

# Készen a praxisra?

**Németországban a szakorvosi képzés befejeztével sok gyermekorvos kolléga szeretne saját praxisában dolgozni. 2011-ben egy körkérdésre adott válaszok alapján a szakorvosjelölteknek csak 34%-a dolgozna szívesen egy klinikán, a többség előnyben részesítette az egyedüli praxist vagy alapellátást egy praxisközösségben, esetleg egy egészségügyi centrumban. Felvetődik a kérdés, hogy a jövőbeni gyermekorvosai megfelelően felkészülnek-e a képzési idő alatt a házi gyermekorvosi feladatok ellátására? Erről kérdezték meg azokat a gyermekorvosokat, akik a szakorvosi képzés befejeztével első éveiket töltötték az alapellátásban. A tájékozódás célja az volt, hogy véleményt formáljanak az általános gyermekorvosképzés tartalmáról, minőségéről és hiányosságairól.**

193 kolléga adta le a válaszait a kérdőívre. Átlagéletkoruk 46 év, a nemi megoszlás pedig nagyjából egyenlő volt, a fiatalabb korosztályban a nők nagyobb arányt képviseltek. A megkérdezettek kétharmada 1–5 év óta dolgozik praxisában.

## PRAXISTÓL TÁVOL, KÉPZÉSI TERVEK NÉLKÜL

A kérdésre, hogy a gyermekorvosi alapellátásra a szakorvosképzés során megfelelően fel tudott-e készülni, csak minden ötödik megkérdezett válaszolt igennel. Kétharmaduk úgy érezte, hogy csak részlegesen készült fel, 13% viszont azt állította, hogy egyáltalán nem. A gyermekgyógyászati alapellátásban a továbbképzések 88%-ban gyermekklinikán, és 38%-ban – legalább időlegesen – egy gyermekorvo-

si praxisban történtek. A szakorvosjelöltek többsége a klinikai munka mellett már dolgozott praxisban, főként helyettesítőként. A szakorvosjelölteknek csak 4 százaléka jelezte, hogy képzése meghatározott curriculum vagy képzési terv alapján zajlott. Csaknem 90%-uk számolt be a tervszerű továbbképzés hiányáról.

Arra a kérdésre, hogy praxisba kerülésük után a házi gyermekorvosi ellátás mely területein érzik magukat jól felkészültnek, nagyon kevés pozitív válasz érkezett. A kérdőívben szereplő szakterületek a következők voltak: szűrővizsgálatok, koragyermekkori regulációzavarok, magatartás- és iskolai problémák, pszichiátriai betegségek, bőr-haj- és körömbetegségek, figyelemhiányos gyermekek és serdülők hosszú távú gondozása, a szociális hálózattal való együttműködés. Az adolescensekkel való bánásmódról, az ő bio-pszicho-szociális megítélésükre vonatkozó ismeretekben érezték magukat a legkevésbé (10%) felkészültnek. A megkérdezett szakorvosjelöltek 20–40 százaléka érezte magát felkészültnek a védőoltások, a fejlődésdiagnosztika, a pszichoszomatikus kórképek témakörében, vagy a gyermek- és ifjúkori neurodermatitiszek hosszú távú gondozásában. Csak a gyermekkori asztma gondozására való felkészültségre adtak 50%-nál nagyobb arányban (53%) pozitív választ.

## ÁTTEKINTHETŐ KÉPZÉSI STRUKTÚRA IGÉNYE

A kérdés, hogy „Az ambuláns tevékenységek szempontjából mit hiányol a saját továbbképzéséből?” a legnagyobb válaszarádatot a szabad megjegyzések rovat váltotta ki: a 187 résztvevőtől 122 kom-

mentár érkezett. A válaszok az olyan egy-egy megjegyzésektől, mint „Konceptió!” vagy „Struktúra!” egészen a részletes elemzésekig terjedtek, tükrözve mindazokat a témákat, amelyeket nem oktatnak, pedig szükség lenne rájuk a praxisban jelentkező problémák megoldásához.

A megkérdezettek több mint egyharmada (36,6%) a képzési időszak során valamelyik szubspecialitásból is tett vizsgát, de csak 62 százalék kívánja a megszerzett képesítést használni praxisában. Ez különösen a leggyakrabban megszerzett neonatológiai szakvizsgára érvényes, amely a mindennapi praxistevékenység szempontjából a kevésbé használható szakvizsgák közé lett besorolva.

Jóllehet a szakorvosjelöltek többsége a későbbiek során ambuláns általános gyermekgyógyászati (házi gyermekorvosi) tevékenységet szeretne folytatni, az erre való felkészítés nem kielégítő, és a jelenlegi, főleg a klinikai képzésre szorítókorú időkeretben alárendelt szerepet játszik. A klinikán, kórházban folyó gyermekgyógyászati ellátás tematikája jelentősen különbözik az alapellátás spektrumától és az ezzel kapcsolatos feladatoktól. A Német Gyermekorvosok Egyesülete (Berufsverband der Kinder und Jugendarzte) már régóta javasolja, hogy készítsenek a fejlődéshez jobban igazodó továbbképzési rendeletet, amely egy lépcsőzetes továbbképzési terv alapján már tartalmaz az ambuláns praxistevékenységre vonatkozó kötelező képzési programot is.

A kivonatot a Kinder- und Jugendarzt, 2014. májusi számában megjelent cikk alapján készítette:

KÁLMÁN MIHÁLY

Arra a kérdésre, hogy „mit hiányolt a szakorvosi képzésében az elsődleges gyermekorvosi ellátásra való felkészítés szempontjából?” a következő válaszok érkeztek:

„A klinikai képzés sok olyan területet nem érint, ami később a praxisműködés szempontjából fontos lenne. Ebből a szempontból egy saját gyermekkel anyaként szerzett tapasztalat nagyobb segítség, mint az egész továbbképzés. A heveny betegségek kezelésére jól felkészítettek, de a szociálpédiátriai problémák megoldására, a fejlődésdiagnosztika, a fejlődésértékelés, a szűrővizsgálatok, a gyógyszerrendelés kérdéseire, a védőoltások alkalmazására, a szociális hálózatban való eligazodásra egyáltalán nem készítettek fel.”

„Az asztma kivételével az elsődleges gyermekorvosi ellátás fenti témáival a klinikán egyáltalán nem foglalkoztunk. Ha a

képzési időszak akárcsak egy részét praxisban töltöttem volna, akkor a praxisba kerülésemkor lett volna némi fogalmam ezekről a dolgokról.”

„A praxistevékenységhez szükséges dolgokat többnyire saját finanszírozású önképzéssel tanultam meg, enélkül a praxismunkára való áttérés jóval nehezebb lett volna.”

„Csak a „learning-by doing” módszerével szereztem némi ismeretet.”

„A praxishoz szükséges ismereteket többnyire a saját költségemen, a szabadidőmben szereztem meg.”

„A továbbképzés a praxisszempontokat már figyelembe vette, és ezért nagyon jó volt. A házi orvosokéhoz hasonló hat hónapos, praxisban eltöltött képzési időszak rendkívül hasznos volna azoknak az ismereteknek a megszerzésére, amelyek megtanulására a klinikai gyakorlat nem alkalmas.”