***Az egészségügyi alapellátás helyzete Fácánkert községben a 2013. évben***

Az **alapellátás** az általános megfogalmazás szerint az a lakosság-közeli ellátási forma, amely az általánosan igénybe vett "alap" (nem szak) ellátásokat biztosítja. Az alapellátás hosszú távú, folyamatos, személyes kapcsolaton alapuló, a lakosság által nemre, korra és a betegség természetére tekintet nélkül, a lakos által

* közvetlenül,
* a lakóhely-közelben (lehetőleg lakóhelyén),
* egyenlő eséllyel igénybe vehető, egészségügyi szakszemélyzet által nyújtott prevenciós, rehabilitációs és gondozó jellegű ellátások összessége

"Az alapellátás célja a közösség egészségét fejlesztő [megelőző tevékenység](http://fogalomtar.eski.hu/index.php/Prevenci%C3%B3), illetve az egyén egészségi állapotának figyelemmel kísérése, valamint egészségügyi felvilágosítása és nevelése, a külön jogszabályban meghatározott kompetencia keretében történő gyógykezelése, gondozása és rehabilitációja az adott diagnosztikus és terápiás háttér mellett. Ezen kívül a szakorvoshoz történő irányítása a betegség megállapítása, kezelési terv készítése vagy terápiás ellátás céljából, a beteg gyógykezelése, házi ápolása és [rehabilitációja](http://fogalomtar.eski.hu/index.php/Rehabilit%C3%A1ci%C3%B3) a [kezelőorvos](http://fogalomtar.eski.hu/index.php/Kezel%C5%91orvos) által javasolt terápiás terv alapján, és szükség esetén a beteg [otthonában történő ellátása](http://fogalomtar.eski.hu/index.php/Otthoni_szak%C3%A1pol%C3%A1s), illetőleg a beteg otthonában végzendő szakorvosi konzílium kérése."

Az alapellátás területei ma Magyarországon az egészségügyi törvény 152. § értelmében:

* a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátás,
* a fogorvosi alapellátás,
* az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás,
* a védőnői ellátás,
* az iskola-egészségügyi ellátás.

Nehézségek a gyermekorvosi alapellátásban:

A háziorvosi és a gyermekorvosi működés szervezeti egysége a szabad orvosválasztás alapján szerveződő praxis. A védőnő munkaterülete ugyanakkor a védőnői körzet. A praxis, a körzet, a gyermekközösségek, elsősorban a városokban, nem azonos gyermekpopulációkat foglalnak magukba. Az alapellátó orvos és a védőnő területi ellátási kötelezettsége egyaránt az önkormányzat által meghatározott településrészekhez, a körzetekhez kapcsolódik.

Az alapellátásban dolgozó orvosok túlnyomó többsége vállalkozó, a védőnők pedig az önkormányzattal munkaviszonyban álló közalkalmazottak. Ez a munkajogi helyzet – tetézve emberi gyarlóságokkal – már önmagában is együttműködési zavar forrása lehet. A szituáció ahhoz hasonlítható, mintha a körzeti nővéreket intézményesen kiemelnénk a háziorvosi praxisokból, a diplomás ápolókat pedig a gyermekosztály orvosainak irányítása alól.

A feladatok meghatározásánál figyelembe kell venni, hogy két önálló, de mégis számos ponton – elsősorban a gyermekellátás területén – szorosan egymáshoz kapcsolódó ellátó rendszerről beszélhetünk.

Az egységes preventív-gondozási gyakorlat kialakításában és a feladatkörök meghatározásában a következő szempontokat célszerű figyelembe venni:
- az orvos és a védőnő képzettségét,

- a páciens életkorát, nemét, állapotát,

- a közösségek jellegét (család, oktatási intézmény, klubok, lakóközösség),

- az ellátás helyszínét (otthon, rendelő, iskola, egyéb),

- a népesség szociális és kulturális jellemzőit.

A primer prevencióban hagyományosan a gyermekorvos feladata a csecsemő- és kisdedtáplálás irányítása és a védőoltások elvégzése. A táplálást azonban átlagos esetekben a védőnő önállóan – persze a gyermekorvossal egyeztetve – is irányíthatná, a védőoltásokat illetően azok szervezése és nyilvántartása a feladata. Önálló, de az orvossal együttműködő szerepet tölthet be a védőnő az újszülöttek, a csecsemők és a kisgyermekek ápolásában, gondozásában, a D- és a K-vitamin profilaxisban, a fogszuvasodás megelőzésében, az egészséges táplálkozás propagálásában.

A primer prevenció, az egészségnevelés fontos és alkalmas terepei az oktatási közösségek:

Célszerű előtérbe állítani az iskola-egészségügyi ellátás sportorvosi, dietetikai és mentálhigiénés szempontjait (állóképességi vizsgálatok, a sportolás orvosi kontrollja, mentális vizsgálatok, a tanulók egészség-magatartásának befolyásolása, az iskolai ártalmak kivédése, a családi életre nevelés.

A különböző betegségek és kórállapotok korai felismerését célzó szekunder prevenció módszere a szűrővizsgálatok és a kötelező státuszvizsgálatok végzése.

A tercier prevencióban, a krónikus betegek gondozásában, a rehabilitációban a gyermekorvos szoros szakmai irányítása mellett szintén szerepet kaphat a védőnői szolgálat. Nagyrészt a védőnőkre hárul a krónikus betegek életvezetésének segítése, a szakorvosi ellenőrzések, a gyógyszerelés folyamatosságának biztosítása is. Fontos szerepe van a védőnőnek abban, hogy a fogyatékos vagy beteg gyermek a csökkentértékűség élménye nélkül beilleszkedhessen az iskolai közösségbe

A gyermekorvos és a védőnő alkotta team adja a magyar gyermek-alapellátás gerincét, ezért bármiféle, együttműködésüket gátló törekvés veszélyezteti az ellátás eddig elért színvonalát.

Helyi sajátosságok:

Fácánkert községben összesen 82 /-0-18 éves/ gyermek és serdülőkorú ellátott tartozik a praxisomba.

Az óvodáskorúak ellátása a Fácánkerti óvodában történik, az iskoláskorú gyermekek pedig többségükben Tolnán, esetenként Szekszárdon folytatják tanulmányaikat.

A védőnővel hetente személyesen találkozom, a kapcsolattartás megoldott, és kifogástalan.

A veszélyeztetett családok felügyelete a CSSK –val együtt történik.

Heti egy rendelés folyik a faluban, egyéb esetben rendelkezésre áll a Tolnai rendelés, illetve sürgős esetben az otthoni ellátás.

Sajnos a gördülékenyebb betegellátást szolgáló kézipatikai szolgáltatást kénytelenek voltunk megszüntetni az érdeklődés hiánya miatt.

Az Önkormányzattal kiváló az együttműködésünk, melyet ezúton is szeretnék megköszönni, és bízom a további jó munkakapcsolatban.

2014. május 7.

Tisztelettel:

Dr Barna Györgyi házi gyermekorvos