

Dr Huri és Dr Vezendi Egészségyszolgáltató Bt.

DR VEZENDI BÉLA

Foglalkozás-egészségügyi szakorvos, vasút üzemorvos

Általános orvostan szakorvosa, háziorvos

SZTE ÁOK Családorvosi Tanszék Oktató Háziorvosa.

KISKUNHALAS, Árpád u. 6.

ZSANA, Ady Endre u. 2. HÁZIORVOSI RENDELŐ

KISKUNHALAS, Hársfa u. 2. VASÚTEGÉSZSÉGÜGYI KHT. ORVOSI RENDELŐJE

Tel.: 06-77-421-715 , 421-170 , 490-033

70-313-8-425

e-mail: vezendib@gmail.com

ZSANAI POLGÁRMESTERI HIVATAL ÖNKORMÁNYZATA

Tisztelt képviselő Hölgyek és Urak !

Beszámoló a Zsana község ellátását biztosító területi ellátási kötelezettséggel működő vegyes háziorvosi praxis éves működéséről. 2015.

Miközben a kormányzati kommunikáció csak arról szól: az idei büdzsé mennyire megtámogatta a háziorvosi rendszert, valójában az alapellátásban katasztrofális a helyzet. Évek óta **állandó a forráskivonás az egészségügyből**. Magyarországon jelenleg 218 olyan háziorvosi praxis van, amelybe rövidebb vagy hosszabb ideje nem találnak doktort. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár adatai szerint ezek közül 132 tartósan betöltetlen. Különösen a hátrányos helyzetű és/vagy kisebb települések nem vonzóak a doktorok számára. A fiatal orvosoknak egyre kevésbé vonzó a sok munkával és felelősséggel, de egyre kisebb bevétellel kecsegtető háziorvoslás. A négy hazai orvosegyetemen az idén mindössze 68-an választották a háziorvosi szakképzést. A végzett háziorvosnak pedig – immár évtizedekre visszamenőleges adatok szerint – csak a 25 százaléka áll munkába a végzést követően, de 5-6 év múlva sem sokkal jobb, mindössze 55-60 százalékos ez az arány. A jelenlegi helyzet az, hogy az egészségügyi alapellátó szolgáltatókat évek óta nem a valós ráfordítások és szükséges összegek figyelembevételével finanszírozzák. A szakértők szerint évente 25 százalékkal kellene növelni a háziorvosi praxisok finanszírozását egészen addig, amíg az havonta és praxisonként el nem éri – egy orvossal és két szakdolgozóval számolva – a 2 millió forintot. Az egy praxisra jutó éves finanszírozás jelenleg nem éri el a felét sem. Ennek tükrében a háziorvosok a közalkalmazotti orvosok bérek emelésével megegyező mértékű fizetésemelésre még álmaikban sem gondolhatnak. Az alapellátás ma még aktív doktorainak korfája tragikus jövőt ígér, hiszen a mintegy négy és fél ezer aktív háziorvos közül több mint 1500 már betöltötte a nyugdíjkorhatárt, átlagélethekkoruk tavalyra elérte az 54 évet, sőt, a szakmában dolgozók 70 százaléka 50 év feletti, ezzel szemben évente csak körülbelül 40 fiatal áll munkába. Ilyen országos háttérkép mellett én a magam szerény 62 évével, és ezernyi bajjal, betegséggel a nyakamban próbálok helyben megoldást találni. Ez úgy tűnik sikerül is, hiszen leendő utódom sikeres háziorvosi szakvizsgát tett, így teljes joggal vághat bele a munkába. Bizakodva várjuk az alapellátásról szóló új rendeletet, aminek tervezetében sok és hathatós segítséget ígértek. Az alulfinanszírozottságot, az elöregedést, az egyes régiókban eltérő szakmai minőséget, valamint a hozzáférés területi egyenlőtlenségeit nevezi meg a szaktárca az alapellátás legfőbb gyengeségeinek. A jövőben növelni kellene az alapellátás kompetenciáját, finanszírozási helyzetét, ami azután segíthet az emberi erőforrás hiány enyhítésében. A legfontosabb elérendő cél az alapellátás (és a benne dolgozók) többtétforráshoz juttatása oly módon, hogy ezek a kiadások ne terheljék a praxisok társadalom-biztosítási finanszírozásból származó bevételeit. Az idén bruttó 130 ezer forint többtét pénzt kaptunk az OEP-től, ami ha elosztjuk 3 felé (orvos, asszisztens, nővér), és levonjuk belőle a járulékokat nem igazán jelent érezhető növekedést. Idén a költségvetés erre országos szinten 10 milliárd forintot biztosít, de a szaktárca számításai szerint a következő években már csak évi 9 milliárd forintot kell adni.

A több, mint 40 éves pályafutásom tapasztalatait nehéz néhány szóban összegezni: a folyamatos rendelkezésre állás terhe során munkámban olykor magányosnak éreztem magam, a nehéz, felelősségteljes döntésekben gyakran hiányzott a szakmai segítség, támogatás. Néha az elvárásokat túlzónak éreztem, hiszen egyszerre kell orvosként, humánus-empátiás emberként és menedzserként helytállni.

A hosszú évek háziorvosi tevékenysége során, így a pálya vége felé fogalmazódott bennem meg, hogy a velünk szemben támasztott elvárások túlzóak, hiszen egyszerre kellett összetett gyógyítói-gondozói-megelőző tevékenységet folytatni, vállalkozást működtetni annak ugyan-csak rendkívül sokrétű feladattömegével. A mára kialakult helyzetben a háziorvosi praxisok önállósága egyben azt is jelenti a legtöbb esetben, hogy a gyakorlatban teljesen gazdátlanná váltak és mindenféle irányítás, illetve bárminemű támasz nélkül működnek. A mindennapi gyakorlatban munkám legnagyobb részét nem szűken vett orvosi tevékenységekkel kellett, hogy töltssem, sokkal adminisztratív feladatok terheit kellett cipelni. Hiányzik a rögzített működési mód, a szakmai protokollok, egységes ellátási algoritmusok és nincsenek egységes szervezési keretek.

Míndezek következtében olykor magányosnak éreztem magam, olykor olyan volt, mintha rossz úszó lennék és folyamatosan távol a biztonságos partoktól mélyvízben lettem volna. Nem volt konzílium, mindig a saját tudásom, tapasztalatom, fonendoszkópom volt az egyetlen kapaszkodó a munkavégzésben és olykor szinte fenyegetésként éltem meg a sokféle előírást, hatósági megfelelést és ellenőrzést. A ránk háruló rengeteg adminisztráció mellett gyakran éreztem azt, hogy nagyon kevés idő jut a betegekre.

A fentiek ismeretében nem meglepő a különböző hazai és nemzetközi felmérések eredménye, mely szerint az orvosok, korábban válnak súlyos beteggé, mint hasonló végzettségű és jövedelmű társaik. Egyenlőre én csak fáradtságot érzek, és nem a szakirodalom által „burn out” szindrómaként emlegetett kiégést. A szakmai felmérések alapján arra a következtetésre juthatunk, hogy ma már nem a mosónők halnak korán, sokkal inkább az orvosokra igaz ez az állítás. Ebben jelentős szerepet játszhat az a tény, hogy nem tisztáztak pontosan az orvosi feladatok határai, az elvárások és nagyon sok feldolgozatlan lelki teherrel jár ez a foglalkozás.

Végezetül az eddigi szokásomnak megfelelően kigyűjtöttem a betegforgalmi adatokat, hogy a korábbi éveket össze lehessen hasonlítani a jelenlegi helyzettel:

A praxisba bejelentkezettek száma csak minimálisan változott a tavalyihoz képest: **2214 fő tavaly, jelenleg 2173 fő**, aránya gyakorlatilag változatlan a város/község relációjában: **63 %** halasi, **37 %** zsanai lakos.

1997. január 01-től június 30-ig a rendelőben megjelentek száma: **3336,- fő**

A beteg lakásán történő ellátás (akut hívás, kontroll, gondozás, fekvő beteg látogatása):
416,-fő

2001. január 01-től június 30-ig a rendelőben megjelentek száma: **7171,- fő**

A beteg lakásán történő ellátás (akut hívás, kontroll, gondozás, fekvő beteg látogatása):
384,-fő

2003. január 01-től június 30-ig a rendelőben megjelentek száma: **7617,- fő**

A beteg lakásán történő ellátás (akut hívás, kontroll, gondozás, fekvő beteg látogatása):
415,-fő

2005. január 01-től június 20-ig a rendelőben megjelentek száma: **7479,- fő**

A beteg lakásán történő ellátás (akut hívás, kontroll, gondozás, fekvő beteg látogatása):
317,- fő

2007. január 01-től június 11-ig a rendelőben megjelentek száma: **7327,- fő**

A beteg lakásán történő ellátás (akut hívás, kontroll, gondozás, fekvő beteg látogatása):
235,- fő

2008. január 01-től június 15-ig a rendelőben megjelentek száma: **6834,- fő**

A beteg lakásán történő ellátás (akut hívás, kontroll, gondozás, fekvő beteg látogatása):
246,- fő

2009. január 01-től június 15-ig a rendelőben megjelentek száma: **6795,- fő**

A beteg lakásán történő ellátás (akut hívás, kontroll, gondozás, fekvő beteg látogatása):

276,- fő

2010. január 01-től június 15-ig a rendelőben megjelentek száma: **7485,- fő**

A beteg lakásán történő ellátás (akut hívás, kontroll, gondozás, fekvő beteg látogatása):

314,- fő

2011. január 01-től június 15-ig a rendelőben megjelentek száma: **7538,- fő**

A beteg lakásán történő ellátás (akut hívás, kontroll, gondozás, fekvő beteg látogatása):

378,- fő

2012. január 01-től június 04-ig a rendelőben megjelentek száma: **8592,- fő**

A beteg lakásán történő ellátás (akut hívás, kontroll, gondozás, fekvő beteg látogatása):

211 ,- fő

2013. január 01-től június 15-ig a rendelőben megjelentek száma: **9372 ,- fő**

A beteg lakásán történő ellátás (akut hívás, kontroll, gondozás, fekvő beteg látogatása):

479,- fő

2014. január 01-től június 15-ig a rendelőben megjelentek száma: **9008,- fő**

A beteg lakásán történő ellátás (akut hívás, kontroll, gondozás, fekvő beteg látogatása):

239,- fő

2015. január 01-től június 15-ig a rendelőben megjelentek száma: **9837,- fő**

A beteg lakásán történő ellátás (akut hívás, kontroll, gondozás, fekvő beteg látogatása):

178,- fő

Úgy tűnik, hogy a számok az idei évben a tavalyihoz képest nem változtak lényegesen.

A lakáson történő ellátások számának relatív csökkenése a jó együttműködést és a falugondnoki szolgálat eredményes munkáját tükrözi. Külön köszönet nekik érte, hiszen a rendelőben sokkal jobb körülmények között, szélesebb diagnosztikus lehetőségekkel lehet a betegek vizsgálatát elvégezni.

Beszámolóm elolvasására fordított idejüket megköszönve, lehetőségeimhez mérten továbbra is az Önök és a zsanai közösség rendelkezésére állok:

Kiskunhalas, 2015. június 19.

DR. HUKL Zoltán
Dr. Vezendi Béla
Egészségügyi szakorvos
6400 Kiskunhalas, Kipáncs u. 6.
Szla.sz.: 11600006-00000000-53882389
Adószám: 20507145-1-03
Telefon: 77/4216715
3300
Dr. Vezendi Béla