

A maradék nevében

Aki nem tudja jól csinálni, az tanítja. Aki meg tanítani sem tud... hát, abból lesz a házi gyermekorvos.

Cinkosan kacsintottunk össze mások kifigurázásán mintegy harminc évvel ezelőtt, amikor szigorlóként a gyermekklinikán hallgattuk az akkor fiatal tanársegédek poénkodását. Divatos volt akkor ez az ártalmatlannak tűnő élcelődés, és elhittük, hogy van is valami igazságalapja. Nem zörög a hasaszt, ha nem fújja a szél...

Később mindezt elfelejtettük. Csak valahol nagyon mélyen rémlett fel bennünk ismét, amikor praxist vásároltunk. Egy rossz százíz, egy halvány ajakbiggyesztés volt csupán, igyekeztünk gyorsan másra gondolni. Ha van is ilyen, az ránk nem vonatkozik, mi nem vagyunk másodrendűek, megszerzett tudásunk pedig nem degradálódik, a hivatásunk iránti szeretetünk nem enyhül, nem leszünk rosszabb orvosok csupán attól, hogy kiállunk a sorból, leszállunk a klinikai számárletráról.

Az akkori lelkes és elkötelezett fiatal klinikaigyermeorvos-nemzedék tehetségesebb tagjai közül mára sokan már egyetemi tanárok, vagy legalább osztályvezető főorvosok itt-ott, Budapesten, vidéken, esetleg Manchesterben, Philadelphióban, Abu Dhabiban vagy Tel Avivban. Mi, akik „körzetbe” mentünk, praxist vásároltunk, nemcsak egzisztenciálisan, de professzionálisan is bebetonoztuk magunkat ebbe a sáros, poros magyar valóságba, a „nyóckerbe”. Csempekopácsra, ide-oda, bárhova. Bevállaltuk, hogy itt nincs szakmai előrelépés, a legjobb-jainkból sem lesznek nemhogy professzorok, de adjunktusok sem. Ha megöregedtünk, eleget tapasztaltunk, legfeljebb kiérdemeljük a „főorvos” megszólítást. Számoltunk mindezzel, „benne volt a pakliban” amikor a házi gyermekorvosi pályát választottuk.

De vajon szakmai tudásunk, elméleti ismereteink és gyakorlati betegellátó készségeink is maradnak ott, ahol harminc éve

voltak? Vagy még ott sem? Elolvad, porrá válik, amortizálódik lassan az a tudás is, amit egyszer megszereztünk, és valóban igaz lesz, hogy csak igazolást meg beutalót tudunk írni? A HGYE-ben vagyunk páran, akik többek között azért küzdenek, hogy ez ne így legyen. Tudományos szekciót alakítottunk magunknak, Gyermek-alapellátási Akadémiát indítottunk, Kávészünet-konferenciát szervezünk, könyvet írtunk, nem sorolom...

Sokan érezzük úgy, hogy ma, harminc évvel később, a fent idézett lesajnáló véleménynek már nincs alapja, hogy ez már rég lejárt lemez. Így gondoltuk, amíg nem olvastuk nemrégiben egy hetilap hasábjain megjelent, a gyermek-alapellátás gondjaival foglalkozó riportban egyik vezető gyermekgyógyász professzorunk, klinikai igazgató és elismert szakmai véleményformáló nyilatkozatát a házi gyermekorvosi rezidensképzéssel kapcsolatban. A cikk idézi professzor urat, aki így fogalmaz: „A központi régióban 40 gyermekorvos-hallgató nem oldja meg az orvoshiányt, ezt könnyű kiszámolni. Arról nem beszélve, hogy közülük is inkább csak a maradék helyezkedik el házi gyermekorvosként”.

Fáj ez. Fájó, az utánpótlás hiányával foglalkozó állítás szomorú valóságán túl, a „maradék” kifejezés. Hát még mindig itt tartunk? Valóban ez lenne 2017-ben a klinikai gyermekgyógyászat véleménye az alapellátásról? Hogy csak „maradék” emberek kerülnek a maradék helyekre? Ha ez igaz, akkor nem is meglepő, amivel professzor úr folytatja: „A szakma presztízse nem túl magas. Ma úgy is nehezen talállok olyat, aki házi gyermekorvos akar lenni, hogy kifejezetten ilyen rezidensi helyeink is vannak.” Nincs is ezen, mit csodálkozni, hiszen ki tartozna szívesen a „maradék”-ba?

Vajon elgondolkodik-e szavai, nyilatkozata súlyán, társadalmi véleményformáló hatásán egy fontos beosztásban lévő, mértékadó szakmai tekintély, amikor így fogalmaz?

Nemcsak a rezidensek kedvét szegi ugyanis a „maradék”-ba sorolódás lealacsonyító, megbélyegző volta, de gondoljunk bele: szeretnénk-e szülőként, nagyszülőként gyermekünket, unokánkat egy „maradék”-hoz vinni szűrővizsgálatra, védőoltásokra? Szívesen vennénk-e, hogy gyermekünk orvosa a „maradék”-hoz tartozik, és a „maradék”-ra van bízva, ha megbetegszik? Nyilván nem. A rossz minőségűnek tartott, államilag finanszírozott, és a szakmailag ugyan nem feltétlenül magasabb szintű, de bizonyosan drága magánellátásra a szemünk előtt villámgyorsan osztódó egészségügyben így azok a szülők, akik tehetik, nem véletlenül választják majd a „magánt”, ha gyermekorvosi segítségre lesz szükségük. Aki meg nem tudja megfizetni, annak meg marad a „maradék”.

A „maradék” nevében csendesen, de határozottan visszautasítom a „maradékozást”. A legmélyebb elismeréssel a klinikus kollégák felé, mi, alapellátó házi gyermekorvosok kikérjük magunknak ezt a pejoratív kifejezést! Lehet, hogy véletlen, hogy elszólás, hogy nem is lenező szándékkal mondták, de ez akkor is fáj. A maradék, az nem ugyanolyan értékű, mint az, amiből maradt. Az a résztli. A húsból ez mehet a pörköltbe...

Tisztelettel kérjük a professzor urat, és mindenkit, aki így gondolja, hogy ne hangoztassa ezt a véleményét, mert igaztalan és árt vele. Szomorú tény, hogy sok esetben kényszerülünk csupán annak eldöntésére, hogy Petike mehet-e holnap óvodába vagy iskolába. Ez rosszat tesz nekünk is, megítélésünknek is. De ez nem a mi hibánk, hanem a rendszeré, aminek működésébe, jobbításába igenis, jóval inkább várjuk egy professzor beleszólását. A rendszeré, amely évtizedek óta képtelen megfelelő számban kellően kompetens (szakorvost, szakápolót, szakasszisztenst, védőnőt, gyógypedagógust stb. megfelelő arányban foglalkoztató), felkészült, jól szervezett és hatékony teammunkában dolgozó gyermek-alapellátó csapatot kitermelni. Azokban az országok-

ban, ahol az egészségnek, a gyermek egészséges fejlődésének értéke van, ott ezt meg lehet oldani, amint ezt számos példa mutatja. Nem kellene a csövön a lyukat feltalálni, csak körül kéne nézni és a működő modelleket adaptálni.

Az idézett cikkben megszólaló kollégákkal és sokan másokkal együtt ezt üvöltjük több mint húsz éve. Valóban idősebbek vagyunk, valóban kevesen vagyunk, de ettől még nem vagyunk „maradék”! Nem menünk életet mindennap, de ettől még a munkánk nem tekinthető alacsonyabb értékűnek.

A legérdekesebb, legnehezebb, legkacifántosabb klinikai diagnózisok is az alapelátásban kezdődnek. Valahol, a „nyóckerben”, vagy Csempeszkopácson, ahol naponta harmincan vagy nyolcvan benyitnak a házi gyermekorvosi rendelőbe azzal, hogy a gyerekek fáj a feje, hány, csomó nőtt a nyakán, sántít, vagy a múlt héten meghalt a dédi, és kéne a temetés miatt egy igazolás az iskolába. 50-ből 49 gyerek néhány nap után meggyógyul. Petike aznap a huszonnyolcadik volt és neki is láza volt. De neki történetesen invazív bacteriaemiája indult. Az, hogy éppen Petike, és lehetőleg csak Petike érkezzon megfelelő időben a megfelelő helyre, intézetbe, kórházi osztályra, szakrendelésre, az nagyrészt a „maradék” mindennapi munkájának minőségétől függ.

Gyakran és büszkén hangoztatjuk, hogy az erős specializálódás ellenére, más szakmáktól eltérően, a gyermekgyógyászat képes megőrizni egységét. Ennek az állításnak nemcsak a páciens, de a gyermekorvosok vonatkozásában is igaznak kéne lennie, mint ahogy valójában az is, csak néha hajlamosak vagyunk ezt elfelejteni. Mi éppúgy, sőt, talán még inkább „egész” gyermeket gyógyítunk, és éppolyan „egész” gyermekorvosok is vagyunk, mint a klinikákon dolgozó kollégáink.

A „maradék” pedig ebben a paradigmában nehezen értelmezhető.

Kovács Ákos

Kávészünet-19

2017. május 12–14.

A gyermekorvosi alapellátás továbbképző konferenciája

„Egészséges gyermekkor – egészséges felnőttkor”

Pontérték: 40

Témáinkból:

- Elhízás, hipertónia, cardiovascularis rizikó, diéták, diabétesz
- Környezet, életmód, epigenetika
- Szívsebészet utáni gondozás
- Felnőttkori mozgásszervi betegségek megelőzése
- Tanulságos esetek
- Az intestinalis flóra modulálása
- Dymorphiás gyermek, genomika, genetikai tanácsadás
- Vektorközvetített zoonózisok
- Fogászati kórképek, fluor-profilaxis, fogszabályozás
- Kurrens tendenciák az addiktológiában
- Autoimmun betegségek, infektológiai kórképek, sürgősségi esetek, bőrgyógyászat
- Tanulságos esetek
- Forró témák a gyerekgyógyászatban
- Szemelvények az alapellátást érintő legfontosabb diagnosztikai, terápiás közleményekből

Felkért előadók:

Dr. Ablonczy László, Prof. Dr. Balla György, Prof. Dr. Barkai László, Dr. Bereczki Csaba, Dr. Demetrovics Zsolt, Dr. Fábán Gábor, Prof. Dr. Fekete György, Dr. Felvinczi Katalin, Dr. Gábris Katalin, Dr. Gárdos László, Dr. Lakos András, Prof. Dr. Oláh Éva, Prof. Dr. Szabó Attila, Prof. Dr. Szalai Zsuzsanna, Prof. Dr. Szőke György, Dr. Török Dóra, Prof. Dr. Tulassay Tivadar

Kávéházi Szalon – Pre-congress meeting

2017. május 11.

Beszélgetés a koraszülött-ellátásról

Vendégeink: Dr. Nádor Csaba főorvos és munkatársai, Honvédkórház – Állami Egészségügyi Központ PIC

Online jelentkezés: www.hgye.hu