

# Szimulációs medicina, rendelők, menekültek

Izgalmas volt az ECPCP (European Confederation of Primary Care Paediatricians) és az alapellátásban dolgozó izraeli gyermekorvosok társaságának (IAPA) júliusi közös, tel-avivi konferenciája. Egyrészt a helyszín, másrészt a tartalom miatt, ami megjelent a konferencia alcímében is („Get together”), nyelvészetileg finoman utalva a zsinagógára, a helyre, ahol a zsidó vallásúak, templomuk lerombolását követően összejöttek.



## A HELYSZÍN

Izraelről az európaiak többségének az ugrik be elsőnek, hogy nyugtalanság, merényletek, rakéták, félelem és gyűlölködés, mi azonban ezekből szinte semmit sem tapasztaltunk. Tel-Aviv utcáin az európai nagyvárosok szokásos nyüzsgése, a felhőkarcolók között alacsony, két-háromemeletes, 60–80 évvel ezelőtt épült házak, az ablakok előtti kötélén száradó ruhák, hivalkodó kirakatok és nyomorúságos viskók, araszoló kocsisorok, szőrfdeszkával félmeztelenül száguldozó robogósok, müezzinek hangszórón felfelhangzó Allah-u-akbar-ja, európai, etióp, fekete-afrikai vagy ázsiai arcok kavalkádja. A plázson bikiniben napozó zsidó lányok vagy épp bokáig érő hosszú ruhában és burkában fürdőző muszlim nők, a szabadtereken felállított, ingyenes kondigépeken gyűrők mellett a kerékpárúton a rengeteg futó és kocogó között időről időre feltűnő, háromkerekű versenykerékpárok raja, a csak karjakkal tekerő, kisportolt felsőtestű, de amputált lábú háborús sérültekkel. Elkülönített strandon focizó ortodox fiúk és férfiak, akiket magas fakerítés óv a nemhogy ruhátlan vállú, de fürdőruhára vetkőzött nők tiltott látványától. Tűző napfény, kávézók, éttermek, egzotikus gyümölcsök, nyomor és gazdagság, átejtésre mindig kész taxikok, Európa és a Közel-Kelet találkozása.

## A TARTALOM

Nyitó előadásában az izraeli *Ron Dagan*, a gyermekinfektológia világhírű szaktekinvélye számolt be arról a nagyon kiterjedt gyermekpopulációban végzett vizsgálatról, amely bizonyította, hogy a Prevenar bevezetése a korai oltási rendbe nemcsak a PCV7-ben szereplő szerotípusok, hanem a más kórokozók, közöttük a *Haemophilus influenzae* okozta kónikus otitisek számát is rendkívül nagy mértékben csökkentette.

*Luis Sanchez-Santos*, az ECPCP soros elnöke a szimulációs tréningek fontosságáról beszélt. Képtelen helyzet – mondta –, hogy míg a katonákat, rendőröket, hivatásos járművezetőket, reptéri dolgozókat, mentősöket rendszeresen oktatják szimulált vészhelyzetek megoldására, az alapellátás dolgozóinak többsége ilyen jellegű képzésen soha nem vesz részt, pedig bármikor jöhet egy kihívó eset. Előzetes vizsgálatokkal igazolták, hogy a spanyol (csak a spanyol?) orvosok többsége nem ismeri vagy rosszul alkalmazza a tankönyvi előírásokat. Észak-nyugat Spanyolországban ezért megkezdtek a gyermek-alapellátó teamek szisztematikus készségfejlesztését, elsősorban az asztma, a stridor, az anaphylaxia, az eszméletvesztés és a balesetek ellátására fókuszálva.

Az ugyancsak spanyol *Maria Aparicio Rodrigo* és munkatársainak felmérése szerint az átoltottság nem az oltást ellenzők számától, és nem is attól függ, hogy kötelező vagy ajánlott védőoltásról van-e szó, a meghatározó szerepet az alapellátó gyermekorvos képzettsége és elhivatottsága jelenti.

A berlini gyerekek 40%-a bevándorló – legnagyobb részt török – családból származik – kezdte előadását *Elke Jaeger Roman*. Hiába született 97 százalékuk már Németországban, az ő gondolkodásukat is meghatározza a Törökország elmaradott régióiból származó családjuk megítélése erkölcsről, családi hierarchiáról, életstílusról, vallásról. Németül rosszul beszélnek, hátrányos helyzetükből már csak ezért sem tudnak kitörni. Egészségi állapotuk



is sokkal rosszabb, mint lehetne, hiába kínál számukra is azonos hozzáférési esélyt az ottani gyermekellátási szisztéma, nem élnek a lehetőséggel. Az ellátás hatékonysága körükben messze elmarad az optimálistól. Sok a rokonházasság, ezért is magas a genetikai megbetegedések, öröklődő anyagcsere-betegségek száma. Az uniós országból – Romániából, Bulgáriából – érkező romákkal is sok gond van. Többségüknek nincs biztosítása, emiatt előszere-ttel veszik igénybe az uniós polgárként nekik is járó, sürgősségi ellátást – gyakorlatilag indokolatlanul.

Az Izrael déli részén elterülő Negev sivatag beduin törzseinek egészségi állapotát ismertető előadásból kiderült, hogy a még mindig félnomád közösségeken belül a csecsemőhalálozás háromszor magasabb az izraeli átlagnál. A halálesetek főként a terhességek közötti intervallum rövid idejére, az anyák alultápláltságára, a prenatalis gondozás hiányára vezethetők vissza, és bár rendelkezésükre áll az állami egészségügyi szolgáltatás, azt nem vagy csak megkésve veszik igénybe.

Nálunk is jól ismert helyzetre világított rá *Yona Amitai*. Az ECPCP tudományos bizottságának elnöke a csecsemőhalalozás nemzetközi adatainak elemzése kapcsán kiemelte, hogy a rossz szociális helyzet, az anya alacsony iskolázottsága, alultápláltsága és a koraszülések, balesetek, infekciók, illetve a csecsemőhalalozás között közvetlen összefüggés van. Hangsúlyozta – a HGYE álláspontjával egybecsengően –, hogy előrelépéshez vezetne, ha fokoznák a szocio-ekonomiailag hátrányos helyzetűek hozzáférési esélyét az egységesen magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz.

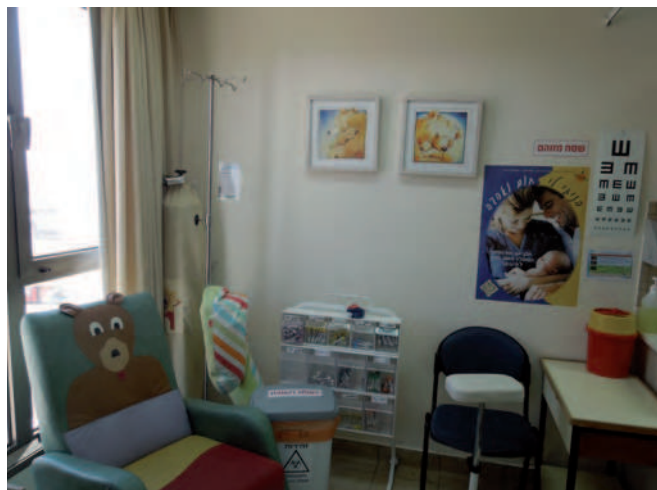
Újszerű kérdést feszegetett *Altorjai Péter* korszerűen prezentált előadása. A medicina fejlődésének új irányait (P4 medicine: predictive/előrejelző, preventive, personalized/személyre szabott, participatory/a beteg aktívabb szerepvállalása a gyógyítás folyamatában) érintve hangsúlyozta az alapellátó gyermekorvos felelősségét az internet alapú kommunikációban. A szülők körében végzett felmérésen keresztül mutatta be az internetes orvos-beteg kommunikáció lehetőségeit, hangsúlyozva a személyes tényező kiemelkedő fontosságát a továbbiakban is.

## RENDELŐK

A gazdag, itt csak röviden ismertetett tudományos program mellett jó ötlet volt, hogy a rendezők egy egész napos „educational tour”-t is szerveztek. Buszokkal vittek bennünket az izraeli gyermek-alapellátás egy-egy példamutatóan modern egységébe. Voltunk egy fővárosi, egy Beer-Sheva-beli és egy beduin gyerekeket



ellátó, a gázai övezettől alig 15 km-re lévő health centerben. Két rendelő különálló épületben, az egyik pedig egy modern iroda-épület V. emeletén működik. Mindegyik előtt van elegendő és ingyenes parkolási lehetőség. A tágas, színes bútorokkal, akváriummal, a gyermekeknek kitett számítógépekkel ellátott várókban széles recepciós pult, és mögöttük 3-4 recepciós fogadta a bejövőket. Ők nem a kiütésest vagy hasmenőst különítik el az „egészséges” betegektől, hanem a kicsiket és a nagyokat fogadják különálló, máshogy dekorált, más módon felszerelt váróban. Kevés az orvos, sok az asszisztens, mindenhol van függönnyel leválasztható fektető, dobozokban állnak a vérvételi eszközök, és mindenütt láttunk szép „ruhába” burkolt, mindennel felszerelt, gyorsan gördíthető reszuscitációs asztalt, természetesen oxigénpalackkal. Az exsiccált gyerekek azonnal bekötik az infúziót, kórházba csak a feltétlenül odavalókat küldik és a lehető legrövidebb ideig tartják ott. Az ellátás Egyesült Államok-beli szinten és protokoll szerint, hangsúlyozottan egységes módon történik. A laborvizsgálatokat a helyszínen végzik, vagy központi laborba szállítják a rendelőben levett vérmintát. Elgondolkodtató viszont, hogy a védőoltásokat sokszor a rendelőtől függetlenül működő, úgynevezett well baby



clinic-ben, védőnők vagy asszisztensek adják be. Sajnálatosnak tartják, hogy egyre több bevásárlóközpontban létesül (gyermek) orvosi rendelő – az amerikai szisztémával az amerikai problémát is sikerült importálnuk. A dokumentációt a legmodernebb informatika segíti, a gépek a rendelőn belül és a rendelő-kórház egységben is hálózatba vannak kötve. Az oltási jelentések számítógépen azonnal a nemzeti nyilvántartásba kerülnek. A takarítókön kívül szinte mindenki jól beszél angolul, az orvosok csaknem tökéletesen. (Ami persze nem csoda, ha tudjuk, hogy posztgraduális képzésük során hónapokat, akár éveket töltenek neves amerikai oktatóintézményekben, sokan szakvizsgájukat is ott szerzik.) A recepcióskok az adminisztrációt intézik, az asszisztensek vért vesznek, infúziót kötnek be, kezelnek, dokumentálnak, az orvos az alapellátáson túl a további szakképzettségének megfelelő szak-



ellátást is végez. Úgy tűnik, több idejük van a betegutak egyengetésére. Az orvosok mindegyike heti egy-egy napot tölt az általa kiválasztott, szubspeciális végzettségének megfelelő kórházi gyermekosztályon vagy szakrendelésen, részben ismeretei fejlesztése, részben kapcsolatrendszere ápolása érdekében, vagy éppen kutatómunkája céljából. Ilyenkor „kint” a területen, a kórházi kollégák helyettesítik őt.

Nincs „én betegem, te beteged”, itt lakik, hol lakik, aki bejön, ellátják, hisz’ minden gyerek mögött ugyanaz a biztosítótársaság áll, és a szükséges adatok, függetlenül attól, hogy hol keletkeztek, elérhetők az informatikai rendszerben. A rendelők péntek délelőtt (ez a mi szombatunknak felel meg) is nyitva vannak, felszereltségükben nem láttunk különbséget. Mindegyiknek volt saját gyógyszer-tára, ahová a betegek nem receptpapírral mennek, hisz’ az orvosok elektronikus receptet használnak, amit digitalizált ujle-



nyomatukkal hitelesítenek. Zsúfoltságot sehol nem láttunk, az európai, a beduin, az arab, az etióp gyerekek és szüleik előjegyzés alapján érkezve, a legnagyobb békében vártak sorukra.

## MENEKÜLTEK

Tel-Aviv – hangulatosnak nemigen nevezhető – központi buszpályaudvarán működik a menekülteket ellátó egészségügyi központ. Kevés főállású, javarészt önkéntes orvosok, asszisztensek, ápolók, pszichológusok, pedagógusok, diákok és képzett szakemberek közreműködésével nyújtanak itt ellátást a többségében afrikai éhségzónából menekült felnőtteknek, gyerekeknek, vagy akár a sérült, ide menekült szír katonának, olyan embereknek, akik nem tartoznak az állami ellátás védernyője alá. Kiseb arányban kormányzati támogatásból, főként azonban adományokból tartják fenn magukat, és nyugat-európai színvonalon igyekeznek kezelni a többnyire nagyon meggyötört, sokszor tragikus előéletű betegeket. Sajnos nem egyedi annak a fiatal szomáliai lánynak az esete, aki családjával együtt az éhhalál elől vánszorgott észak felé, amikor fegyveresek foglyul ejtették. Csak évek múltán sikerült a sze-



xuális rabszolgaságból megszöknie, és Szudánon, Egyiptomon át az izraeli határig eljutnia. Ott kapta hátába az egyiptomi határőrök géppisztolyosorozatát. Az izraeli járőr talált rá félholtan, így került be. A központ orvosvezetője azt mondja, őket nem érdekelheti, kinek van és kinek nincs hivatalos papírja, ha ott van, ugyanazt az ellátást próbálják megszervezni neki, mint ami egy minden biztosítással rendelkező izraeli állampolgárnak jár. Ennek szellemében készül most annak a csádi informatikusnak a két műkarja is, akinek kezeit az emberrabló banda vágta le, amikor kiderült, hogy hiába követelik a váltságdíjat a jól képzett fiatalember családjától, azok képtelenek fizetni.

Jellemző paradoxon, hogy a központ alapító igazgatója egy kávéházi merénylet során veszítette életét Jeruzsálemben. A menekültkérdés persze nem csupán jó tettekről és humanitásról szól, az érzelmi szempontok helyébe benyomul a racionalitás. Több oka van ennek, többek között az, hogy az elmúlt években tízezer számra érkező afrikaiak többsége iskolázatlan, képzetlen, és az új környezetben is afrikai életmódot folytat. Magas az erőszakos bűntettek száma, a már korábban asszimilálódott környezetet irritálja a fenyegető jelenlétük. Fellépésük és hétköznapi gazdasági számítások eredményeként ezért a közelmúltban, három hónap alatt, az addig nyílt határon, a Sínai-félsziget teljes szélességében 7 méter magas drótkerítést húztak. Meg is állt így az illegális határátlépők áradata.

## VAD POLIO

Az egésznapos tanulmányút végén ínycsecknek való „dinner-t” kaptunk egy kibuc éttermében. Nem ez volt a terv, eredetileg a beduinok láttak volna vendégül egy sátorban. A helyszínváltásnak oka volt: az izraeli hatóságok a bioterrorizmustól tartva rendszeresen vizsgálják a szennyvízlefolyók kórokozótartalmát is. Mivel épp akkoriban találtak egy környékbeli beduin budi lefolyójában vad poliovírust, akkor még nem azonosítva a fertőzőforrást és nem tudva, hogy mekkora körben terjedt már el a kórokozó, nem merték kockáztatni, hogy egy európai orvoskonferencia valamelyik résztvevője esetleg megfertőződjék. (Hiába kaptak az ott élők azonnal orális poliovakcinát, azóta sajnos már országszerte és embereken is kimutatták a fertőzöttséget. Ezért – bár emberi



megbetegedés szerencsére nem fordult elő – most elrendelték egymillió, korábban csak IPV-vel vakcinált izraeli gyermek azonnali OPV-vakcinációját. Ez azonban már egy másik történet...)

A szakmai programon túl a Szentföld keresztény, zsidó és muszlim szenthelyeiből is kaptunk ízelítőt. Európai, keleti, afrikai kultúrák elegyével találkoztunk, keresztény, örmény, kopt, mohamedán, zsidó, görögkeleti egyházak központjaiban álltunk „leesett” állal. Konfliktust csak egyszer láttunk: miközben a Szikla Mecsethez igyekeztünk, a Siratófalnál az Izrael államát el nem ismerő, de állami támogatásból élő, napjaikat kizárólag imádkozással töltő, ortodoxok fiatal csapata kövekkel támadt a rendfenntartó katonákra. Azért tiltakoztak, mert az új kormány, véget vetve az ingyenezésnek, körükben is bevezette a kötelező sorozást. Vér azért nem folyt, a katonák gyorsan rendet raktak, pozitív mintát adva a békés tömegoszlatásból.

(A BESZÁMOLÓT ALTORJAI PÉTER, HÓBOR MIKLÓS ÉS KÁDÁR FERENC KÉSZÍTETTE)