

TITTEL ÉS TÁRSA EÜ. SZOLG. BT.

BESZÁMOLÓ VÁG, PÁLI, RÁBASEBES KÖZSÉGEK EGÉSZSÉGÜGYI HELYZETÉRŐL, A HÁZIORVOSI SZOLGÁLAT TEVÉKENYSÉGÉRŐL 1998-1999-BEN

TISZTEL POLGÁRMESTER ÚR, KÉPVISELO TÁRSAIM!

Észre sem vettük és eltelt újabb két év utolsó beszámolóim óta. Bár az egészségügyi ellátó rendszerben (szűkebb megyei és tágabb országos makrokörnyezetünkben) ez idő alatt szinte folyamatos volt a „nyugtalanság” nem kis erőfeszítések árán sikerült kivédeni a kedvezőtlen hatásokat, vagy minimálisra csökkenteni azokat úgyannyira, hogy a betegek remélhetőleg a legkevesebbet érezték mindebből.

Mit értek a „nyugtalanság” alatt? Az ún. egészségügyi reform folyamat égisze alatt történt számtalan szinte napi gyakorisággal megjelenő de követhetetlen, gyakran egymásnak ellentmondó és így végrehajthatatlan új törvényeket, rendeleteket, törvény és rendelet-módosításokat. Csak néhány témakört emelnék ki ezek közül, amelyek heves vitákat váltottak ki szakmai körökben és amelyekről a média jóvoltából Önök is értesülhettek: szűrés, gondozás, praxisprivatizáció, finanszírozási „reform”. Anélkül, hogy tagadnám az európai csatlakozás miatti bizonyos szakmai változtatások szükségszerűségét ennyi év távlatából nyugodtan kijelenthetem, hogy „a hegyek vajúdása egeret eredményezett”. A nagypolitika sajnos nem állt a helyzet magaslatán. A viharok elülni látszanak, remélem nyugodtabb periódus következik, amikor végre ismét csakis a beteg emberrel foglalkozhatunk. Ismerve a tisztelt Képviselőtestület valamint jómagam mentalitását remélem a közel egy évtizedes együttműködésünk továbbra is zökkenőmentes marad az ellátás minőségének még jobbá tételét célzó utolsó fejezetben felsorolt-igaz pénzbe is kerülő-javaslataim ellenére is.

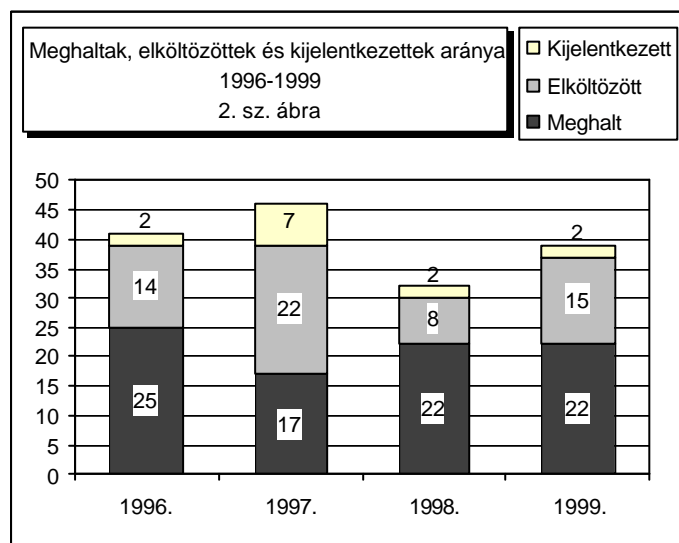
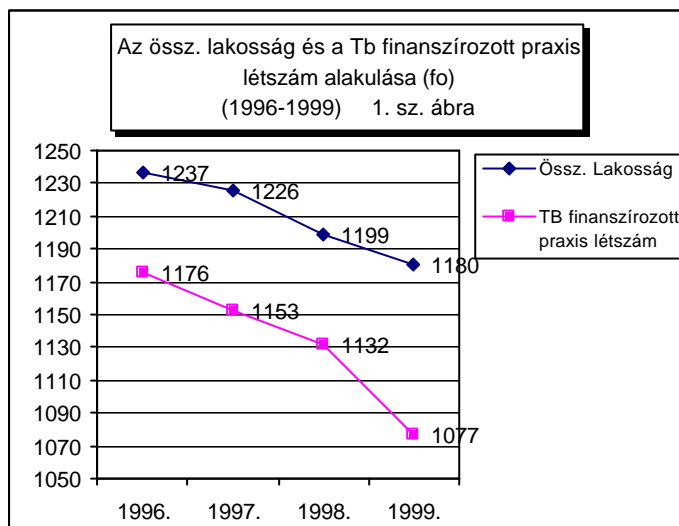
Mielőtt az elmúlt egy-két évi tevékenységünk, jellemző adatok bemutatásába kezdenék, megjegyzem, hogy - mint látni fogják - az akár „átvilágításnak” is tekinthető jelentős ábrái, táblázatai némelykor hosszabb periódust ívelnek át, mely tény a mélyebb elemzést óhajtók számára is, a szokásos évi beszámolóknál foglaltaktól eltérően, lehetőséget teremt lényeges, egy közösség számára érdekes, esetleg hasznos következtetések levonására is.

Demográfiai háttér adatok

A lakosság egészségi állapotának értékeléséhez elengedhetetlen a demográfiai helyzet elemzése, a népesség számának, az elveszületések és halálozási arányok alakulásának, a korstruktúra változásának ismerete.

A vidéki Magyarországra is jellemző népesség-fogyás 1985 óta a megyénkénti, és azóta lassú ütemben, de évről évre no.1998 végén a lakosság száma 424.205 fő, 1539-el kevesebb, mint az előző évben

A természetes fogyás 1993/94-ben 2‰, 1995-ben 2,2‰-re, 1996/97-ben 3‰-re, majd 1998-ban 3,7‰-re romlott. Igaz ez még mindig kedvezőbb az országos 4,3‰-hez viszonyítva. A fogyás sajnos községeinket is érinti. 1991 végén a három község összlakossága 1322 fő volt. Az 1. sz. ábrából látható, hogy a lakosságszám 1997 végén 1226, 1998-ban 1189, majd 1999 végén 1180-ra csökkent. A 2. sz. ábra a praxisfogyás struktúráját mutatja be éves bontásban.



3. sz. ábra

Természetes fogyás/szaporodás Gy-M-S megyében 1998-ban

	Város össz.	Község g.össz.	Kistelepülés <999 fő	Megye össz.	V, P, Rs
Szaporulat	8,7	9,3	9,1	8,9	6,6
Fogyás	11,3	14,2	17,6	12,6	18,3

csökkent, mint a lakosság létszáma. Ennek oka az, hogy a praxislétszámokban nem szerepelnek – mert nem szerepelhetnek – a lakóként regisztrált de magyar biztosítással nem rendelkező külföldiek. A környező városokból kiköltözők egy része a régi orvosánál

re romlott. Igaz ez még mindig kedvezőbb az országos 4,3‰-hez viszonyítva. A fogyás sajnos községeinket is érinti. 1991 végén a három község összlakossága 1322 fő volt. Az 1. sz. ábrából látható, hogy a lakosságszám 1997 végén 1226, 1998-ban 1189, majd 1999 végén 1180-ra csökkent. A 2. sz. ábra a praxisfogyás struktúráját mutatja be éves bontásban.

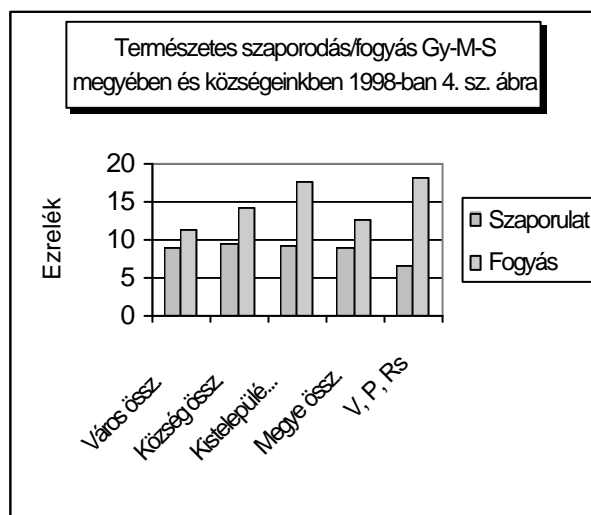
A **halottak** száma 1997-et leszámítva 20 fölött van, az **elköltözöttek** (1998-at kivéve amikor csak 8 fő hagyta el a községeket) 14 fölött van évente. A praxisból **kijelentkezettek** száma évente 1-2 ezrelék, ami az országosan tapasztalt és a MOK által is elfogadott 3-10 százalékhoz képest elhanyagolható.

Általában többen halnak meg, mint elköltöznek, de volt olyan év is, amikor sokkal többen költöztek el, mint meghaltak, mint pl. 1997-ben.

A praxisfogyás több mint 50%-át az elmúlt 10 év során (és ezen belül az utóbbi 4 évben is) az elhalálozások adják.

Az utóbbi 4 évben fokozódott az elköltözések miatti praxislétszám-csökkenés. Megyénkben a népesség fogyása döntően az elveszületések számának jelentős csökkenésére vezethető vissza.

A praxislétszám is 1991-től szintén folyamatosan csökken, az utóbbi négy évben 32-46 fovel. A praxis létszáma 1999-ben enyhén meredekebben



maradt, ide nem jelentkezett át, illetve egy utóbbi években tapasztalható jelenség: a gyori szülész kollégák etikátlan, szakmailag kifogásolható és jogszabályba is ütköző javaslatára az újszülöttek biztosítási kártyáját egyes „emancipált”, főként ide beházasodott anyukák gyori vagy csornai gyermekgyógyászokhoz adják le.

Gyermeklétszám

A népességnyilvántartóból származó és az alább következő 5-ös 6-os sz. ábrában bemutatott adatokból megállapítható, hogy 1990 és 1999 között a három településen 75 gyerek született és 29 gyerek telepedett le. Ez összesen 104 fot jelent. (Ezen adatok kizárólag a vizsgált periódusban születetteket tartalmazzák, tehát nem kerültek be pl. azok a gyerekek akik 1990 előtt születtek, de itt laknak 1990-tol.)

5. sz. ábra

A gyermeklétszám alakulása 1990-99 (fo)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	Össz
Vág	5	9	7	7	2	6	4	7	3	7	57
Páli	4	6	5	2	5	6	3	6	5	2	44
R.sebes	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3
Össz.:	9	15	12	9	8	12	7	14	8	10	104

6. sz. ábra

Gyermeklétszám alakulása újszülött/bevándorolt bontásban 1990-99 (fo)

U=újszülött; B=bevándorolt

	1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999		Össz	
	Ú	B	Ú	B	Ú	B	Ú	B	Ú	B	Ú	B	Ú	B	Ú	B	Ú	B	Ú	B	Ú	B
Vág	3	2	5	4	4	3	6	1	1	1	3	3	3	1	4	3	2	1	5	2	37	20
Páli	4	0	5	1	4	1	2	0	4	1	3	3	3	0	5	1	4	1	1	1	35	9
R.sebes	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0
Összs:	7	2	10	5	8	4	8	1	6	2	6	6	6	1	10	4	6	2	7	3	75	29

7. sz. ábra

A természetes szaporulat alakulása (ezrelék)

	1997.	1998.	1999.
Vág	0,006	0,00319	0,00822
Páli	0,01073	0,00901	0,00222
R.sebes	0,00758	0	0,0082

A települések lakosságszámát is figyelembe véve a 6. sz. ábrából kiderül, hogy Páliban viszonylag több a születések száma (35 fo), Vágon viszont több a betelepült (20 fo).

Az előző két táblát elemezve megállapítható az is, hogy a született és beköltözött gyerekek száma együttesen is alacsonyabb (104 fo) mint az összes elköltözötté (105 fo-adat az 1997-es jelentésből). A megyében a nyers élveszületési arányszám az 1997-es 9,2 ezrelékről 1998-ra 8,9 ezrelékre csökkent. Összehasonlításként megemlítem, hogy 1981-ben 15,1 ezrelék, 1985-ben 12,6 ezrelék volt. Községeinkben ez 0 és 10,7 ezrelék között ingadozik 1997 és 1999 között. A fentiekből a következő konklúzió vonható le:

A lakosság tragikus fogyását a megyei átlagnál magasabb természetes halandóság mellett a nagyszámú elvándorlás és az élveszületések megyei átlagnál alacsonyabb szintje együttesen eredményezi, ami a betelepülések eddigi számával sem állítható meg.

Ha az újszülöttek és betelepültek száma összességében évente 25 fo körül lenne akkor a fogyás megállna. Minden egyes fiatal személy megjelenése 25 fo fölött (tehát 26.,27., stb.) már a lakosság korfájának egészséges irányba történő elmozdulását is eredményezné.

Bár nem tartozik szorosan a beszámolóhoz, mégis mivel logikusan ide kapcsolódik megoldásként a következő gondolat fogalmazódott meg bennem: a Tisztelt Képviselő testületek részéről politikai döntés szükségeltetik a probléma megoldására. Mivel közvetlenül csak egyik faktort befolyásolhatja érdemben, tételesen a letelepedéseket, a stratégiai beavatkozás részét kell képezze egy jó taktika kialakítása. Ez véleményem szerint a következőkből állhat:

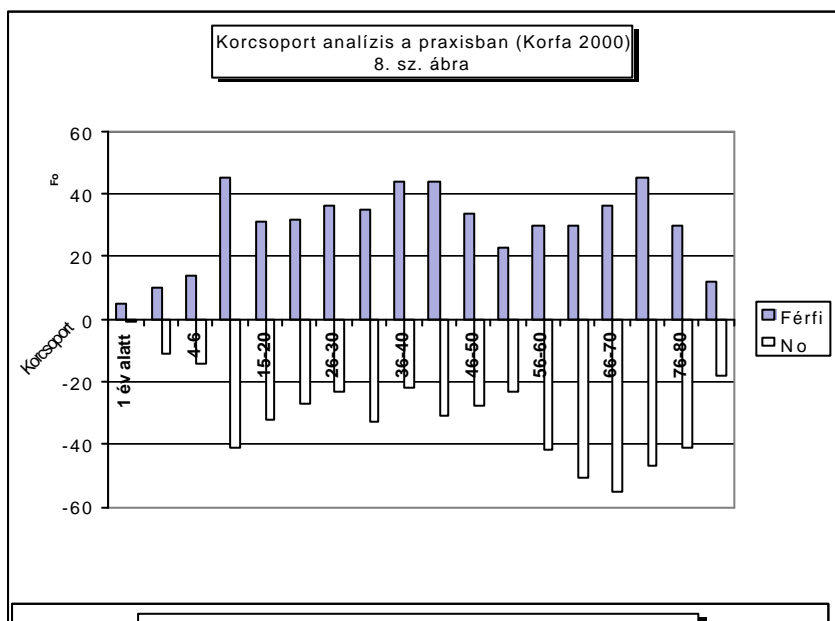
1. az elvándorlást csökkentené:

- munkahelyteremtés a régióban.
- fiatalok szórakozási lehetőségének biztosítása

2. a születések számát növelné:

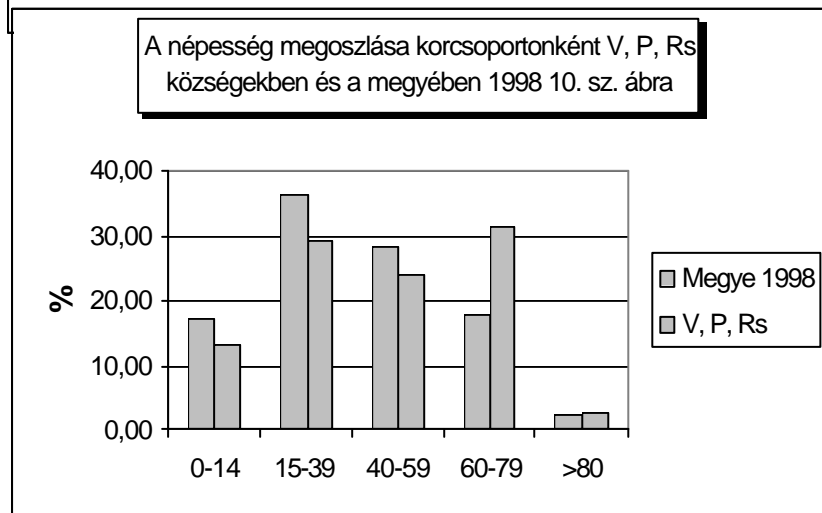
- fiatal házások betelepítése: ezt segítené elő:
 - ezek térítésmentes vagy kedvezményes építési telekhez juttatása
 - vissza nem térítendő építési támogatás juttatása
 - szolgálati lakás (lakások) kialakítása, és ezekbe bármilyen foglalkozású de dolgozni kívánó családok fogadása.
- a többgyerekes családok hatékonyabb támogatása pénz és más természetbeni juttatásokkal.

Korstruktúra



9.sz. ábra
Korfa 2000

Korcsoport	Férfi	No	Ossz.
1 év alatt	5	1	6
1-3	10	11	21
4-6	14	14	28
7-14	45	41	86
15-20	31	32	63
21-25	32	27	59
26-30	36	23	59
31-35	35	33	68
36-40	44	22	66
41-45	44	31	75
46-50	34	28	62
51-55	23	23	46
56-60	30	42	72
61-65	30	51	81
66-70	36	55	91
71-75	45	47	92
76-80	30	41	71
80 fölött	12	18	30
Osszesen	536	540	1076



Megváltozott a népesség korstruktúrája is. Megyénkben 1960 óta a 0-14 éves korosztály aránya jelentősen csökkent (26.9%-ról 16.8%-ra) a 15-39 éves korosztály aránya az össznépességen belül nagyjából változatlan (36% körüli), ettől a kortól fölfelé lassú de egyenletes öregedési folyamat zajlik. Ha az 1998-as megyei adatokat összehasonlítjuk a hasonló korcsoportokba szedett saját adatokkal (10. sz. ábra) megállapítható, hogy ez a folyamat nálunk már nagyon előrehaladott állapotban van, a lakosság nagyon elöregedett.

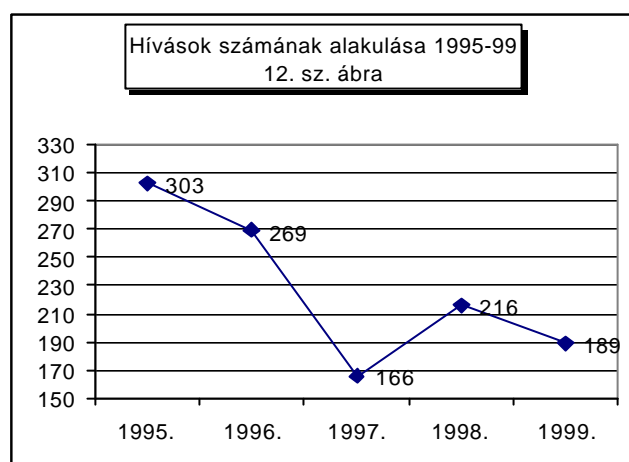
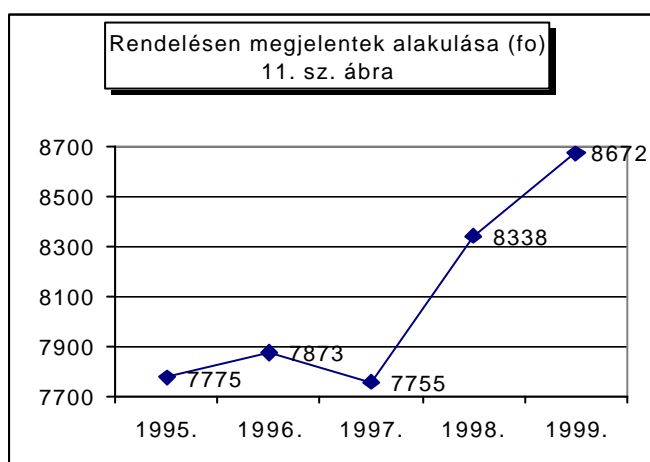
Tárgyi, személyi, jogi feltételek

A működés tárgyi feltételei optimálisak Vágon, elégséges Páliban és Rábasebesen. A hatályos rendelkezések szerint kötelezően foglalkoztatandó két szakdolgozó helyett (orvos + szakasszisztens) az egészségügyben négyen dolgozunk, maximálisan biztosítva ezzel az ellátás személyi feltételeit.

A jogi keret csak részben rendezett. Az érintett három önkormányzat sajnos eddig még nem hozta létre a társulást. Ennek hátránya: nincs lehetőség nagyértékű tárgyi eszközök beszerzésére.

A rendelési óraszám az eddig kötelező négyről az idén tavasztól háromra csökkent a hatályos rendeletek szerint. Törvényes kötelezettségeink összehasonlítása a valósággal (a hét öt napjából négyen két helységben rendelünk 6-8 órát, vagy még annál is többet járványok idején, immáron több mint kilenc éve) gondolom önmagáért beszél.

Betegforgalom



A 11. és 12. ábrákból jól látható, hogy évről-évre növekszik a rendelésen megjelent betegek száma, és kedvező a sürgős hívások csökkenő tendenciája. Ezek együttesen értékelve a betegek egészségügyi kultúrájának és a betegellátás minőségének kedvező irányba történő változását jelentik.

13. sz. ábra

Forgalmi percátlag

	1996	1997	1998	1999
Percátlag	11,43	10,43	11,65	9,81

A forgalmi percátlag 10 perc körül ingadozik. Legtöbbet (25 percet)érthető módon az egy év alatti gyerekekkel foglalkozunk, a legkevesebbet a 10-20 év közötti korosztályba tartozókkal. A 70 év felettek 12 percet töltenek átlagosan egy viziten. Az utóbbi évben kért statisztikai adatok ismételt felvétele miatt a percátlag megnövekedett a 60-70 évesek korcsoportjában is.

Ügyelet

Hétvégeken, munkaszüneti- és ünnepnapokon a változó telephelyű Dél-Rábaközi összevont ügyeleti társulás vonzáskörébe tartozó lakosok száma összesen 7529, ebből 6317 felnőtt és 1212 gyermek.

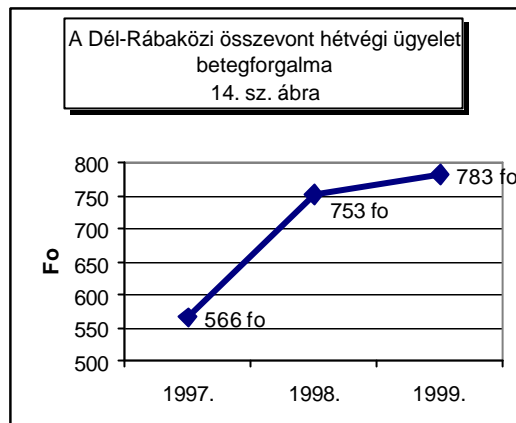
Az igénybevétel egyre fokozódik. A 14. sz. ábrából látszik, hogy 1997-től fokozatosan emelkedik ellátottak száma: 566-753-783 hívás.

Az elmúlt év második felétől (többünk észlelése szerint) valamivel csökkent az indokolatlan hívások száma. Ez valószínű azzal magyarázható, hogy megszüntettük a nem kötelező (de rengeteg gondot okozó) ügyeleti házi gyógyszerellátást.

Sajnos a mai napig nem tudtuk meggyőzni a lakosságot arról, hogy bármilyen jellegű bajról legyen szó a legjobb ellátást a rendelőkben tudjuk biztosítani. Épp ezért a hívásra történő otthoni ellátást csak a szállíthatatlan betegek esetében lenne érdemes, de jogos is igénybe venni.

A készenlét és hétfégi ügyelet finanszírozásában minden ígéret ellenére változás nem történt. Az 1997-es év adatait mutatom be, mivel részletesen ezt dolgoztuk ki és küldtük el az Egészségügyi Minisztériumnak.

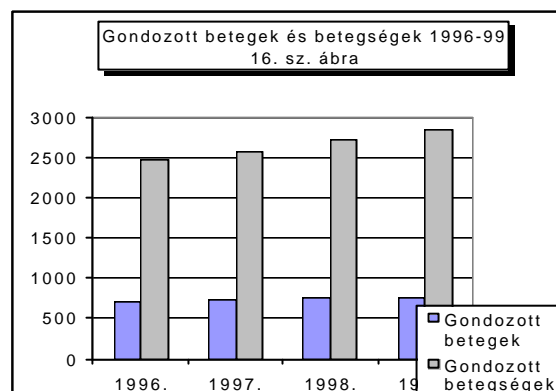
A feldolgozás szerint a következők állapíthatók meg: 1997-ben a készenlét és hétfégi ügyelet 2.422.420 Ft-ba került. Ebből a TB 475.200 Ft-ot, az ÖK 407.920 Ft-ot tehát együtt összesen 883.120 Ft-ot fizettek ki. A különbözet, tehát 1.539.300 Ft kiegyenlített maradt, a BT veszteségét képezi. És azóta is a kiadások csak fokozódnak, a bevételek meg az infláció miatt csak csökkennek.



Népbetegségek – Morbiditás - Szűrés – Gondozás

15. sz. ábra

	1996	1997	1998	1999
Gondozott betegek	718	726	751	768
Gondozott betegségek	2744	2566	2733	2843
Gondozott betegségek/gondozottak	3,4	3,5	3,6	3,7



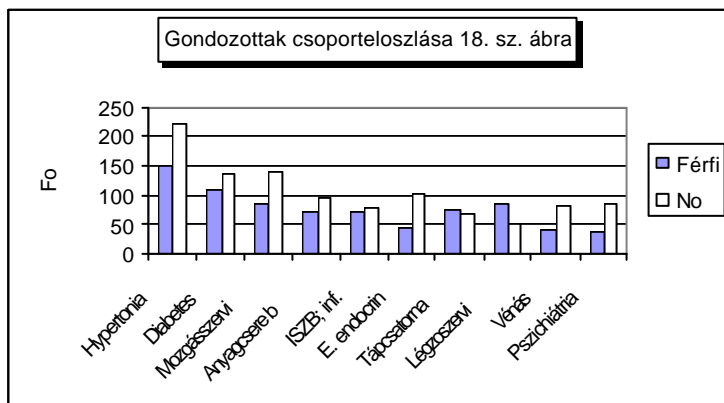
E tevékenység lényegét az irányított betegellátással kapcsolatos mellékletben találhatják meg.

A 15. és 16. sz. ábrából látható, hogy 1996-tól továbbra is (bár nem olyan meredeken, mint az azelőtti években) emelkedik mind a gondozott betegek, mind a gondozott betegségek száma. Az egy főre jutó gondozott betegséget jelző szám is folyamatosan emelkedik, (3,4-ról 3,7-re emelkedett az elmúlt 4 év alatt) ami két következtetésre is alkalmas. Egyrészt egy pozitívra-eredményes az új vagy lappangó betegségek szűrése-, másrészt egy negatívra-egyre több a krónikus megbetegedés.

17. sz. ábra

Gondozottak csoporteloszlása

Gondozási csoport	Férfi	No	Ossz.
Hypertonia	152	221	373
Diabetes	110	135	245
Mozgásszervi	84	138	222
Anyagcsere b	70	97	167
ISZB; inf.	71	80	151
E. endocrin	43	103	146
Tápcsatorna	75	67	142
Légzőszervi	87	49	136
Vénás	38	83	121
Pszichiátria	35	86	121
Egyéb	539	596	1135
Osszesen	1304	1655	2959



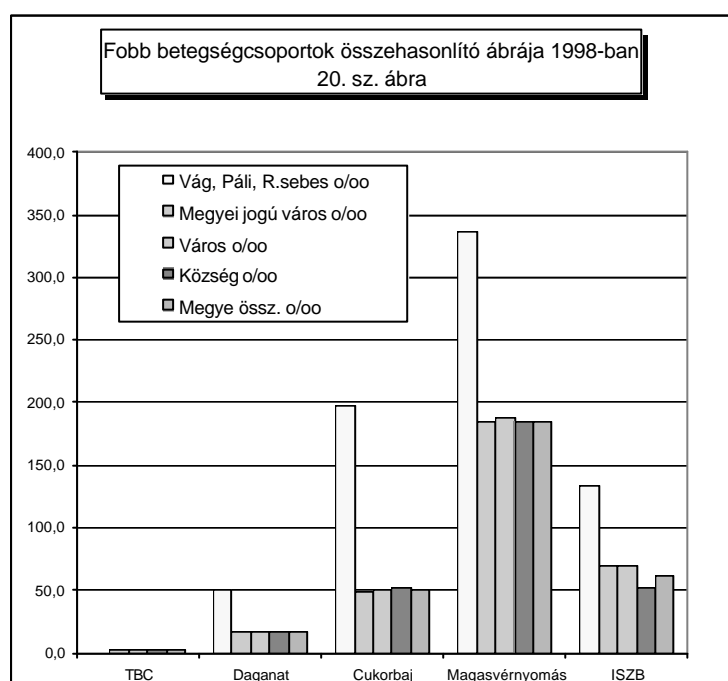
Ha most a fő gondozási csoportokat vizsgáljuk, (Gondozottak csoporteloszlása 17. sz. táblázat), láthatjuk, hogy összességében több a nőnél diagnosztizált betegségek száma (1655), mint a férfiaknál (1304). A tízből két betegségcsoport kivételével (tápcsatorna, légzőszervi) amelyben a férfiak száma a domináns,

mindenkben a nők vannak többségben. Kiemelném a magas vérnyomás (373), cukorbetegség (245), mozgásszervi (222), és elhízás (167) betegségek igen gyakori előfordulását, de nem kevés a koszorúér (151), belső elv. mirigyek (146), tápcsatorna (142), légzőszervi (136), vénás (121) betegségekben szenvedők száma sem. Megemlítendő és nem utolsó sorban a különböző lelki betegségektől elsősorban a depressziótól és pánikbetegségektől szenvedők magas száma

19. sz. ábra

Főbb betegségcsoportok 1998-ban

		TBC	Daganat	Cukorbetegség	Magasvérnyomás	ISZB
Vág, Páli, R. sebes	Betegség sz.	0,0	55,0	214,0	362,0	145,0
	‰	0,0	51,0	198,0	336,0	134,0
Megyei jogú város	Betegség sz.	347,0	2496,0	7188,0	27172,0	10213,0
	‰	2,4	17,0	48,8	184,3	69,4
Város	Betegség sz.	94,0	760,0	2194,0	8147,0	3033,0
	‰	2,2	17,6	50,8	188,6	70,2
Község	Betegség sz.	327,0	2391,0	7490,0	27015,0	7525,0
	‰	2,2	16,4	51,4	185,3	51,6
Megyei össz.	Betegség sz.	768,0	5647,0	16872,0	62334,0	20771,0
	‰	2,2	16,8	50,2	185,4	61,8



Megyei adatok 1998-ból állnak rendelkezésre. Ha ezeket összehasonlítjuk a következők állapíthatók meg (19., 20. sz. ábra):

Nagyon jól állunk a TBC szempontjából, mivel egyetlen aktív betegünk sincs. De a daganat 3x, a cukorbetegség 4x, a magasvérnyomás 1.8x, az ischémiás szívbetegség 1.9x gyakoribb. Sajnos a többi csoportban sem jó a helyzet. A légző, emésztőszervi, mozgásszervi megbetegedések száma is másfél-kétszerese a megyében észleltnek.

A gyakorisági sorrend nagyjából megfelel a megyeinek. Az első helyen a szív és érrendszeri betegségek vannak, (magasvérnyomással együtt) mind a megyében mind nálunk, a másodikon a megyében a mozgásszervi és nálunk a cukorbetegség, a harmadikon a megyében a

cukorbetegség, nálunk a mozgásszervi. A bemutatott „ijesztő” statisztika magyarázata az lehet, hogy mi hatékonyabban szűrünk, diagnosztizálunk, gondozunk, mint más kollégák, és ez jó. Kisebbségi eltérések mutatkozhatnak, de ekkora nagyságrendben nem. Nem ismert olyan genetikai vagy más tényező amire vissza lehetne vezetni ezeket a különbségeket. Mivel először történik ilyen jellegű adatfeldolgozás és ennek ez az eredménye, további tudományos vizsgálatok tárgya fogja képezni.

A 2. sz. mellékletben látható, hogy az alkoholizmust kivéve, ami a 41-50 éves korcsoportban a leggyakoribb, a többi krónikus betegség a 70 év feletti csoportjában az. Sajnos egyre fiatalabbaknál fedezünk fel fekélyt különböző hátgerinc-, és pszichiátriai betegségeket (20-30 éves korban, de még korábban is). Egyre több a fiatal felnőtt cukorbeteg és ami a legrosszabb a rosszindulatú daganatos.

A betegségek egyharmada a 70 év felettiéknél, 1/3-a az 50-70-es korcsoportban, 1/3-a az 50 év alattiak korcsoportjában található. A kor előrehaladtával egyre növekszik az egy személy által hordozott betegségek száma. 593 50 év alatti lakos 663 betegséget hordoz (tehát 1.1 betegség/fo.), az 50-70-es korosztályba tartozó 290 személynek 1082 betegsége van (tehát 3.7 betegség/fo.), és a 193 70 évesnél

idősebb személynek 1098 krónikus betegsége van (tehát 5.6 betegség/fo). A 21. sz. táblázat még részletesebb, négy korcsoportos bontásban mutatja be a fenti tényeket.

21. sz. ábra

Gondozottak korcsoporteloszlása 1999

Korcsoport	Gondozott betegségek száma	Lakosok száma	Gondozott betegség sz. / Lakos
30 alatt	160	322	0,5
31-50	503	271	1,9
51-70	1082	290	3,7
71 fölött	1098	193	5,7

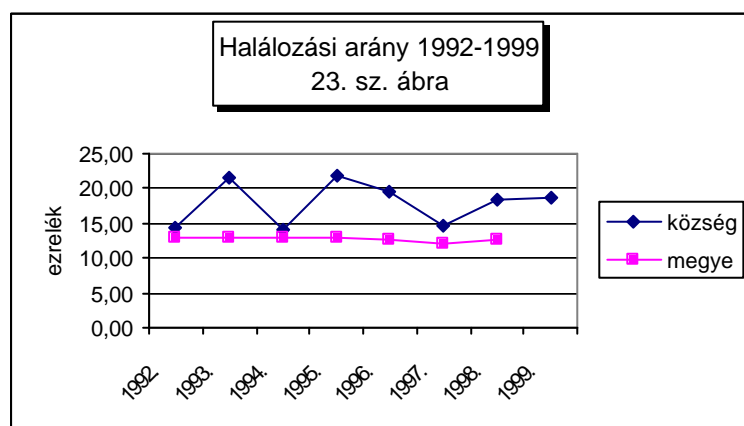
Mortalitás

Mivel a minta összes elemszáma statisztikailag kicsi, így a kapott eredmények csak tendenciákat mutatnak és csak ilyen módon szabad őket felhasználni.

22. sz. ábra

Összhalandóság Vág, Páli, Rábabeszen

	1992.	1993.	1994.	1995.	1996.	1997.	1998.	1999.
Halottak	19	28	18	27	27	18	22	22
Halálozási arányszám (megye)	12,9	13	13	12,8	12,7	12,2	12,6	-
Halálozási arányszám (község)	14,30	21,6	14	21,8	19,4	14,6	18,3	18,6
Lakosság	1322	1292	1277	1238	1237	1226	1199	1180



A 22. sz. ábrából kiderül, hogy 1992 óta az elhaltak száma 18 és 28 között ingadozik, aminek megfelel a 14.0 ill. 21.6 ezrelék -es halálozási rátának (standardizált halandósági hányados-SHH)

Követhető a természetes hullámmás, amely remélhetőleg az idén csökkenést eredményez.

Összehasonlítva (23. sz. ábra) a megyei értékekkel láthatjuk, hogy még a „legjobb” évünkben is (1994-ben amikor „csak” 14 ezrelék volt a halálozás) magasabb volt a

megyei átlagnál (12.3 ezrelék), de sajnos más években is még a 999 fo alatti kistelepülésekre amúgy is jellemző legmagasabb halálozási rátát is (átlag 17.6 ezrelék) meghaladtuk. Tehát a legkedvezetlenebb helyzetben lévők csoportjában is a „legszerencsétlenebb” helyzetben vagyunk.

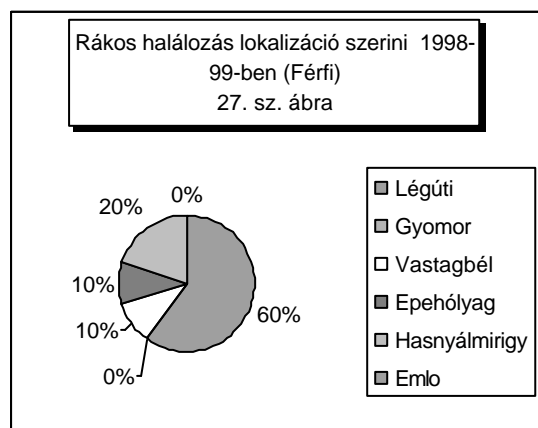
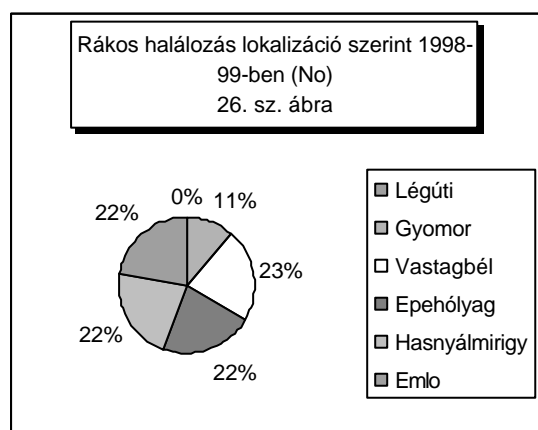
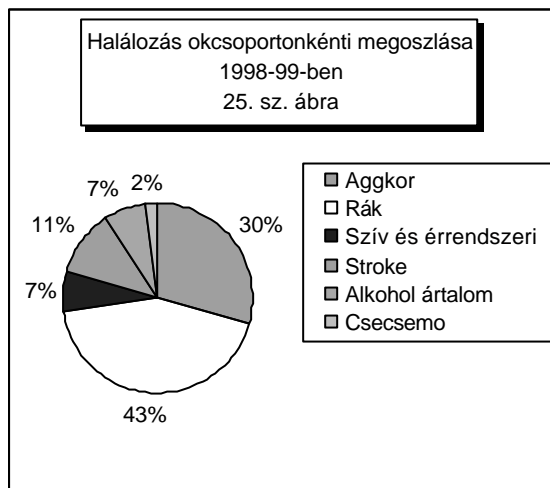
24. sz. ábra

Elhaltak nem és korcsoport szerinti megoszlása a praxisban 1998-99-ben

Korcsoport	1998.		1999.		Össz		Megoszlás	
	No	Férfi	No	Férfi	No	Férfi	No	Férfi
<35	1	0	0	0	1	0	3,8%	0,0%
35-39	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%
40-44	1	0	0	0	1	0	3,8%	0,0%
45-49	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%
50-54	0	3	0	0	0	3	0,0%	16,7%
55-59	1	0	0	0	1	0	3,8%	0,0%
60-69	0	4	0	0	0	4	0,0%	22,2%
70-79	3	3	4	3	7	6	26,9%	33,3%
80<	5	1	11	4	16	5	61,5%	27,8%
Összes	11	11	15	7	26	18	100,0%	100,0%

A 24. sz. ábrából látható, hogy az országban és megyében észleltekhöz hasonlóan nálunk is a férfiak korábban halnak mint a nők. A férfiak nagyobb arányú halálózása már az 50-54-es korcsoportban megkezdődik, ezzel ellentétben a nőknél csak a 70-79-es korcsoportban és több mint 60%-uk 80 év fölött hal meg.

A természetes halálok két legfontosabb csoportja a megyében a keringési rendszer betegségei és a daganatok. A keringési rendszer esetében a nyolcvanas évek végén az országos átlagot meghaladta (különösen a nőknél), a daganatos halálózás alacsonyabb volt az országos átlagnál.



Ha most a mi adatainkat nézzük látható, hogy

–nagyon magasra emelkedett a rákos halandóság (43.1%). A megyében 25.1%. Domináns az emésztő rendszeri (főleg a nőknél), valamint a légúti. Ez utóbbi kizárólagosan a férfiaknál. A lokalizáció szerinti megoszlás tendenciájában megfelel a megyében észleltnek.

–továbbra is jóval alacsonyabb az országos átlagnál a szív és keringési rendszer megbetegedéseiből származó halandóság.

–újra elmondhatom, hogy a magasvérnyomás-betegség, cukorbetegség és agyi érbetegségek intenzív gondozása eredményeként továbbra is sikerült alacsony szinten tartani a „többlet-elhalálózás”-t (infarktus, agyvérzés, agyi trombózis, embólia).

–nem mondható ugyanez el az ún. „ido elotti elhalálózásról”, ti. három férfit veszítettünk az évtizedekig tartó alkoholizmus következményeként jelentkező agyvérzés, agyi infarktus, agylágyulás miatt.

–örvendetes, hogy az elmúlt két évben sem volt az ország kistélepüléseire sajnos még jellemző „tüdőgyulladás okozta elhalálózás”.

–nullára csökkent az ereszakos cselekmények (baleset, sikeres öngyilkosság, stb.) miatti elhalálózás.

Következtetésképpen elmondhatjuk, hogy:

–a halandóságot döntő módon továbbra is a lakosság életfeltételei, társadalmi, és gazdasági körülményei, valamint más ismeretlen tényezők határozzák meg.

–a rákos megbetegedések szaporodása miatt a korai rákszerűsre kell helyezni a hangsúlyt, bár ennek kivitelezése (a valóban kellemetlen, kényelmetlen többszöri laborvizsgálat, gyomor

és béltükrözés stb.) sajnos gyakran ütközik ellenállásba az érintettek részéről.

–folytatni kell a megkezdett gondozási tevékenységet, annak ellenére, hogy ritka kivétellel, nem örvend nagy népszerűségnek.

Környezeti ártalom

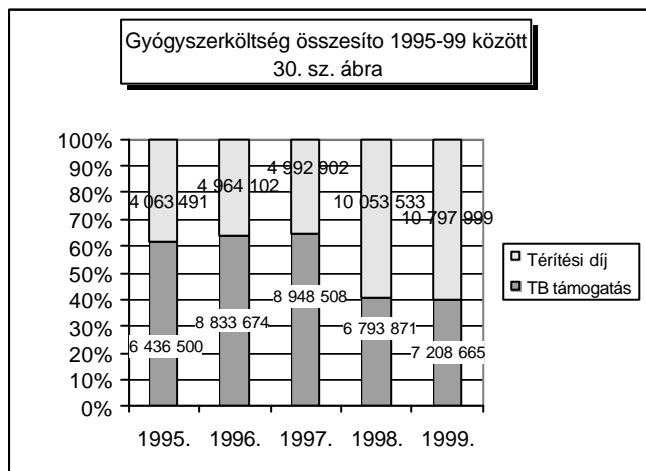
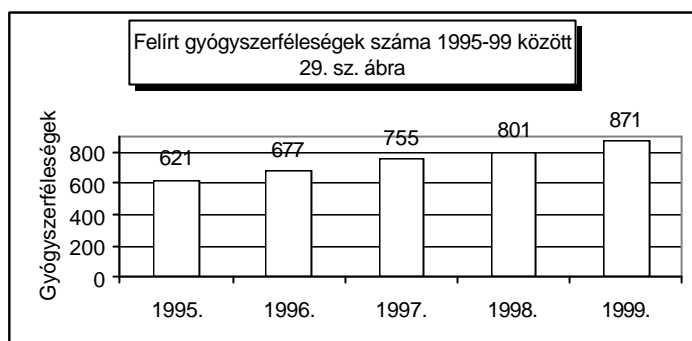
Környezeti ártalmak következményeként kialakult betegség alig tapasztalható. Néhány mezogazdaságban használt vegyszer okozta felso, de foként alsó végtagokon jelentkezo borgyulladás észleltünk. Gyorben légúti megbetegedéseket észleltek, hozzánk hasonlóan. A múlt év végén, de 2000 első félévében foként sokan jelentkeztek kötohártya, ornyálkahártya és a hörgök allergiás megbetegedése miatt. Ez felveti a levego szennyezodésének lehetőségét.

Gyógyszerfogyasztás

28. sz. ábra

Gyógyszerösszesítő 1995-99 között

Évek	Tétel	Fogy. Ar	TB támogatás	Térítési díj
1995.	621	10 499 991	6 436 500	4 063 491
1996.	677	13 797 776	8 833 674	4 964 102
1997.	755	13 941 410	8 948 508	4 992 902
1998.	801	16 847 404	6 793 871	10 053 533
1999.	871	18 006 664	7 208 665	10 797 999
Össz.:	3 725	73 093 245	38 221 218	34 872 027



A 28. sz. ábrából látható, hogy fokozatosan növekszik a gyógyszerekre fordított kiadás. Míg a lakosság és a TB együttesen 1995-ben 10,5 MFt-ot költött gyógyszerre, addig 1999-ben 18 MFt-ot.

A 29. Sz. ábrából az látszik, hogy évről-évre bővítjük a gyógyszerválasztékot (29. sz. ábra),

1995 óta lényegesen csökkent a TB támogatás abszolút és relatív értelemben is. Míg 1995-ben a beteg a gyógyszerár 40%-át fizette, 1999-ben már a 60%-át. (30. sz. ábra)

Az 1999-ben elindított irányított betegellátási modellkísérlet keretében a gyógyszerelési szokások költségének vizsgálata a következő eredményeket adta. Az ún. „Top listán” Gy-M-S megyében 2000 első félévében a 173 és 255-ik helyezés közti részben vagyok. Ez azt jelenti, hogy a legolcsóbban kezelo orvosok közé tartozom, és a közgyógy-igazolványokat mi „rendeltetésszerűen” használjuk (31. sz. ábra)

31. sz. ábra

Gyógyszeres kezelési TB költség monitoring 2000 első félévében (Ft)

	Helyezés a megyei "Top listán"	Összes TB támogatás	Ebből közgyógyra	Egy betegre jutó átlag TB támogatás		Egy közgyógy. Betegre jutó átlag TB támogatás		Egy betegnek felírt vények száma	
				Helyi	Megyei	Helyi	Megyei	Helyi	Megyei
Január	173	1 135 231	68140	2200	3139	2524	5107	3	5
Február	208	915 188	51657	2299	3265	2460	5229	3	5
Március	255	848 594	83357	2312	3475	3969	5476	3	5
Április	199	979 472	46934	2449	3308	2470	5051	3	5
Május	204	1 102 084	59503	2748	3572	3306	5281	4	5

Június	237	929 196	37778	2725	3571	2361	5393	3	5
--------	-----	---------	-------	------	------	------	------	---	---

Iskola-orvosi tevékenység

A kötelezően előírt vizsgálatokat, szűréseket elvégeztük, a védőoltásokat beadtuk, a jelentéseket továbbítottuk. Továbbra sem mondható ideálisnak az egészségügyi nevelés, mivel semmi sem történt ennek jobbítása érdekében többszöri kezdeményezésem, jelzésem ellenére sem.

Szervezett egészségvédelmi program

Kétszer volt az elmúlt két évben. Az osteoporózis (csonttritkulás) szűrésen az önkéntes jelentkezők csupán a kíváncsiságukat elégítették ki (mivel ingyen volt) de a további aktív közreműködést már nem vállalták. A fokozott kardio-vaskuláris rizikó szűrés is hasonló okok miatt állt le. Ezek a sikertelen kampányok is bizonyították, hogy a népbetegségek felszámolásának ilyen módon való megközelítése értelmetlen pénzkidobás.

Megpróbáltuk a betegek kényelmének érdekében rendszeresíteni a „labor-buszjáratot”. Ez sem sikerült a mindenki által jól ismert okok miatt.

Egészségnevelés-prevenció

Formális és eredménytelen. De mit tesz a lakosság egészsége megőrzése érdekében? Úgy 80% rendszeresen eljár kontrollra és beszedi az általunk adott gyógyszereket. (Ha már csak receptet kap a kezébe nagyrészt inkább lemond a kezelésről...) Más egészségmegőrző tevékenység szóba sem jöhet sajnos azoknál sem akik anyagilag megengedhetnék maguknak.

Kapcsolat a Csornai Margit KH-Ri-el

Továbbra is nagyon jónak mondható. Gondjaink csak a kardiológiai szakambulancia megközelíthetőségével vannak. Sajnos csak 3-8 hetes eljegyzések után fogadják a betegeket. Ennek oka az osztályvezető főorvos szakellátással, gondozással kapcsolatos rendszer-szemlélete (elmélete) amelyről többször is vitát nyitottam, eredménytelenül.

Beléptünk az ún. irányított betegellátási modell kísérletbe. Ennek lényegét a mellékletben lehet olvasni.

Kapcsolat az Önkormányzatokkal

Jónak mondható, de ennek ellenére az évek során sok apró és néhány nagyobb dolgot nem tudtunk megoldani. Ezek egyike-másika lényeges, befolyásolja az ellátást, mások nem.

Kapcsolat a MEP-pel

A sajtóból sajnos mindenki által jól ismert.

Kapcsolat az ANTSZ-el

A statisztikai osztályról ma már beszerezhetünk adatokat, ha kérünk. Az egészségügy helyzetével, változásaival kapcsolatos információkat nem időben tudjuk meg, legtöbbször a sajtóból értesülünk róluk.

Kapcsolat a környező kollégákkal

Nagyrészükkal kollégiális. A vági orvos helyettesítése továbbra is a térség egészségügyének "Achilles sarka".

Kapcsolat a szoftveresekkel, hardveresekkel

Az adattárolás és feldolgozás ma már száz százalékban számítógéppel történik. Megfelelo szoftver nélkül működésképtelenek vagyunk. Sajnos az Infomix cég, amivel kapcsolatban állunk üzleti politikája miatt háziorvosi rendszerét nem optimálisan fejleszti, tartja karban. Ez rengeteg bosszúságot, de anyagi veszteséget is okozott (többször küldte késedelmesen a gyógyszerárak módosító lemezét, így néha hetekig adtunk olcsóbban gyógyszereket, stb.)

Javaslatok

- A három község hozza létre a társulást ami lehetőséget teremt arra, hogy a még hiányzó néhány nagy értékű de rendkívül fontos eszközt (mindenik önkormányzat számára elonyösen) beszerezhessük. Egy Cardiotens EKG és vérnyomás holter biztosítaná a magasvérnyomásos és ischémiás szívbetegek kezelésének optimális beállítását kórházi bennfekvés vagy itthonról történő gyakori nagyon terhes kardiológiai gondozóba történő többszöri bejárás nélkül. Ma már ezen eszköz nélkül nem biztosítható a korszerű kardiológiai alapellátás. Egy defibrillátor sem ártana. Csak egy hasonlittal tudnám fontosságát ecsetelni. Ez annyira szükséges, mint a tuzoltó készülék a lakásban, intézményben. Évekig, évtizedekig nem kell elovenni, de ha tuz van ennek hiányában leég az épület... Hasonlóan egy oxigenator beszerzése sem odázható tovább mivel ma már sürgösségi betegellátás e nélkül elképzelhetetlen.
- A tisztelt képviselő-testületek legalább tízévente egyszer az egészségügyet helyezték előtérbe, s a költségvetésben kapjon prioritást az ágazatunk ,hogy megoldhassuk azon gondjainkat amelyek felhalmozódtak ez idő alatt így biztosítandó újabb tíz évre a zökkenőmentes működést. A tizedik évben vagyunk!
- A rendelő helységeiben a hatályos jogszabályok értelmében évente tisztasági festést kell végezni. Vágon a rendelő átadása óta nem volt, sajnos ennek eredménye egyre jobban mutatkozik.
- Páliban és Rábasebesen a kétmedencés mosdó-mosó kagylók felszerelése már halaszthatatlan. Minden egyes vizeletvizsgálat súlyosan veszélyezteti a dolgozók egészségét!
- Vágon a rendelő környéke elhanyagolt, a karbantartó többszöri kérésem ellenére sem hajlandó a gyomtalanítást elvégezni, mivel csak polgármesteri utasításra cselekszik.
- A vági rendelő garázsának kapuját automata emelovel kellene felszerelni.
- Ha többre nincs pénz, legalább a szolgálati lakás bejárati ajtaját kéne kicserélni a tél beállta előtt, ha másért nem is legalább energiatakarékosság végett.

Tisztelt Képviselő társaim!

Az elmúlt 10 évben felemelő sikereket és súlyos mélypontokat, néha válságokat éltünk meg együtt. 1992-93-ban a tisztelt képviselő-testület ismerte fel szükségességét egy új rendelő építésének és áldozott fel pénzt, energiát ennek megvalósításáért. A Bokros csomag ideje alatt az egészségügy ismerte el az OK válságos gazdasági helyzetét és önként mondott le (évekre) béreink rovására arról a nem sok, de mégis nagyon fontos önkormányzati működési hozzájárulásról. Sajnos egyik ÖK sem lett gazdagabb, de mi annyira ellehetetlenültünk, hogy hosszú távon - a környéken működő kollégák nagy örömeire - a praxis felosztásának veszélyével is számolni kell. Mi kimerítettük a pénzeszközünk bővítésének összes lehetőségét (munkaalakmassági - és belgyógyászati szakrendelés vállalása, némi bevétel reményében fogászat felszerelése, kézi gyógyszerárak módosítása, stb.). Mivel úgy látszik az állam végérvényesen a tulajdonos ÖK-ra bízta e kérdést, kénytelenek vagyunk most újra Önökhöz folyamodni. A normális

működés feltételeinek biztosítása érdekében nem többet csak egy 1500 fős falusi vegyes körzet hozzáánk mért TB finanszírozási különbözetét kérnénk a három önkormányzattól. (Nem a három ezres Kónyét, Farádét, a két ezres Bogyoszlóét vagy az 1700-as Szilét!)

Központi finanszírozással kapcsolatos reményeink hat év után végleg szertefoszlottak. Fennmaradásunkra más lehetőséget nem látok.

2000. augusztus 28.

Dr. Tittel Andor
házi orvos