



Kis praxisok

Nagyon kicsi településen dolgozom, egyre kevesebb az évente születő gyermekek száma. Ez a tény már az indikátorrendszer kapcsán is hátrányosan érintett, mert hiába oltom a nálam született csecsemőket 100%-ban meningococcus ellen, ha az indikátor a régiós átlaghoz viszonyít: ha nekem egy év alatt csak 9 újszülött van a praxisomban, hogyan olthatnék be 25–30-at, ami a régiós átlag?

Most a „hatalmas” pluszfinanszírozással, amit kaptunk, 12 700 forinttal többet utal számomra a MEP. Kérdezem én, ebből mennyivel juthat majd több a praxisra, és mennyivel emelkedhet az asszisztens és a takarítónő bére, vagy a saját fizetésem?

Hiába igyekszem, a környékről nemigen tudok kártyákat gyűjteni. Fájdalmasan igazságtalannak érzem, hogy az önhibájukon kívül kicsi praxisok ellehetetlenült helyzetével senki nem foglalkozik. Kérem, gondoljanak a végeken dolgozókra is! ...

Házi gyermekorvosként bizonyára Ön is rendszeres olvasója a Hírvivőnek, és résztvevője az 1995 óta minden évben megrendezett szakmapolitikai konferenciáinknak. Talán figyelemmel kíséri, hogy mindkét fórumon visszatérően foglalkoz(t)unk a kis létszámú praxisok átlagosnál nehezebb anyagi helyzetével. A körülmények ismételt és részletekbe menő tanulmányozása, de nemzetközi példák alapján is bizonyítottan tűnik, hogy van egy bizonyos létszám, amely alatt működésképtelen egy praxis.

Álláspontunk szerint ez a kérdés nemcsak a nagyobb városokban kiált megoldásért, de tarthatatlan az „egy település – egy (gyermek)orvos” eddigi gyakorlata is. A „több település – egy gyermekorvos” modellt tartjuk követendőnek, mert meggyőződésünk, hogy több szomszédos település összefogásával létre lehet hozni egy akkora körzetet, amely az ott élő 18 év alattiak korszerű alapellátása mellett már képes egy praxis fenntartására. Egy központi fekvésű, aránylag jobban megközelíthető településen szervezett gyermekorvosi praxis megoldást jelenthetne az Ön

által felvetett kérdésekre. Létesítése éppúgy nem látszik megoldhatatlannak, mint az emiatt „gyermeküket elvesztő” vegyes praxisok kieső finanszírozásának pótlása. Egy ilyen központi praxisban természetesen nehezebb a gyerekek otthoni vizsgálata, de látunk lehetőséget a csaknem kizárólag rendelőben történő gyermekelátásra is.

Javaslataink találkoznak a döntés-előkészítők álláspontjával, kormányzati szintű lépésekre azonban érhetően csak az érintett egészségügyi szervezetekkel, önkormányzatokkal történt körültekintő egyeztetések után kerülhet sor.

Tisztában vagyunk azzal, hogy gyors változásban nem reménykedhetünk. Addig is számítunk együttműködésére az elfogadható megoldáshoz vezető közös gondolkodásban.

Kitartó munkájához egészséget kívánok

PÁTRI LÁSZLÓ ALELNÖK, HGYE

Romlott fecskendők

Engem már másodszorra ellenőrzött a ... hivatal. Az „a” után megtorpantam, mert hirtelen KÖJÁL-t, majd magamat gyorsan revideálva ÁNTSZ-t akartam irni, de elbizonytalanodtam. Gyorsan újraolvastam a jegyzőkönyvet, hogy ki is ellenőrzött? Hát nézzék el nekem koromra és a pályán eltöltött hosszú évekre tekintettel, de ezt a hivatalt megjegyezni még nem tudtam. Hogy ne maradjak adós mégsem a nevével, csak megosztom Önökkel: szóval a kedves hölgy, aki az ellenőrzést végezte a ... megyei Kormányhivatal, ... járási Hivatalának Népegészségügyi Intézetéből jött. (Hátha ebből is lesz egy megjegyezhető mozaikszó!)

Az ellenőrzés egyik kérdése az volt, hogy rendelkezik-e a rendelőm külön hűtőszekrényvel a veszélyes hulladék számára.

A végkövetkeztetés pedig az volt, hogy csak 1 (egy) hűtőszekrény van a gyermekorvosi rendelőben, ami dugig van védőoltásokkal, így oda nem tuszkolható be a szemét (bocsánat, veszélyes hulladék). Így azután, ha nem veszek még egy hűtőszekrényt, az ellenőrző hatóság nem tehet mást, minthogy megbüntet vagy felfüggeszti a működési engedélyemet...

Valóban? A használt tűk és a fecskendők, a zárt edényben (más, a rendelőmben megforduló személy számára nem elérhető, szabályszerű, veszélyes hulladék tárolására alkalmas műanyag badellában) járványügyi veszélyt jelenthetnek, ha nem hűtjük őket?

Azt tudom, hogy a maghasadás hőenergia felszabadulásával jár, ezért aztán hűteni kell az atomreaktor fúziós kamráját. De ilyen veszélyes lenne a használt fecskendő és tű fúziója is?

Bocsánat a maliciózus megjegyzésért, de ha már itt tartunk, én nem is állnék meg csak a használt tűknél. Hiszen gondoljunk csak bele, egy gyermekorvosi rendelőben más veszélyes hulladék is keletkezik. Példának okáért: a ki tudja milyen veszélyes kórokozót tartalmazó használt pelenkák, vagy az influenzás időszakban – jó esetben – a szemetesekbe kerülő papírzsebkendők tömege sem hűtött badellákba kerül. Nem akarok további ötleteket adni, mert a végén, egy következő ellenőrzésnél már hűtőkamra építését írják majd elő! Komolyan, ha valami műtéti szakmát üznék, vagy fogászati, nőgyógyászati ellátást végeznék, hát elfogadnám. De így?

A szakmai minimumfeltételek között eddig nem szerepelt a veszélyes hulladék tárolására alkalmas hűtőszekrény. Változott az előírás? Lehet, hogy nem tudják ott, ahol az előírásokat megfogalmazzák, hogy milyen beavatkozásokat végzünk egy házi gyermekorvosi rendelőben?

Dr. Berényi Károly

Sajnos igaza van a szakigazgatási szervnek. Jogsegélyszolgálatunk szerint a felhasznált egyszer használatos eszközök (tű, fecskendő) különleges kezelést igénylő (fertőző) veszélyes hulladéknak minősülnek, ezért érvényes rájuk a jogszabály – 2002. (I. 11.) EüM-rendelet az egészségügyi intézményekben keletkező hulladék kezeléséről 4. § (3). bek. d) pontja –, vagyis hogy hűtés nélkül 48 óráig tárolhatók, hűtve pedig 30 napig.

Két megoldás kínálkozik: az olcsóbb egy bármilyen kisméretű hűtőszekrény beszerzése, amely biztosítja a 0 és 5 °C közötti hőmérsékletet és elfér benne a tárolódoboz, a másik, hogy el kell szállítani a veszélyes hulladékot 48 óránként. Az első megoldás tűnik gazdaságosabbnak.

A SZERK.



Szakmai segítséget szeretnék kérni Önöktől összejtlevéllel kapcsolatban. Mennyire tartják hasznosnak ezt a lehetőséget? Tanácsolják a köldökzsinórvér levételét, illetve tárolását vagy nem? Miért (nem)? Nehéz megítélni, hogy valóban hasznos, vagy csak divatos dologról van-e szó. Segítségüket, véleményüket előre is köszönöm.

Sok olyan hematológiai, immunológia, genetikai és anyagcsere-betegség létezik, amelynek során az összejt-transzplantáció életmentő beavatkozást jelenthet. A köldökzsinórvérben található embrionális őssejtek technikailag alkalmasak sikeres transzplantációra. Ezért az utóbbi években számos nonprofit nemzeti köldökzsinórvér-bankot alapítottak az Egyesült Államokban és több európai országban, ahol a donorok köldökzsinórvérét tárolják, és az immunológiailag legalkalmasabb őssejteket szükség esetén a bank teljes állományából elérhetővé teszik az arra rászoruló betegek számára. Sajnos ilyen, mindenki számára hozzáférhető köldökzsinórvér-bank hazánkban még nem létezik.

Léteznek azonban olyan nyereségorientált magánvállalkozásként működő őssejtbankok, ahol a szülők újszülött gyermekük köldökzsinórvérét saját, esetleges későbbi felhasználásra – jelentős pénzért – tároltathatják, mintegy „biológiai biztosítás”-ként. E bankok léte, működése szakmai és etikai kérdéseket vet fel. A szülők leendő gyermekük egészségéért természetesen mindent meg akarnak tenni, és különösen fogékonyak az ilyen információra a szülést közvetlenül megelőző időszakban. Ha nem kapnak minden tekintetben korrekt tájékoztatást a felhasználás esélyeiről, ha a segédkező személyzet valamilyen anyagi vagy egyéb módon érdekelte a levételben, ha a szülés normális menetét a vér levétele miatt megváltoztatják, vagy a megszületett újszülött azonnali ellátása emiatt késik, ha a megőrzés nem elfogadott és ellenőrzött standardok szerint történik stb., akkor ennek súlyos anyagi, etikai vagy egészségügyi következményei lehetnek.

A mai ismereteink szerint összejt-transzplantációval kezelhető betegség esetén a saját köldökzsinórvérből nyert őssejtek beültetésre nem alkalmasak. Az öröklődő, genetikai betegségek eleve kiesnek a lehetőségek közül, hiszen a köldökvér sejtjei ugyanazt a hibás gént tartalmazzák. A gyermekkorban előforduló leukémi-

ák és egyéb, esetlegesen összejt-transzplantációval kezelhető betegségek túlnyomó többségében szintén valamilyen genetikai megalapozottsággal kell számolni. Ezért pont a beteg gyermek saját köldökzsinórvére volna a legkevésbé alkalmas őssejt nyeresére, ugyanis az adott genetikai hibát a saját köldökvér sejtjei már hordozhatják. Bizonyos öröklődő betegségek a születéskor még nem derülnek ki, de a tárolt őssejtek tartalmazzák az azt kódoló géneket. A köldökzsinórvérben gyakran kimutattak olyan „alvó” leukémiás sejteket, amelyek csak évek múltán aktivizálódtak, és manifesztálódtak gyermekkori leukémia formájában.

Végül semmilyen garancia nincs arra, hogy 20–30 év elteltével a lefagyasztott őssejtek még használható állapotban lesznek.

Mindezek alapján, miután jelenleg a saját célra történő köldökzsinórvér gyűjtése mellett semmilyen megalapozott tudományos érv nem szól, sőt a felhasználás valószínűsége kicsiny, a köldökzsinórvér tárolását mint „biológiai biztosítást” a független szakemberek általában nem javasolják. A világon eddig csak alig néhány esetben használtak fel saját célra saját köldökzsinórvért.

A saját célra, későbbi felhasználásra szolgáló köldökzsinórvér megőrzése tehát jelenleg jó szívet nem ajánlható, ennek a módszernek a támogatása, alkalmazása nem javasolható.

A gyermekorvosoknak tisztában kell lenniük azzal a nyomással, amelyet a profitorientált őssejtbankok gyakorolnak a szülőkre, gyógyulást ígérve mindenféle későbbi betegségre. Ezek hirdetéseit az interneten mindenütt megtalálni, a költségek 350 000–600 000 Ft körüliek. Tevékenységük engedélyezett, azonban a köznek vajmi kevés, a vállalkozásnak annál több hasznot hajtanak.

KOVÁCS ÁKOS

(Terveink szerint a témára részletesen is visszatérünk következő számunkban – a szerk.)

Forró olaj

Dr. Velkey György, a MRE Bethesda Gyermekkórház főigazgatójának kérésére tesszük közzé az alábbi figyelmeztetést: „Tapasztalható rossz gyakorlat, hogy a szülők a csecsemő vagy kisgyermek fürdetéséhez használt Unguentum hydrophilicum noninocumot – mert az a fürdővízben nem oldódik fel – nem közvetlenül a fürdővízbe keverve oldják fel, hanem vizes pohárba téve, a mikrohullámú sütőben melegítik fel. Ismételten előfordult, hogy a forró oldat a kicsikre borulva forrázásos égési sérülést okozott. Idén januárban egy 11 hónapos csecsemő karjára ömlött a forró oldat, részben másodfokú, részben mélyebb égési sérülést okozva. Jelenleg is kezelnek az égéssebészetben egy 15 hónapos kisdedit, akinek a mikrohullámú sütőben melegített oldat a testfelület 10%-ára terjedő, I-III/1-III/2 fokú, az arcot, nyakat és mellkast érintő, műtéti kezelést is igénylő sérülést okozott. A további balesetek megelőzése érdekében hívjuk fel a szülőket figyelmét a fürdetéshez használt szer helyes alkalmazási módjára!”.

Ha a teljes adagot (tubust) kb. azonos mennyiségű vízzel előre felhígítva felmelegítjük, majd lehűtjük, sokkal használhatóbb állagot kapunk, mint az eredeti, ami sajnos egyáltalán nem keverhető el a fürdővízzel (legalábbis olyan meleggel nem, amibe egy gyereket utána bele lehet tenni).

Magisztrális készítményként felírható a hígított változat is (Ung. Hydrophilici non ionici és Aqua dest. egyenlő mennyiségben) ami azután folyékony szappan mintájára jól használható.

