

találtunk magas kockázatot a cukorbetegség kialakulására vonatkozóan, magas vércukorérték 21 főnél (5,3%) volt, további 25 főnél észleltünk olyan értéket (>7,8 mmol/l), amely további vizsgálatot igényelt. ATGL érték 22 főnél (17%), a koleszterin 21 főnél (16%), míg a kevert hyperlipidemia 36 főnél (27%) volt kimutatható. A vérnyomás érték a vizsgáltak 50%-ánál magas volt.

Következtetések: A kardiovaszkuláris rizikótényezők magas arányban fordulnak elő a tünetmentes populációban. Ezek korai felismerésére célzott, jól szervezett és kivitelezett szűrővizsgálatok szükségesek.

A PRAXIS ADÁS-VÉTELEK BARANYA MEGYEI TAPASZTALATAI

Hollósy D, Bán I

PTE ÁOK Családorvostani Intézet és III. sz. Belgyógyászati Klinika, Pécs

Bevezetés: A 18/2000. (II.25.) kormányrendelet hatályba lépése óta megváltozott a háziorvosi praxishoz jutás módja. Életbe lépett a működtetési jog fogalma. A nyugdíjba vonuló háziorvosok számára ez lehetővé teszi, hogy anyagi formában jelenjen meg az az érték, amelyet életpályája során teremtett. A pályakezdekők számára e tény jelenthet kihívást, hosszú távú befektetést. Vajon hogyan vélekednek erről az érintettek? Hogyan történtek meg az elmúlt 1,5 évben Baranya megyében a praxiseladások?

Módszer: A kérdésekre kérdőívekkel kerestünk választ, amelyeket eljuttattunk a PTE ÁOK Családorvostani Intézeténél licence képzést szerettekhez, a nyugdíj előtt állókhoz, illetve a működtetési jog eladóihoz, vevőikhez.

Eredmények: 142 kérdőívet küldtünk ki, 42 fő adott választ: a rezidensek közül 24, a nyugdíj előtt állók közül 10, és a praxis jog eladói-vevői közül 8 kolléga töltötte ki az ívet. A rezidensek fele dolgozik önálló praxisban, ezek 40%-a tervezi a praxiscserét. A másik 41% alkalmazotti viszonyban praktizál, 13% pályaelhagyó. A praxist vásárolni tervezők 84%-a városi praxist szeretne. A nyugdíjasok átlagosan 2,4 évet terveznek még önállóan dolgozni. 50%-uk már rendelkezik jelölttel. A legtöbben attól tartanak, hogy túllépi a fél éves határidőt, amely a praxis eladáshoz szükséges. Az eladók/vevők szerint az önkormányzatok együttműködők (75%). Az eljárás átlagosan 2,4 hónapot vett igénybe, 10%-ot meghaladó kártyavesztés nem volt egyetlen esetben sem. A vevők 100%-an elégedettek a vételi árral, a körzet kiválasztásánál a legfontosabb szempont az elképzeléseknek megfelelő hely volt. A körzeteladások legtöbbször haláleset miatt vált szükségessé.

Következtetés: Szükség van a működtetési jog adásvételével kapcsolatos feltételek módosítására.

KARDIOVASZKULÁRIS VESZÉLYEZTETETTSÉG FELMÉRÉSE FELNÖTT POPULÁCIÓBAN

Jancsó Z, Márton H, Simay A, Újhelyi I, Ilyés I
DEOEC Családorvosi Tanszék, Debrecen

A kardiovaszkuláris megbetegedések a hazai mortalitási statisztika első helyen állnak. Számos olyan faktor ismert, melyek ezen betegségek kialakulásában rizikótényezőként szerepelhetnek és együttes fennállásuk esetén egymás hatását potenciózzák. Emiatt kiemelten fontos a veszélyeztető tényezők korai feltárása és a kardiovaszkuláris kockázat mértékének becslése, a bevezetendő intervenció ugyanis ennek függvényében változhat. Vizsgálatunk célkitűzése az volt, hogy a felnőtt, 18 és 60 év közötti, kardiovaszkuláris rizikófaktor(ok), illetve megbetegedés miatt korábban gondozás alatt nem álló lakosság körében szakmailag elfogadott kockázatbecslési módszert alkalmazva felmérjük a kardiovaszkuláris veszélyeztetettség mértékét. Vizsgálatunkban négy megye 48 háziorvosi praxisa vett részt, összesen 1320 fő beválasztására került sor. A vizsgálat során célzott anamnézis felvétel, fizikális vizsgálat és a szénhidrát-, illetve lipidanyagcsere egyes jellemzőinek meghatározása történt, és ezek alapján sor került a résztvevők 10 évre vetített kardiovaszkuláris kockázatának becslésére. Eredményeinket a vizsgált rizikófaktorok és a teljes kockázat tekintetében nem és korcsoport szerinti bontásban elemeztük. A 10 évre vetített kardiovaszkuláris kockázat mértéke a férfiak körében magasabbnak adódott, mint a vizsgálatban résztvevő nők esetében. Még jelentősebb volt a különbség a két vizsgált korcsoport között: a középkorúak kardiovaszkuláris kockázatmegoszlása kedvezőtlenebb, mint a fiatal korcsoportba tartozóké. Az egyes rizikófaktorok nem és kor szerinti megoszlása is – a szénhidrát-anyagcsere zavar kivételével – lényegében a fentiek szerint alakult. Eredményeink megerősítik azt az igényt, hogy a preventív jellegű orvos-páciens találkozások gyakoriságát növelni szükséges.

NŐVÉREK SZEREPE A PREVENCIÓS MUNKÁKBAN

Kóczé A¹, Erős A², Hintalan Á²

Háziorvosi rendelő, Budapest¹, Országos Alapellátási Intézet, Budapest²

Célkitűzés: A Népegészségügyi program legfontosabb eleme a prevenció. Munkacsoportunk a WONCA több kongresszusán ismertette az alapellátásban dolgozó nővéreink prevenciósi tevékenységét. Célunk volt bizonyítani a nővérek jelentős szerepét a prevenciósi munkában.

Módszer: Ismerve az egészséges lakosság idegenkedését az egészségügytől, a nővérek előzetes telefonon