

Beszámoló az orvosi munkámról

41 éve vagyok orvos, ebből 6 év 8 hónapot a Szabolcs Szatmár –megyei Tanács Kórház, ma Jósa András Kórház II. Belgyógyászati, gasztroenterológiai és hepatológiai profilú, és a Hajdú-Bihar-megyei Tanács Kórház, ma Kenézy Gyula Kórház II. számú, szintén gasztroenterológiai profilú és III. sz. Bel Osztályain dolgoztam. Büszke vagyok arra, hogy az egyik főnökömtől nagy gyakorlati rutint, a másodiktól a defenzív medicinát, a pontos adminisztrációt tanultam meg, a harmadik pedig dr. Balázs Csaba volt, az orvostudományok doktora, kutatási területe az immunológia volt, a pajzsmirigy betegségeket és az autoimmun reumatológiai betegségeket kezelte legszívesebben, de minden betegnél alapos precíz kivizsgálásokat végzett.

35 éve kerültem körzetbe. Érdekes, szíves beteganyaggal találkoztam, belgyógyászként sokkal egyszerűbb munkaterületnek tartottam, mint valójában. Körzetben sok új dolgot meg kellett tanulni, fülészet, reumatológia, keresőképességek időtartama, és nagyon örültem, amikor 1992-ben a TAJ kártyák bevezetésekor megkezdődött a házi orvosok kötelező továbbképzése, erre szükség volt, és van ma is.

781 betegem van, ebből 735-t finanszíroznak. A létszám eltérés abból ered, hogy a beteg elköltözött, és távoli városokba való átjelentkezésről a TB nem mindig értesít, vagy esetleg az én betegem az OEP-nél adminisztrációs hiba miatt más körzetben van nyilvántartva. Ki kell jelenteni az Európai Kártyát kiváltottakat is, és ambuláns betegként sürgős esetben láthatjuk el, ennek ellenére úgy jönnek ezek az emberek, mintha ide tartoznának, holott a magyar egészségügyi kasszába nem fizetnek. Ajánlatos lenne nekik a havi 7110 Ft-s eü hozzájárulást Magyarországon fizetni, ez teljeskörű magyar ellátást biztosít, enélkül Mo-n csak sürgősségi ellátásra jogosult.

Mint tudják, a napi kötelező rendelési idő minimum 3, maximum 4 óra, a rendelkezésre állás 8-16 óráig tart, 16-tól reggel 8-ig a falut a karcagi központi ügyelet látja el.

Van egy amerikai szerzők által írt magyar nyelvű házi orvosi könyvem, amiben az első oldalon ez áll: a házi orvos felvilágosít és megnyugtat. Amikor ezt elolvastam, nagyon meglepődtem, nem is olvastam tovább, hiszen minket gyógyítani tanítottak, de később megértettem, ez nagyon fontos része a munkánknak, és főleg Bucsán fontos minél több felvilágosítást átadni a betegeknek. Nem tudják pl., hogy ha táppénzzel kell igazolni a betegség miatti otthon maradáást, a betegség első napján meg kell jelenni az orvosnál, ha nem tud, az orvost házhoz kell hívni. Házhoz hívás csak fekvőbeteghez indokolt. Fontos lenne, ha panaszaitat rendelésen a házi orvossal beszélnék meg, ne egyedül, vagy családtagokkal, szomszédokkal, vagy az ápolómmal döntsék el, milyen kivizsgálásra lenne szükségük, ami egyben azt jelenti, hogy panasszal kell a házi orvoshoz fordulni, és a továbbküldés a házi orvos feladata. Nincs beutalási jogköre az ápolónak, a védőnőnek, nem javasolhatnak konzíliumot, legfeljebb azt mondhatja, ezzel menjen el a házi orvosához. A védőnő megkerdezésem nélkül hívta dr. Szabó Mária főorvosnőt, hogy fogadja a gyermeket olyan dologgal, ami teljesen indokolatlan volt, majd küldte hozzám a hozzátartozót beutalóért. Nem ismertem a problémát, nem adtam beutalót, a beteg, hogy a beutalót megszerezze, átjelentkezett Opauszki dr.-hoz. Ezt jelentettem az ÁNTSZ vezető védőnőjének, aki kiszállt, a védőnő mindent tagadott. Több beteget veszítettem már el a védőnő miatt. Kérem a Jegyzőnőt, szíveskedjen a védőnőt munkaköri leírással ellátni! Orhópédia beutalásra

utal iskolai védőnői szűrés alkalmával nemlétező diagnózisokkal, hogy jöjjenek hozzám beutalóért, és szigorúan megparancsolja a családnak, hogy a leletet mutassák be neki.

Beteg akkor kérhet előjegyzést, ha beutalója van, nem azelőtt, mielőtt panaszával a háziorvoshoz fordult. Szerencsére egyre kevesebb a „tessék adni beutalót”, ami egy orvos felé sértő kérdés, de nem helyi jelenség, ismerik a debreceni klinikán is a teljes test CT és egyéb vizsgálatok kérését. Ez nem helyes, a mi feladatunk megtanítani a betegeket, felvilágosítani őket, miként, hogyan. Én mindig jó szándékkal vagyok a betegek iránt, természetesen, mondhatja a beteg, hogy szeretne valami vizsgálatot, ez nem baj, de előre ne kérjenek előjegyzést, az orvos – beteg együttes döntése után kerüljön erre sor.

Vannak túlkapások táppénz igényben. Betegség nélkül táppénzt kérni annyi, hogy az orvos kövessen el okirat hamisítást. 20-30 nap szabadságuk van az embereknek, 4-6 hetet 1 évben nem dolgoznak. Nem tudom elfogadni, hogy emellé még egyesek 1 évben akár 4x jönnek úgy, hogy pihenni akarnak, vagy különböző panaszokat adnak elő, ami betegségre nem jellemző, keresőképtelenséget nem indokol. Ilyenkor megkérdeztem már néhányszor, miért kéri tőlem, hogy a fizetése 60 %-t kiutaltassam. Melyik bankban teszik azt meg, hogy bemegy, és pusztán szépenkéremre odaadják neki a fizetése 60%-t? Szeretném mindenkivel tudatni, hogy láztalan nátha nem táppénzre vételi ok, és nem ok óvodából kitiltásra, illetve kisgyerekes anyukák táppénzre vételére. Közmunkások, rehabilitációs munkakörben dolgozók szeretnék minél többet táppénzen lenni. A táppénzes ellenőrző főorvos azt mondta, hogy egy leszázalékolt beteg azzal a betegséggel, amivel a rokkant, nem mehet táppénzre, arra kapja a rokkant nyugdíjat, táppénzre csak lázas betegséggel, vagy baleset miatt vehető.

Helytelen gyakorlat a helyi önkormányzat részéről, hogy a közmunkás nem akkor vehet ki szabadságot, amikor akar, pl. az óvoda bezárása idején, hogy a gyerekével otthon legyen, vagy ha a szabadságát napszám vállalására akarja fordítani. Több beteget veszítettem emiatt, hogy nem vettem fel a közmunkást óvodai szünet és napszám miatt táppénzre. Átjelentkezik másik orvoshoz, ahol felveszik, ezért nem tartom helyesnek a szabad orvos választást, visszaélésekre, a fegyelem fellazulására ad lehetőséget.

Mi egy orvos feladata: az egészségmegőrzés, a betegségek minél gyorsabb diagnosztizálása, a gyerekek fejlődésének követése, segítése, minél több védőoltás beadása. Fontos, hogy a csecsemők 1 éves korig tehéntejet ne kapjanak, mert növeli a cukorbetegség kialakulását, és csak 3 éves kor után térjenek át a felnőttek által fogyasztott étkezésre. Ez ügyben még nagyon sok teendőnk van.

Mit jelent az egészségmegőrzés? A magas vérnyomások célértéken tartása, vesebetegeknél 125/75Hgmm, cukorbetegyeknél 130/80, más esetekben 140 alatt. Legújabb álláspont, hogy a 120-140 közötti vérnyomást, amit 10 éve még normális magasnak nevezünk, kezelni kell, a vese akkor marad legtovább működőképes, ha a vérnyomás nem több 130-nál. Fontos a hipertóniások és más betegek kardiális ellenőrzése, szív UH-ra küldése. A magas vérnyomás terheli a szívet, a bal kamrafal a normális 11-12 mm-ről akár 17 mm-ig megvastagodhat, hipertrofizál, ez a vérnyomás kezeléssel visszafejleszhető. A bal kamra hipertrofiát, ami ritmuszavarokat is szívelégtelenséget okoz, nem visszafejleszteni orvosi műhiba.

Fontos a rendszeresen köhögő betegek tüdő szakrendelésre irányítása, a beteg felvilágosítása a dohányzás káros hatásáról, hogy a cigarettával beszívott CO az O₂ kötőhelyek 30 %-t elfoglalja,

tüdőtágulatot, krónikus hörghurutot okoz, ez a 2 betegség egymást generálja, és a COPD, a krónikus obstruktív légzőszervi betegség nemcsak betegség, hanem halálok is, 2017-ben 3 betegem halt meg ebben.

Idejövetelem óta a cukorbetegnek járnak diabetes gondozóba. Amikor idejöttem, nagyon sok diabetes szövődéssel találkoztam, első helyen a szemfenéki éreaneurizmákból származó vérzések álltak, amik nagyfokú látásromlást okoznak, amik csak rosszul kezelt diabetesben alakulnak ki, lézerrel kezelik a Debreceni Szemészeti Klinikán. Második helyen a végtagi amputációk, 2 60 feletti amputált láb a múlt bűne, a 3. Budapestről költözött haza, cukorbeteg volt, a tiltás ellenére dohányzott, napi 2 liter bort ivott, delirium tremensbe került, ami nem tette lehetővé a szükséges amputációt, és meghalt. Ilyenkor mindig keresik a hozzátartozók, ki a felelős. Tudni kell, hogy cukorbetegknél 2x olyan gyors az érlemezés, ezért tilos dohányozni, italozni, ugyanígy a szív és agyi infarctuson átesetteknek, érzékszerveknek sem szabad.

A szakmai protokollok előírják, hogy szív és agyi infarctusok után, cukorbetegnek, vesebetegnek, érzékszerveknek kötelező a koleszterincsökkentők szedése, és nekünk orvosoknak kell tudni a koleszterin célértékeket, azaz, hogy milyen értékre csökkentjük le. Ezeket a betegeket 6 havonta laborba kell küldeni, ha túl alacsony az ártó koleszterin, a gyógyszerdózisból vissza kell venni. Az ártó koleszterin megfelezésével lehet az újabb infarctusokat megelőzni.

Fontos dolognak tartom, hogy a gyomorsav csökkentő gyógyszereket szedőket *Helicobacter pylori*ra szűrjem. Ez egy rákkeltő baktérium, ami kezdetben csak gyomorsav termelést okoz, ha nem foglalkozunk vele, gyomor, nyelőcső, vagy májrákot is okozhat.

Fontos a 70 feletti kardiális gondozása és az időskori vesebetegségek kiszűrése, akik vérszegénységén eritropoetin injekcióval csak a nefrológiai gondozóban tudnak segíteni.

Probléma, hogy a betegek nem jönnek alapstatusz vizsgálatra. Az alapstatusz vizsgálat elvégzésétől 2018 nyaratól a praxisfinanszírozás is függ. Ez egy teljes orvosi vizsgálat, gyerekeknél évente kötelező, felnőtteknél 3 évente, időseknél 2 évente. Idős kor 70 éves korban kezdődik, de onkológiai betegségben lehet 45, 60, 65 év, ami a kezelést megszabja. Az alapstatusz vizsgálat egy teljes orvosi vizsgálat, ami panaszmentes állapotban történik. Szűrtem már ki műtétre kerülő strumát, 2 szívűtött is alapstatusz vizsgálat után került kardiológiára, ahol a szívűtét szükségességét megállapították.

Az adminisztrációról : Havonta küldök az OEP-nek: 1., változásjelentést a be és kijelentett betegekről, 2., amb jelentést, a nem körzetbe tartozó betegek vizsgálatáról, aminek a díja 15 éve 600 Ft, ugyanúgy, mint a külföldön dolgozó Eu. kártyásoké, 3., tételes betegforgalmi jelentést. A beküldés előtt az orvosi program ellenőrzi, van-e hiba a beküldendő jelentésben. Van, amikor nincs hiba, de 3-6-nál nem szokott több lenni. Ezek olyan hibák, hogy diagnosis nélkül lépünk ki az ellátásból, vagy nincs ellátási ok a dg-hoz rendelve: akut betegség 0, krónikus: 1, meg vannak adva, mik a gondozási betegségek, ezek ellátási oka 3, 4-s az adminisztrációs ok, pl egy igazolás kiadása, védőoltás E, jogosítvány D, összesen 11 ellátási ok van. Ebben mérik 16 szempont szerint, hogy hogyan kezeljük a betegeket, amiről „Indikátor visszaigazoló” lapot küldenek, amit mellékelek. Ha jól dolgozunk, 1 pontot kapunk, ha nem, 0-t. Büntetve vagyunk, ha sok antibiotikumot írunk, ha sok beutalót adunk ki, azért, mert az OEP álláspontja az, hogy a házi orvos maga gyógyítsa meg, akit lehet, nyújtson definitív ellátást. Ez ellentétes szakmai szempontokkal, pl. hogy minden beteg 30-s GFR-rel, 150-s

kreatininnel legyen vesegondozott. Egy szakmai indikátor pont értéke októberben: 14. 165 Ft volt, gyógyszer indikátor pontértéke: 17.789. A kívánt feltételeket szinte lehetetlen teljesíteni, 6-7 pontot szoktam kapni, talán volt már 8 is. Megadják az egyes betegcsoportok praxis létszámhoz viszonyított optimális számát, kiszűröm-e kellő számban a betegeket, ischaemias szívbetegek kiváltják-e havonta a béta blokkolójukat, mennyien mennek el mammografiára, mennyi influenza védőoltást adunk be, jól vannak-e a magasvérnyomások, a hyperlipidaemiasok, cukorbeteg, a gyomorsavtúltengésben szenvedők kezelve, stb. Most tervezik a teljesítményarányos díjazásnak az átalakítását, mert ez nehezen teljesíthető. A törzskartonok kitöltésére nagyobb hangsúlyt akarnak helyezni. és 40-50.000 Ft büntetésről beszélnek, ha a laborkeretet túllépjük. Ennek az lesz az eredménye, hogy nem írjuk meg a különböző szakrendelések által kért labor beutalókat, amit egyébként is a szakrendelésnek kellene kiadni. Ez újra konfliktusokat fog szülni az orvosok és a betegek között. Mellélek egy OEP laborértéstit is, mennyit kérnek a házi orvosok általában, mennyivel tér el az általam kért labor vizsgálatok összege. Összehasonlítottam a Synlab magánlabor árait azzal, amilyen áron az OEP számolja a laborvizsgálatainkat, az utóbbi árai jóval több, mint a magánlabor, Synlab vizsgálatait, ezt nem tartom korreknek, ezt a Házi orvosok Online Szervezete érdekképviselőnek is elküldtem.

Még az adminisztrációhoz tartozik, hogy hetente kell online táppénzes hetijelentést küldeni. A házi orvos 3 napra visszamenőleg vehet fel beteget táppénzre, és akit hétfővégre kiírunk, még azon a héten ki kell írni, nem jó, ha a beteg hétfőn jelzi, hogy elment dolgozni, mert a számítógép ezt már hibaként rögzíti., ezért ha azt mondom a betegnek, pénteken kontroll, jelenjen meg. Sok adminisztrációs munkát jelent a háznál végzett vizsgálatok számítógépbe való bevitele. Az adminisztrációhoz kiegészítésként: Minden hónap végén az OEP weboldaláról letöltöm az általam beküldött jelentések visszaigazolását, egyeztetem a beküldöttel, és a praxisadatokat a visszaigazolás szerint módosítom.

A táppénzes ellenőrzésről: Itt elsősorban engem ellenőriznek. A mostani táppénzes főorvos hangulat ember, nem segítőkész, ha valami hibát talál, indulatos, kérni fogom a kinevezőjétől, hogy más orvosra cseréljék. A nyáron 2 táppénzes nem jelent meg, mind a kettőnek telefonáltattam, és megvárta, míg megérkeztek. Az egyiknél arra volt kíváncsi, hívtam-e táppénzes ellenőrzésre, vagy én bujtatom. A beteg elmondta, hogy hívtam, én a főorvosnak elmondtam, hogy a beteg még 1 hetet p-n akar lenni, Ő kiírta, a kiírás jogos volt. A másik betegről elnézést kért, mert a 2 műtétje között nem volt folyamatosan táppénzen. Más alkalommal beteg előtt mondta nekem, miért nem tanulom meg, melyik betegség hány százalék munkaképesség csökkenést jelent, a válaszom csak annyi volt, nem érdekel. Elvárható egy rehabilitációs szakvizsgástól, és senkinek nem dönthetek a rokkantsága felett, erre van a bizottság. Most, jan 10-én egy szabályosan kitöltött 4 oldalas NRSZH beutalóba kötött bele, hogy a bizottság nem fogja tudni, hogy nyilatkozzanak arról, maradhat-e 1 éven túl táppénzen. Mondtam neki, a megjegyzés rovatban ez pontosan le van írva, vonalzóval, tintával aláhúzom, és sárga filctollal kiemelem.

Az EESZT-ről: Egy uniós finanszírozásból létrehozott nagy digitális adattár, ezzel minden kórházban minden beteg leletéhez hozzáférnek. November 1-től kellett volna az összes gyógyszertárat, házi orvost, kórházat, szakrendelőt a rendszerhez kapcsolni, de az összes gyógyszertár csak december közepére kapcsolódott. A kapcsolódás túlbonyolított volt. Minden szereplő e-szig-gel léphet be, és annak ellenére, hogy az okmányiroda a digitális aláíráskártyát is kiadta, nekem, mint orvosnak közjegyző előtt hitelesített aláírás-mintát kellett beküldenem. Sajnos, az ápolónőm nincs a rendszerhez kapcsolva, mert biztatásom ellenére 5 évig egyetlen továbbképzésen nem vett részt, a

működési engedélye 2017 tavaszán lejárt, és amíg nem újítja meg, a rendszer nem fogadja be. A működési engedélyhez orvosoknak is 75 éves korig továbbképzésre kell járni, és 5 évente a működési nyilvántartást meg kell újítani. Egy év múlva már nem nyomtatunk receptet, nem adunk papír beutalót, minden online lesz. Nem kell 3 nyomtatót üzemben tartanom, nem kell az OEP-nek a töménytelen receptet nyomdában elkészíttetni, én évente 20000 rp-t írok fel, és a statisztika szerint a receptek 30%-t nem váltják ki.

Itt említem meg, hogy a házi orvosok mellett nincs rendszergazda, ezért kérem a Polgármester urat, mint eddig is néhány alkalommal, engedélyezze, hogy az önkormányzat rendszergazdája a segítségemre legyen. Az én rendelőmben csak én tudom a számítógépes rendszer hibáit megoldani, pl. nyomtatót telepíteni. A program hibáiban segít az Infomix KFT, szerencsére pár éve távkezelésben is. Gépeim jól karban vannak tartva.

Utolsóként említem meg, hogy a vállalkozással kapcsolatban is vannak feladataim. Két alkalmazottam van, az ápolónő, és a takarítónő. A béreket és járulékaikat internetbankon átutalom, számlákat, bankszámlákat a hozzájuk tartozó postai befizetésekkel, és készpénz számlákkal havonta rendszerezem, könyvelőhöz viszem. A rendelő részére szabadidőmben árut szerzek be. Kérem, hogy a veszélyes hulladék elszállítását az önkormányzat a rendelőm részére vállalja át, gondolom, a másik 2 rendelőjét is elviszik, és mivel ez kis tétel, az önkormányzat a saját költségére adja le.

A rendelő az önkormányzaté, a fenntartása az önkormányzat feladata, a működtetés az enyém. Az önkormányzat felé a rendelő fenntartással kapcsolatban vannak kéréseim: Első: az épület szigetelése. Egész télen a szolgálati WC falán páralecsapódás van, annyira lehül a fal, hőszigetelés szükséges. A páralecsapódástól folyik a padlóburkolaton a víz, a wc papír még éppen használható. Szükséges a szabadba nyíló ajtók hőszigeteltre cserélése, beleértve a szolgálati lakás utca felé néző ajtaját is. A faluban szinte minden intézményben megtörtént a hőszigetelés, hőszigetelt ajtók, ablakok beépítése, csak az orvosi rendelőben nem. A váró nagyon lelakott, a rendelőben a betegszékek nyikorognak, szakadtak, új székekre van szükség.

Szükség lenne új garázsajtóra, vagy a jelenlegi polyurethan lapokkal, stablondeszkákkal fedésére, zajmentes ajtónyitás megoldására. Szükség lenne garázsplafon hőszigetelésre, mert most a garázsplafon farostlemez, ami mellett a garázsban télen krumpli, hagyma megfagy, a lakásban máshol nincs hely tárolásra. Szükség lenne zárható udvarra, a terasz farácsainak cellkolorral való festésére, 12,5 éve nem volt festve.

Kérem a Polgármester urat, és Gyarmati Imre műszakvezetőt, tartsanak legalább évente 1-2 szemlélet, mik a teendők az intézményeik körül, küldjön közmunkásokat minden tavasszal a bokrok metszésére, évközben a fákról letört ágak összeszedésére, és elszállítására, ősszel a közmunkások végezzék el a platánfa levelek zsákokba szedését, mert ez eddig nem történt meg. Köszönöm, hogy 2-3 éve a rendelő udvarának a fűvét levágják! Nem az én gondom, de a védőnői szolgálat épületét kívül már be kellett volna festeni, lábazatot javítani, az udvaron a talajszintet 1 szintbe hozni, és befűvesíteni. A rendelő konvektorát az Önkormányzat az ősszel 3x javította, ahelyett, hogy a legalább 15 éves konvektort kicserélte volna, a konvektor most sem fűt úgy, mint korábban, a fűtés nem megfelelő. Ez helytelen, túlzott anyagias szemlélet!

Bucsa 2018. január 18.

Dr. Polyák Erzsébet