

# JÁR A BETEG

Az abszolút világrekord valószínűleg a miénk, már ami a járóbeteg-forgalmat illeti. A többi szocialista ország hasonló adatait figyelembe véve feltétlenül mi tartjuk a csúcst, méghozzá „utcahosszal”, a fejlettebb kapitalista országokkal pedig végképp nem állja meg összehasonlítás a helyét, mivel azoknál a körzeti orvosi intézmény ismeretlen, a szervezett járóbeteg-rendelést inkább csak a kórházak ambulanciái látják el. A számok nyelvén: 1964-ben 102, 1967-ben 111 millió esetben mentek állampolgáraink körzeti orvoshoz, illetőleg szakrendelésre. A tavalyi adat egyelőre nem végleges, de hihetőleg meghaladja a 115 milliót.

A lakosság számát tekintve, ez a hatalmas betegforgalom világviszonylatban is példátlan. S ugyancsak példátlan más fővárosokkal összevetve a budapesti adat: *tavaly minden pesti ember átlagosan hússzor (!) járt orvosnál.*

## Csoportos vizsgálat

A Minisztertanács múlt heti ülésén a fentebb elmondottak ismeretében, a Központi Népi Ellenőrzési Bizottság országos vizsgálata alapján vitatták meg a járóbeteg-ellátás helyzetét. A kormány megállapította, hogy bár az ország egészségügyi helyzete a legutóbbi három évben jelentősen javult, a rohamosan megnőtt igények miatt azonban a körzeti orvosi és szakorvosi rendelők még nem tudják biztosítani a járó betegek kezelésének megkívánt színvonalát. Sok helyen nagy a zsúfoltság, ennek következtében ideges a légkör, s rideg a bánásmód.

Figyelmeztető tapasztalat: több helyen a megkérdezett betegek mintegy fele sokszor egy-két órás várakozás után is csak többdelmagával kerülhetett az orvos elé. Az ilyen csoportos vizsgálat *beteg és orvos számára egyaránt kedvezőtlen.* A beteg joggal elvárja, hogy olykor intim panaszait csakis az orvos hallja és ne hat-nyolc vadidegen ember, a doktor pedig „futószalagon” képtelen alaposabban megvizsgálni a betegeket; a sorokra várók jelenléte egymagában is kizárja a bizalmos és segítőkészségen alapuló kölcsönös emberi kapcsolatot kialakulásának lehetőségét.

Jogos a kérdés: mi az oka annak, hogy nálunk ennyi a beteg? A választ voltaképpen ott kell kezdeni, hogy a szó értelmét szorosán véve *nem mindenki beteg, aki beül a várószobába.* Minden ötödik ember például csak valamilyen gyógyszerrel írat fel magának, további jelentős hányada szemüveget, lúdtalpbetétet vagy Mira-vizet, mert receptre az is olcsóbb. De a feliratókat leszámlítva is rengetegen járnak orvoshoz, s ennek okai nagyjából közismertek: a társadalombiztosításba bevontak körének kiterjesztése következtében az orvoshoz fordulást általában nem korlátozzák anyagi megfontolások, továbbá az átlagos életkor meghosszabbodása növelte az öregkori lakosság számát, vele együtt az öregkori betegség arányát is.

## Berendelés

### vagy visszarendelés?

A kormány természetesen nem érte be a helyzet regisztrálásával, határozata értelmében a járóbeteg-ellátás fejlesztésére szükséges legfontosabb teendőkről még az idén előterjesztés készül. Orvosokkal, az egészségügy irányítóival való beszélgetésekből azonban úgy tetszik, hogy az adott helyzetben, a jelenlegi feltételek mellett is több mindent lehetne tenni — központi intézkedések nélkül — a járóbeteg-ellátás leg súlyosabb gondjainak enyhítésére. Részletebben ezúttal csak kettőről szólnánk.

Az egyik a *szervezett betegirányítás*, azokon a helyeken, ahol ez lehetséges. Tíz budapesti rendelőintézet tapasztalatai bizonyítják, hogy reggel és kora délelőtt, valamint este rengeteg a

beteg, míg a közbeeső időben várakozás nélkül, akár húsz perc is jut vizsgálatra, kezelésre. Nyilvánvaló, hogy a megbetegedés időpontját senki sem maga választja meg, így a szervezett betegirányítás vagy berendelés módszerét csak korlátozott körben lehet alkalmazni. Nevezetesen *az ismételt, illetőleg ismétlődő kezelések esetén*, és különösen a fogászati, szemészeti és laboratóriumi osztályokon.

A visszarendelés a körzetekben sem jelent megoldhatatlan módszert, mivel a statisztika szerint a betegeknek csak mintegy negyede új, negyven százalékuk viszont régi betegségével keresi fel az orvost, tízszeres arányban az injekcióra járók aránya. Az újpesti körzetekben és a rendelőintézetben máris megpróbálkoztak a járó betegek ellátásának szervezettebbé tételével. A belső betegirányítás, a visszarendelés bevezetése mellett tájékoztatják a betegeket — főként a nyugdíjasokat és a háztartásbelieket — arról, hogy lehetőleg 12 és 4 óra között keressék fel a szakrendelőt, s a zsúfoltság csökkentésére a körzeti orvosok is lehetőség szerint „széthúzzák” a rendelési időt. Ez a módszer egyben a körzeti orvosok gondozói munkáját is elősegíti.

## A beteg

### és az orvoselhagyási jog

A járóbeteg-ellátás javításának egyik fontos feltétele az orvosok ösztönzőbb bérezése. Ennek kapcsán a minisztertanácsi ülés óta különösen sok szó esett a „szabad orvosválasztás” lehetőségéről. A két, látszólag különálló kérdés úgy kerül össze, hogy a szigorúan körülhatárolt körzetekben dolgozó orvosok bérezése nem ösztönző, bármennyi beteget látnak el — és bárhol is látják el! —, ugyanazt a fix bért kapják. Ez a rendszer annak kedvez, akinek kevesebb a betege, s rideg magatartásával esetleg még el is riasztja a hozzáfutókat. Sajnos meglehetősen gyakori, hogy a beteg nincs megelégedve orvosával, mégis kénytelen hozzáfutni, mert kevés ember vállalja azt az elég hosszadalmas tortúrát, amelynek

végén esetleg más körzeti orvoshoz kerülhet. A jelenlegi bérezés mellett igazságtalan volna, hogy a több bizalmat élvező körzeti orvos ugyanazért a fizetésért gyógyítsa a szomszéd körzet betegeit is.

De ha így van — és rosszul van —, akkor *feltétlenül változtatni kell rajta.* Az adott lehetőségen belül is nyílik mód a körzeti orvosok differenciáltabb bérezésére és egyúttal a betegek jogainak kiszélesítésére. Orvosi körökben hallani bizonyos „fejkvóta” sürgetéséről, nevezetesen, hogy a betegek száma után kapja a kezelő orvos a fizetését, s akkor be lehet vezetni a szabad orvosválasztást. Tartani kell attól, hogy ebben az esetben az óvatosságtól az izléstelen önreklámzásig sok torz és az orvosi hivatáshoz méltatlan jelenség, egészségtelen versengés tanúi lehetnénk.

Ezért inkább úgy kellene fogalmazni, hogy *kapjanak szabadabb orvoselhagyási jogot a betegek.* A különbség nemcsak kifejezésbeli, s az elképzelés a jelenlegi körülmények között is megvalósítható. Az adott bérszintet a körzeti orvosok kivétel nélkül megkapnák továbbra is, ezenfelül azonban biztosítanának számukra mozgó bérrészt. Erre átmenetileg lehetőséget ad a betöltetlen állások, jutalmazások és bérfejlesztések meglévő kerete. Az alapfizetésen felüli mozgóbért azok a körzeti orvosok kapnák, akiket nem hagynak ott a betegek, míg akitől többen elpártolnak, azok természetesen viseljék ennek anyagi hátrányait is. Vagyis *ne abban tegyük érdekeltté az orvosokat, hogy minél több betegük legyen, hanem abban, hogy tartsák meg állandó és elégedett betegábrukat.* Nagyobb méretű betegvándorlástól aligha kell tartanunk, hiszen körzeti orvosaink túlnyomó többsége hivatását szerető, lelkiismeretes és jó orvos.

A fejlődés ellenére is akad még elég tennivaló a járóbeteg-ellátás javításában. Ezen érdemes gondolkodni és vitatkozni. Az első és sürgős lépéseket viszont meg kell tenni, a jobb belső szervezés és az ösztönzőbb bérezés érdekében.

Arkus József