

Az első döntés

Az orvosok élete a páciensek számára fontos, felelős döntések sorozatából áll. Népegészségügyi jelentősége is van annak, hogy a naponta százával, ezrével a családokban megfogalmazódó egészségügyi probléma mikor, hol és hogyan oldódik meg. A családban, a gyermekorvosi rendelőben vagy a gyermekegészségügy magasabb szintjein gyógyul-e a beteg gyermek. Az egészségüggyel többnyire a házi gyermekorvosi/házi-orvosi rendelőkben kerül először kapcsolatba a beteg. És ez emberileg, szakmailag, „szervezésileg” és talán még a költséghatékonyság szempontjából is így helyes.

Ezen az első találkozón, az első döntésnél, ott a rendelőben sok minden eldőlhet. A kezelés megkezdésének ideje és helyszíne, a sokat emlegetett betegút, a későn vagy a korán kérdése, vagy éppen a progresszivitás megfelelő szintje.

Trend most a világban a nem orvos ellátók növekvő szerepéről beszélni. Sok vita szól arról is, hogy a területen milyen rendszerben lássák el a gyermekeket. Érvek érvek hátán, de igazi releváns összehasonlítás még alig történt a különböző ellátórendszerek között, hisz’ ahány ország, annyiféle szociális körülmény, egészségkultúra. És nincs két olyan ország, ahol az egészségügyi ellátórendszer hajszálra egyező lenne. De az igazán összehasonlítható adatok sem jellemzik teljeskörűen és részleteiben az egyes ellátórendszereket. A csecsemő- és gyermekhalálozás megelőzésére tett erőfeszítések mellett a gyermekorvosi ellátás egyre inkább sarkalatos problémájává válik a gyerekek minél jobb életminőségben történő felnevelése, a normális fejlődést hátráltató tényezők, a kóros fejlődés korai felismerése, és a hatékony intervenciók bevezetése. Az, hogy milyen egészségben, életminőségben éri meg a felnőttkort a gyermek, nem utolsó sorban az elsődleges gyermekorvosi ellátás minőségétől függ.

A családból az egészségügy felé tett első lépés, az „első döntés” felelőssége miatt nem helyes a beteg sorsát befolyásoló orvosi megítélést alacsonyabb szintekre delegálni. Az támogatható törekvés, hogy a nem orvosi jellegű feladatoktól, a felesleges bürokráciától mentesíteni kell a gyermekorvosokat, de a „first decision” továbbra is az elsődleges ellátást végző gyermekorvos feladata kell hogy maradjon. Ő rendelkezik ugyanis a kellő gyermekgyógyászati ismeretekkel a súlyos, a ritka vagy az atípusos betegségek kiszűréséhez. A fejlődésneurológiai ismeretekkel is elsősorban neki kell rendelkeznie a kóros fejlődés biztonságos és idejében történő felismeréséhez. Az egészségnevelésben, a prevencióban, a szűrésben a védőnő szerepe is kulcsfontosságú, de a hagyományos orvosi szerepet igénylő feladatokat nem tudja átvenni. Egy szabályozott gyermekorvos–védőnő kapcsolat nyújthatja ugyanakkor a területen a legmagasabb szintű gyermek-egészségügyi ellátást. Csak ez az ellátóegység tudja a legteljesebb definitív gyermekellátást biztosítani a kórházon kívül, és erre mint biztos alapra épülhet rá a gyermekek kórházi-klinikai ellátása.

Egy ilyen rendszer továbbfejlesztésén érdemes gondolkodni, mert ez lenne a gyermekek érdeke. Végül is, róluk van szó...

Kálmán Miklós

TARTALOM

- **Diagnosztikus gondolkodásunk változása** 2–4
- **Faültetés** 6–7
- **Beszámoló a Kávészünetről** 9–15
- **A koragyermekkorai TÁMOP-program** 18–19
- **A mumpsz-védőoltástól a coronavírussokig** 21
- **Praxisok** 24

A Házi Gyermekorvosok Egyesületének kiemelt támogatói 2013-ban:

