**Családorvosi beszámoló**

Készítette dr. Goda Benedek

Változó világunkban szinte észrevétlenül rohannak el mellettünk a mindennapok. Alig vesszük észre azokat az apró, de igen fontos változásokat melyek környezetünkben, társadalmunkban zajlanak. Az alapellátás feladatait, lehetőségeit is ezek a változások formálják és teszik változatossá.

Nem mehetünk el csukott szemmel a társadalom öregedése, a gyermekvállalás mind későbbre tolódása, a család szerkezetek fellazulása valamint az idősödő családorvosi generáció problémái mellett sem, és nem ülhetünk kényelmesen kialakított rendszereink biztonságát élvezve. Észre kell venni, hogy a néhány év alatt milyen mértékben változott környezetünk, időben fel kell készülnünk a változások megfelelő kezelésére.

A családorvosi munka során ezek a változó körülmények döntően befolyásolják az ellátás dinamikáját, minőségét és ezek a hatások motiválnak további fejlesztésekre, szerkezeti átalakításokra.

**I. Praxis bemutatás:**

A praxisba jelenleg 1995 fő tartozik. A körzet nem és korcsoport szerinti összetételét az 1.sz. táblázat tartalmazza.

**Betegforgalmi adatok**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Megnevezés** | | **Összesen** |
| Rendelési időben megjelentek (praxis betegei+ ambuláns betegek) | | 10787 |
| Lakáson történt beteglátogatás | | 158 |
| Szakrendelésre utalások | Kiegészítő diagnosztika | 1720 |
| Szakkonzultáció | 824 |
| Fekvőbeteg gyógyintézetbe utalások | | 51 |

**Gondozási statisztika**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Betegségek** | **Férfi** | **Nő** | **Összesen** |
| Hypertonia | 317 | 403 | 730 |
| ISZB | 68 | 98 | 166 |
| Diabetes mellitus | 82 | 95 | 177 |
| Daganatos betegségek | 12 | 28 | 69 |
| Légzőszervi betegségek | 22 | 33 | 85 |
| Mozgásszervi betegségek | 34 | 78 | 106 |
| Pszichiátriai betegségek | 22 | 26 | 45 |

**Forgalmi statisztika**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **0-14** | **14-18** | **18-24** | **24-34** | **34-44** | **44-54** | **54-64** | **64-74** | **74-** | **össz.** |
| **rendelőben** | személy | 4 | 7 | 145 | 225 | 289 | 242 | 283 | 244 | 177 | 1616 |
| eset | 4 | 10 | 566 | 959 | 1227 | 1488 | 2193 | 2410 | 1886 | 10743 |
| **beteg lakásásán** | személy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 11 | 19 | 34 |
| eset | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 12 | 28 | 44 |
| **összesen** | személy | 4 | 7 | 145 | 225 | 289 | 243 | 286 | 255 | 196 | 1650 |
| eset | 4 | 10 | 566 | 959 | 1227 | 1449 | 2196 | 2422 | 1914 | 10787 |

Jól látható, hogy a rendelési időben megjelent betegek száma majdnem eléri a praxisba tartozó betegek számát, ami alapvetően jó, hiszen szinte minden praxishoz tartozó beteg legalább egy alkalommal orvosi ellátásban részesülhetett. A táblázatból azonban az is kiemelhető, hogy egy személyre átlagosan 6,6 orvos/beteg találkozás jut. ami meglehetősen soknak mondható. Ennek a számnak köszönhető, hogy a rendelőben a napi forgalom gyakran 50-60 főt is meghaladja. A második számú táblázatot figyelembe véve ez az arányszám nem lenne indokolt, hiszen rendelőt látogatók többsége valamilyen gondozási csoportba besorolható. Amennyiben a gondozási csoportok megfelelően irányíthatóak lennének a napi forgalom és ezzel a várakozási idő csökkenthető lenne.

Feltűnő, hogy szinte minden életkorban hasonló számú személy jelenik meg a rendelőbben azonban az életkor növekedésével az orvos/beteg találkozások száma drasztikusan emelkedik. Ez az arányszám a 64-74 éves életkorban a legmagasabb. Ebben a korcsoportban az orvos /beteg találkozási arányszám 9,4/év ami sokkal magasabb az indokoltnál, hiszen ebben a korosztályban a betegek döntő többsége „gondozott” beteg. Jól működő gondozási rendszer esetén annak a számnak 5-6/év körül kellene lenni.

Az ellátás során problémát okoz, hogy jelentős azon betegek száma, akik számos alapbetegségük ellenére hónapokon keresztül nem jelennek meg a rendelőben. Fontos tudni, hogy a jelen jogszabályi környezetben vény felírása csupán a beteg vizsgálatával együttesen lenne lehetséges. Jelenleg sajnos bevett gyakorlat, hogy hozzátartozó ismerős rokon érkezik, ezért érdemi megbeszélésre, vizsgálatra ezért nem is kerülhet sor. Ennek a hozzáállásnak köszönhető, hogy számos alkalommal késve tudunk terápiát módosítani vagy a beteg saját maga válogat a kiírt gyógyszerek közül. Számos próbálkozásunk ellenére még mindig bevett gyakorlat a „cetlin” történő gyógyszer igénylés. Ebben a formában a beteg terápiája nehezen követhető terápia hűsége megkérdőjelezhető gondozása nem tekinthető kontroláltnak.

**II. Tervek a következő évre**

A rendelőben tapasztalható forgalomnövekedés arra ösztönöz, hogy a korábban kialakított gondozási csoportokat megfelelő betegirányító rendszer keretében lássam el. Egy ilyen rendszer kiépítése megfelelő előkészítést igényel, hiszen nem elegendő csupán szakmai irányelveket figyelembe venni. Szükséges fejleszteni a rendelő informatikai rendszerét, tájékoztató anyagokat kell készíteni a gördülékenyebb átálláshoz. Az elmúlt hónapokban több rendszer működését elemeztem. Terveim szerint a következő év első felében kerül bevezetésre egy olyan betegirányító rendszer, melyben a gondozási csoportok előre tervezhetően lesznek behívhatóak a rendelésre, különválasztva ezt az ellátási formát az akut betegektől. Ennek a fejlesztésnek a keretében tervezem nyitottabbá tenni az ellátást a fiatalabb generációk felé is, hiszen az egészségügyi kultúra talán az okos-telefonokon keresztül jobban fejleszthető ebben a generációban.

**III. Költségvetést érintő kérdések**

Az önkormányzattal történt egyeztetés alapján a rendelő rezsi költségeit közös megegyezéssel átalakítottuk. Ebben a formában a rendelő üzemeltetése egyszerűsödött, az épület fenntartása, karbantartása, takarítása valamint a jogszabályokban előírt működési feltételek folyamatos biztosítása teljes egészében önkormányzati irányítás alá került. A különböző egészségügyi szolgáltatók a működésükhöz szükséges tárgyi valamint fogyó eszközöket saját költségen biztosítják.

Ezen a megbeszélésen kaptunk ígéretet arra is, hogy az egészségügyi szolgáltatók által befizetett iparűzési adót az önkormányzat célzottan az épület álagának megóvására, fejlesztésére fogja fordítani. Ennek első lépéseként kezdte meg a gyermekorvosi rendelő előtti feljáró korszerűsítését az önkormányzat.

A fent említett betegirányító rendszerhez kapcsolódó informatikai fejlesztések kapcsán talán érdemes az épület állagmegóvását célzó munkálatokat a következő éve tavaszán beütemezni. Különösen problémás a felnőtt váró falán látható felázás, a raktárhelység penészedése valamint a rendelő falán található hideg burkolat fellazulása.

Továbbra is cél, hogy az önkormányzattal, helyi civil szervezetekkel szorosan együttműködve alakítsuk úgy a település alapellátását, hogy magas szakmai színvonal mellett a betegek kényelmi igényeit is kiszolgáljuk.

Piliscsév 2016-09-26

Dr. Goda Benedek