

Zárójelentés

a Vállalkozó Házi orvosok IV. Téli Országos Kongresszusáról
Mátrafüred, 1999. 02.12-14.

Három napos konzílium az alapellátásról

„Anamnézis”:

Az évtizedek óta súlyosan alultáplált magyar egészségügyi ellátó rendszer talán legfontosabb (!?), de mindenképpen a leghatékonyabb szegmense az alapellátás. A statisztikákat szemlélve látható, hogy itt történik az orvos-beteg találkozások körülbelül 80 százaléka, és ezek jó része definitív ellátással zárul. A jó szülő gondoskodásának köszönhetően, felismerve ezen tények fontosságát, évekkal ezelőtt elkezdődött ezen lesóványodott rendszer kondicionálása vitamindús táplálással. Ez meg is hozta eredményét, mert a működésképtelenség határán álló rendszer néhány év alatt elég jó erőre kapott - a többi „nagyobb testvéréhez” viszonyítva. Az itt dolgozó kollégák visszakaptak valamit a már elveszni látszó hitükből, és újult erővel fogtak az addig sem kevés munkához. Továbbképezték magukat, tömegesen szakvizsgázni kezdtek és elhatározták, hogy évente tartanak „konzíliumot” országszerte, ahol a további terápiás lehetőségeket tekintik át a szakmapolitikát reprezentálókkal együtt.

Az ezévi mátrafüredi kongresszust két nappal megelőző havazás kissé rányomta bélyegét a rendezvényre, ugyanis sok kolléga nem tudott eljönni a Nyírségből, Borsodból és a Hajdúságból, de így is sikerült megtölteni színvonalas tartalommal a rendezvényt, és erről odaérkezett előadóink és kollégáink gondoskodtak.

„Status”:

1999-re kp. táplált működőképes rendszer. Működtetői már sikeresen túljutottak (mindössze néhány kivétellel) az 1998. XII. 31-i határidőn, megszerezték végleges jogosítványukat! Sőt, az étvágyuk 1998. IX. 30-án még egycsapásra meg is nőtt. (Nagyvárad tér, Orbán Viktor miniszterelnök úr bejelentése!) További „gyarapodásra” várnak, amiért meg nem tudják, hogy ők maguk

milyen áldozatot kénytelenek hozni, de reménykednek, és bizonyos, hogy képesek megtenni ezeket a minden bizonnyal „nem olcsó lépéseket”. Sportnyelven szólva, sokat próbált, edzett társaság ők is, akár csak a többi „csapatársuk”, akik szintén várnak rá, hogy ők is helyzetbe kerüljenek. A pálya más részén játszó kollégáknak üzenjük innen is: nem vagyunk önző játékosok, amint „tiszttára játszottuk magunkat”, azonnal passzolunk hozzatok! Sajnos - mint más egyéb labdajátékokat - ezt is egy labdával játsszák, és ez most úgy tűnik - hozánk került. Vannak azonban csapatunk játékában olyan elemek is, amelyeket nem lehet kondíció javítással megoldani. Itt pedig szemléltetést kell adni van szükségünk, még lehet némileg javítani a körülményeken. A mátrafüredi „taktikai értekezlet” első napján áttekintettük a tulajdonhoz jutásunk folyamatának jelenlegi helyzetét.

A „konzílium” résztvevői voltak:

A „bővebb keretből” meghívott kollégáink, akik hivatalból képviselik érdekeinket.

Prof. Dr. Kupcsulik Péter elnök, MOK

Dr. Gyenes Géza főtítkárr, MOK

A „szövetségek” részéről:

Dr. Riesz Tamás főigazgató, OALI (Országos Alapellátási Intézet)

Dr. Balogh Sándor főigazgatóhelyettes, OALI

Dr. Hidas István elnök, MAOTE (Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesülete)

Dr. Selmeczi Kamill elnök, FAKOOSZ (Falusi Körzeti Orvosok Országos Szövetsége)

Dr. Fodor Miklós elnök, Házi Orvosi Szakmai Kollégium

Dr. Éger István főtítkárr, FAKOOSZ

Dr. Békássy Koppány házi orvos, mint a MOK „Privatizációs munkacsoport” vezetője

Meghívtuk a konzíliumba tanácsadóként dr. Pusztai Erzsébet politikai államtitkárt, az Egészségügyi Minisztérium képviselőjében, aki örömmel elfogadta meghívásunkat. Közreműködésével őszinte, nyílt hangvételű párbeszédet folytattunk, és megállapíthattuk a következőket:

„Leletek”:

A Kormány szándékának megfelelően elindultak az alapellátás teljeskörű privatizációjának műhelymunkái.

- Dr. Fodor Miklós világosan vázolta, hogy a privatizáció csak egy eszköz a hatékonyabb, magasabb színvonalú, jobb munkavégzéshez.

- Dr. Éger István a személyi jog fontosságát hangsúlyozta!

-Dr. Békássy Koppány szerint szükséges a privatizáció teljessé tétele, ám csak megfontoltan és nem kötelező érvénnyel szabad e lehetőséggel élni, és csupán ott, ahol alkalmasak a körülmények is erre.

-Dr. Bíró Ferenc pécsváradi házi orvos szerint csak két sarkalatos eleme van a dolognak, mégpedig az, hogy jelenjen meg az amortizációs költség a működtetőnél, és az önkormányzatok kinevezéseinek, felmentéseinek a MOK-nak legyen egyetértési joga! Úgy érzem, mindkét dolog viszonylag egyszerűen beépíthető a szabályozás rendszerébe.

-Dr. Pusztai Erzsébet államtitkárr szolt arról, hogy véleménye szerint az amortizációs költség csak az egészségügyi ellátó rendszer vonatkozásában egyszerre kerülhet be plusz költségként, ami viszont - ismerve a járó-és fekvőbeteg ellátó rendszer óriási értékű diagnosztikai-eszköz igényét - aligha lehetséges rövid időn belül.

- Dr. Szemerényi László, Eger - véleménye szerint a mielőbbi praxis privatizáció megoldhatná a praxisok átadásának problémáját, ezzel a nyugdíjba vonulók jobb anyagi lehetőséghez jutnának. Megoldódna

továbbá a rezidensek foglalkoztatása is.

Nagy kérdés továbbá, hogy ki viselje a privatizációs tranzakció költségeit! A deklarált 70 milliárd forint állami garanciavállalás eredményeképpen valahonnan bekerül pénz, ha az önkormányzatokhoz kerül, akkor ez kivonódik az alapellátásból! További kérdés, nem lehetne-e inkább garantálni egy folyamatosan magasabb finanszírozási kondíciót a működtetőnek, hogy ezzel hitelképesse tegyük a praxist a pénzügyi intézetek felé? Ez a technika nem is igényelne nagyobb állami tőkeinjekciót sem a kezdetekkor.

- Dr. Tábi Mária, Markaz - véleménye szerint az 1996. január 1-je óta ki nem fizetett túlmunka után járó díjazások alkalmasak lennének a praxis privatizáció során a praxis részbeli megvételére!

Az bizonyosan megállapítható volt az elhangzottak után, hogy az alapellátás teljeskörű privatizációja újabb kihívásokat jelentene az egészségbiztosító(k)nak is. A tulajdonhoz jutott családorvos immáron saját magának kívánna értéket előállítani a jól végzett munkáján keresztül, vagyis még inkább befejezett ellátásokra törekedne, jobb és hatékonyabb eszközállományt kíván működésbe állítani, amivel még több bevételhez jutna), remélve, hogy a definitív ellátáshoz "definitív finanszírozás" is társul! Természetesen, miután kiépült az ellenőrzésre és a párhuzamos ellátások kiszűrésére is alkalmas informatikai háttér! Reméljük, nem nagyon sokára.

A konzílium második napján, a minőségi betegellátásra való törekvés jegyében, megvitattuk a gerontológia és a rehabilitáció kérdéskörét. Ezen témában gondolatébresztőt és a helyzet elemzését vártuk Iván László professzor úrtól, aki annak idején örömmel elfogadta a felkérést, de sajnos, a hirtelen jött hóhelyzetre tekintettel, nem vállalta az utazást. Nagyon sajnáltuk, bizonyára nagy élmény lett volna őt hallgatni. Eljött viszont egy másik neves hazai szakember, dr. Kullmann Lajos főigazgató, az Országos Orvosi Rehabilitációs In-

tézet vezetője, aki szintén örömmel fogadta el meghívásunkat, és dacolva a természet erőivel, leutazott Budapestről. Ezúton is köszönet érte. Az előadásokból kiderült, hogy a lakosság várható élettartama örvendetes módon egyre növekszik, ez azonban egy sor kihívást jelent az alapellátásnak. Az életminőség javítása érdekében meg kell tanulnunk gondozni, kezelni az idős, ágyban fekvő beteget, aki ragaszkodik az otthonához. Meg kell találnunk az esetlegesen szükséges mesterséges táplálás otthon kivitelezhető módjait is. Orvosolnunk kell az esetlegesen kialakuló inkontinenciákat, dekubituszokat. Dr. Bíró Ferenc pécsváradi házi orvos beszámolt az általa koordinált Stroke rehabilitációs programról, amit vidéki praxisokban végeztek, szakasszisztencia bevonásával - igen eredményesen. Dr. Kullmann Lajos főigazgató előadásában kitért arra, hogy Magyarországon az intézményes rehabilitációs háttér is sokszor csak „papíron létezik”. Nagyon sok középvezető, szakasszisztens (gyógytornász, fizio-és beszéd terapeuta) hiányzik a jól működő rendszerhez, aminek színtere, megfelelő feltételek esetén, lehetne a beteg otthona is.

A jelenlévők meghallgattak egy beszámolót a Heves Megyei ÁNTSZ főnövérétől a megyében működő szakápoló szolgálatok tevékenységéről. Ebből kiderült, hogy egész Heves megye átlagos havi vizitszáma körülbelül 2300! Ez igen alacsony szám, ráadásul havonként jelentős ingadozásokot mutat, ami nem tesz lehetővé kiszámíthatóságot, tehát a szolgálatok fenntartása kockázatos és esetleges! Jó lenne ezen is változtatni, a finanszírozást kiszámíthatóvá tenni és lehetőleg nem szabni határt (zárt ápolási kassa!) a valós igények kielégítésének. Ebben a programrészben még egy igen érdekes előadást hallhattunk, ami egy eddig kevésbé preferált terület működését mutatta be, nevezetesen a hospice szolgálatot.

Eddig kevésbé preferált területe volt az ellátó rendszernek a hospice szolgáltatás, mely viszonylagosan nem nagy anyagi igényrel mű-

ködtethető terület. Úgy hiszem, hogy némi odafigyeléssel, a rendelkezésre álló krónikus kórházi kapacitás egy részét felhasználva erre a célra, emberhez méltó ellátást biztosíthatunk betegeinknek.

A második nap délutánján hallhattunk még három előadást. Először Dr. Riesz Tamás, a HIETE Családorvosi Tanszékének vezetője tájékoztatott bennünket a posztgraduális képzés jelenlegi helyzetéről és a jövőben tervezett változásokról. Szavaiból kitűnt, hogy a magyar családorvosnak nem kell szégyenkeznie, mert tudásanyagát a ma legkorszerűbb képzési elvek alapján sajátíthatja el! Ezen gondolatokkal teljesen egybe estek Dr. Hidas István, a MAOTE elnökének szavai. Érdekes kitekintést kaptunk Európa számos gazdasági nagyhatalomnak számító országának családorvos-képzését illetően. Csak azokról a fránya jövedelmekről nem tett volna említést az elnök úr, mert ezáltal még tovább fokozódott bennünk a csalódás, hogy egyfelől tudásunkat, munkánk minőségét (és főleg mennyiségét) tekintve nem vagyunk rosszabbak az EU tagállambéli kollégáinknál, csak hát a jövedelmünk...

Dr. Hidas István elmondta továbbá, hogy kívánatos lenne, ha a családorvos munkájának ellátása mellett több időt tudna tudományos munkával eltölteni.

Harmadik előadónk Dr. Hajnal Ferenc professzor volt, a SZAOTE Családorvosi Tanszék vezetője, aki ismertetett egy felmérést a családorvosok körében, a praxis privatizáció szükségességét, fontosságát tudakolva. Ebből kiderült, hogy a családorvosok többségének igénye van a teljes privatizációra, de köztünk is nagy az aggodalom az előre még nem látható anyagi nehézségek miatt.

A második nap délutánjának végére fórumot szerveztünk, amely már hagyományra a mátrafüredi kongresszusoknak. Ezen alkalomra szoktuk meghívni a népjóléti/egészségügyi minisztert, az OEP főigazgatóját, hogy tiszteljenek meg bennünket jelenlétükkel, mondják el szakmánkkal kapcsolatos jövőbeli elképzeléseiket, és

hallgassák meg javaslatainkat a szakmai munkát jobbítandó. Sajnos, ezévben hiába vártuk az egészségügyi minisztert, mert bár jelezte érdeklődését és részvételi szándékát, egy rendkívüli kormányülés meghiúsította azt! Nagyon sajnáltuk mindnyájan, mert a miniszter urat még kamarai elnöként úgy ismertük meg, hogy szívesen vesz részt szakmai fórumokon az alapellátó kollégák körében, és miniszterként sem szakított ezzel a szokásával. Tudjuk, hogy kitűnően ismeri az alapellátás összes problémáját, mégis szerettünk volna találkozni vele személyesen, egy kötetlen beszélgetés formájában, mert szavai mindig új erőt adnak néha már lankadni látszó lelkesedésünknek! Szintén nagyon vártuk Dr. Mikó Tivadar professzort, az OEP főigazgatóját, mert szerettük volna magunk között üdvözölni és személyesen megismerni őt, meghallgatni azokat az elképzeléseket, amelyeket a jövőben az alap-és szakellátás vonatkozásában tervez az OEP. Szerettük volna személyesen tolmácsolni neki azokat a jobbító javaslatokat, amelyek véleményünk szerint előbbre vinnék az alapellátás ügyét. Sajnos, a professzor úr másirányú elfoglaltsága miatt nem lehetett ott fórumunkon, de reméljük, jövőre már körünkben üdvözölhetjük őt is! A tervezett egészségügyi fórumunkat így is megtar-

tottuk, hiszen jónéhány szakmában és oktatáspolitikában jártas kolléga volt jelen, aki érdemi válaszokat tudott adni a felmerülő kérdésekre. A harmadik napon a sürgősségi betegellátás helyzetét tekintettük át, különös tekintettel az alapellátást érintő kérdésekre. A kora reggelre meghívott előadó Dr. Göbl Gábor, az OMSZ főigazgatója, mentőként demonstrálta, hogy mi várható el a szolgáltatótól: pontosság, kiszámíthatóság! Nagy szakmai hozzáértését előadása közben nyugtázhatta a hallgatóság. Az elmondottakból kiderült, hogy Budapesten és vidéken is gyakorta veszik a polgárok igénybe a jól felszerelt (és ezért drágán működtethető) mentőegységeket - indokolatlanul! A sürgősségi ellátás tervezett változtatásaival kapcsolatban kifejtette, hogy alapos számításnak kell megelőznie az OMSZ-ra épülő sürgősségi ellátást, annak komoly költségkihatásai miatt. Egyébként az elv kitűnő, előremutató és a gyakorló háziorvos kollégáknak is hasznos, ha bedolgoznak ebbe a rendszerbe, mert hát nappal is történhet sürgősségi ellátást igénylő esemény, és ezért jó, ha a háziorvos tréningben van. Egyebekben pedig, ha éppen nem ügyeletes a háziorvos, emberhez méltó életet élhet munkaidején túl is.

A továbbiakban Dr. Éger István háziorvostól hallhattunk érdekes esetelemzéseket a háziorvosi praxis-

ban történt sürgősségi ellátásokról. Érdekesítőnek ígérkezett Dr. Kozma József, Heves és Nógrád megye mentőállomásának vezető főorvosa által jegyzett előadás, amelyben ismertetésre került volna Gyöngyös város OMSZ-ra ráépített sürgősségi ügyeleti rendszerének működése, szakmai és anyagi szempontok szerint, de erre sajnos a főorvos úr sajnálatos közlekedési balesete miatt nem kerülhetett sor. Nemkülönbén sajnálhatjuk Dr. Illyés István, a DOTE Családorvosi Tanszék vezetőjének kényszerű távolmaradását, aki a gyermek-sürgősségi ellátás aktuális helyzetét értékelte volna (ha a távoli hortobágyi útszakasz járható lett volna). Dr. Nagy Lajos professzornak - POTE Családorvosi Tanszék vezetője - pedig e helyről is jobbulást kívánunk lázas, felső légúti betegségéből!

Összességében elmondhatom, hogy a három nap nem telt eseménytelenül, sok színvonalas előadás, véleménynyilvánítás hangzott el, és sok új ismeretet szerezhett minden jelenlévő. Az önhibájukon kívül távolmaradó kollégákat nagyon sajnáljuk (mintegy hatvan fő), velük reményeink szerint a jövő évben találkozunk, ismét Mátrafüreden.

A konzílium történéseit lejegyezte:

Dr. Lénárt András
háziorvos, a rendezvény főszervezője

HÁZIORVOSOK! GYERMEKORVOSOK!

Figyelmébe ajánljuk a:

WiniDoki

számítógépes programot, amely mindazt tudja, amire az orvosnak és asszisztensének szüksége van: beteg- és betegállomány nyilvántartás; receptírás; betegkísérő jelentések készítése, a TB elvárásainak megfelelő heti, havi, éves jelentések készítése lemezen is, egyedileg alakítható alprogramok.

Kezelése számítógépes ismeretek nélkül is rövid idő alatt elsajátítható. A Windows 3.1 alatt futó **WINIDOKI** működéséhez egy alapfelszereltségű 486-os gép elegendő.

A **felhasználóbarát, könnyen kezelhető** programot a mindennapi orvosi gyakorlat igényei hívták életre, segítségével jelentősen csökkenthető az adminisztrációra fordított idő. Párhuzamosan több orvos is használhatja. A programot egyedi igényeihez igazítjuk!

Próbálja ki! Ára telepítéssel, betanítással a felhasználók számától függetlenül 89000 Ft + ÁFA.

Hívja a gyártót! Tel: 375-7188 Fax: 405-5784
OPAL ART Bt. 1014 Budapest, Hess András tér 4.