

Sürgősségi ellátás igénybevételének vizsgálata Berettyóújfalu kistérségben

Témavezető: Dr. Kósa Karolina

Intézet: Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet

A közelmúltban lezárult, 2012 és 2017 közt megvalósult Alapellátás-fejlesztési Modellprogram célja a hazai lakosság egészségi állapotának javítása, olyan új szolgáltatási modell kialakításával, amelyben háziorvosok és egészségügyi szakemberek összehangolt munkája révén a korábbinál nagyobb számú és jobban integrált szolgáltatások váltak hozzáférhetővé négy hátrányos helyzetű kistérségben. A program kiemelt célként kezelte az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés egyenlőtlenségeinek csökkentését és a hátrányos helyzetű lakosság elérését. A Modellprogram során megvalósult egyik új szolgáltatása a minden klienset megcélzott, ütemezett egészségi állapotfelmérés volt, amelynek eredményei alapján kockázatbecslés, majd célzott továbbírányítás történt preventív vagy kuratív szolgáltatások felé. A Modellprogram tehát megvalósította a jogszabályilag előírt, de általában elmaradó, életkorhoz kötött szűrővizsgálatok kivitelezését, ami segíti a tünetmentes betegségek korai felismerését és kezelését. Ennek egyik lehetséges pozitív következménye a sürgősségi ellátás igénybevételének csökkenése. A vizsgálat célja a sürgősségi ellátás mutatóinak elemzése a Modellprogram egyik helyszínén, a Berettyóújfalu kistérségben 2012 és 2015 közt. A vizsgálat első lépéseként megtörtént az Országos Mentőszolgálat térségi mentőegységei által papíron rögzített, és a Berettyóújfalu Gróf Tisza István kórházban tárolt dokumentumok áttekintése, valamint az adatok elektronikus adatbázisban történő rögzítése a 2012. évre 3359 fő (a Modellprogram indulása előtt) és a 2015. évre 3853 fő (amelyben a Modellprogram már két éve működött). Rögzítésre került a hívás indoka, a beteg/sérült demográfiai adatai, a helyszíni diagnózis és terápia, a mentőegység szintje, a beküldő szakembert azonosító paraméterek, a kórházi diagnózis és terápia, valamint a további ellátás módja. A lakcím alapján történt meg a hátrányos helyzetűnek minősülő ellátottak azonosítása, amelyhez a Modellprogramban végzett telepfelmérés szolgáltatta az alapadatokat. Az adatok elemzése alapján megállapítható, hogy az ellátásban részesülő hátrányos helyzetűek átlagéletkora mindkét évben szignifikánsan, legalább 7 évvel alacsonyabb volt. Mindkét vizsgált csoportban leggyakrabban traumás okok miatt kérték a mentőellátást. A szegregációban élők körében 2012-ben háromszor, 2015-ben csaknem kétszer gyakoribb volt a pszichiátriai ok miatti mentőhívás a nem hátrányos helyzetűekhez viszonyítva. A helyszíni diagnózisok esetében a hátrányos helyzetűek között háromszor gyakoribb volt a pulmonológiai diagnózis. A definitív diagnózisok körében a hátrányos helyzetűek vonatkozásában 2015-re nőtt a keringési és a légzőrendszeri diagnózisok aránya, viszont jelentősen csökkent az emésztő- és urogenitális rendszeri, valamint a külső okok csoportjába tartozó diagnózisok aránya. A nem hátrányos csoportban szintén növekedés látható a pulmonológiai, továbbá a csont-izom és kötőszöveti rendszer megbetegedései kapcsán. A kórházi ellátások zöme ambuláns jellegű, és 2015-re valamelyest csökkent 2012-höz képest a nem hátrányos helyzetűek körében, de nőtt a hátrányos helyzetűek körében. A továbbírányítás aránya a nem hátrányos csoportban a vizsgált években nem változott, a hátrányos helyzetűek esetében 2015-ben csökkent. Az adatok a sürgősségi ellátás igénybevételének enyhé javulását tükrözik 2012 és 2015 közt.