

Szeretném bontani a falakat

Vámospércs: évek óta ebben a Debrecenhez közeli kisvárosban dolgozik dr. Mechler Andrea. Házi gyermekorvosi praxisa mellett egy OEP által finanszírozott gyermekszakorvosi rendelőt is vezet, ott látja el a környező településekről hozzáfutó gyerekeket. Van akit a házi orvos küld, de a többség spontán fordul hozzá. Olyan falvakból jönnek hozzá a gyerekek, ahol nincs saját gyermekorvos. A betegektől elérhető távolságban, saját rendelőjében, anélkül nyújt gyermekorvosi ellátást a vegyes praxisba tartozó gyerekeknek, hogy „gazdájának” a házi orvosnak tartania kellene attól, hogy betegét „elcsábítja”. Nem egyedül ez az ellátási forma, az ország más helyein is működik ilyen. Szakmai szempontból ugyan nem tudja azt, amire egy ideális házi gyermekorvosi praxis képes, de jobb, mint egy sima, vagy esetleg egy tradicionális MSzSz-szel (mozgó szakorvosi szolgálattal) megtámogatott vegyes praxis. Modellértékű alternatíva, mert mindenki jobban jár vele: a gyerek, mert primer ellátást nyújtó gyermekorvoshoz jut a lakhelye közelében, a gyermekorvos, mert nő a bevétele, és a házi orvos is, mert szakmailag nagyobb biztonságban tudhatja magát, miközben szemérmivel sem csökken a kártyapénze.

Ez az ellátási forma gyakorlati példája lehet annak, amire a HGYE is törekszik: legyen minél több gyereknek elérhető közelségben egy alapellátó gyermekorvos: gyermekorvosi praxisban, csoportpraxisban, egy központi település szakorvosi rendelőjében, vagy egy ma még csak a javaslatokban létező, úgynevezett központi gyermekorvosi praxisban. A gyermek, a szülő és az érintett orvosok hasznára.

Hallhatnánk az előéletéről, arról, hogy kerültél Vámospércsre?

M. A. 1987-ben végeztem a Debreceni Orvostudományi Egyetemen. Az ottani gyermekklinikán dolgoztam 11 éven át, gasztroenterológiával foglalkoztam, a PIC-ben és az intenzív osztályon ügyeltem. A klinikai munka mellett évekig voltam gyermekorvos a Down-szindrómás gyerekekkel foglalkozó Heinrich Lenzen Korai Fejlesztő Központnak.

1998-ban pályázat útján kerültem Vámospércsre. Az akkor még községnek számító településen két vegyes körzet működött, így a gyermekorvosi praxis kialakítása, felépítése újdonságnak számított, és természetesen némi nehézségbe is ütközött.

Mekkora a praxisod? Hetente hány órában a „saját” betegrendelőd és tanácsadásod?

M. A. Vámospércs kisváros, Debrecentől 24 km-re található. Lakossága kb. 5500 fő, ebből a 14 év alatti gyermekek száma kb. 900. A praxisom létszáma 1000 fő körül mozog. A betegrendelési idő napi 4 óra, 2x2 órás tanácsadást tartunk hetente. Ellátok emellett egy 230 fős óvodát és egy 600 fős iskolát, két védőnő segítségével.

Átlagosan hány beteghez jársz ki hetente?

M. A. A háznál való ellátás és a beteghívások száma minimális, havi 2-3-nál ritkán van több. Ebben nagyon sok „munkám” van, következetesen le tudtam építeni a „luxus” hívásokat.

Hányszor van hetente szakrendelés és az hány órában?

M. A. A Vámospércsi Kistérségi Járóbeteg Szakrendelő, amely 90%-ban európai uniós támogatásból épült, három éve kezdte meg működését. A Vámospércsrel együtt hat település (Nyírácsád, Nyírábrány, Nyírmártonfalva, Fülöp, Újléta) önkormányzati együttműködésével fenntartott intézményben a rtg, ultrahang, labor, belgyógyászat, szemészet, fül-orr-gégészet, ortopédia, reumatológia, nőgyógyászat, neurológia, pszichiátria, sebészet, urológia, gyermekgyógyászat mellett fizioterápia, gyógytorna és nappali kórház is működik, ami igen nagy segítség a munkában. A gyermekorvosi szakrendelés hetente két alkalommal, 3-3 órában történik.

Milyen távolságban vannak ezek a települések, mennyi az ott élő gyermekek száma?

M. A. Az említett települések Vámospércstől 7–15 km-re vannak. Az ott működő vegyes praxisok gyermeklétszáma összesen kb.

1800 fő. Hozzá kell tennem, hogy nemcsak az együttműködési területről, hanem néhány távolabbi községből és a román határ túloldaláról is járnak hozzánk betegek

Mivel jönnek a betegek? Saját autóval, busszal, esetleg több település közös kisbuszával?

M. A. A betegek többsége tömegközlekedéssel (busszal) vagy autóval érkezik. Három településnek van saját kisbusza, ezzel szervezettebb a szállítás, és a rosszabb szociális helyzetűek sem maradnak így ki az ellátásból. Közös finanszírozású közlekedési eszköz eddig még nem merült fel.

Hol van a szakrendelés: a praxisod rendelőjében vagy attól elkülönülten?

M. A. Ugyanott rendelek ahol délelőtt, vagyis a saját rendelőmben, de délután, a rendelési időm után. Saját asszisztensemmel dolgozom, de másik számítógépet használunk. Nagy segítség számomra, hogy ugyanaz az asszisztensnőm a szakrendelésen, mint a praxisban.

Beutalóval vagy beutaló nélkül is jöhetnek?

M. A. A betegek kb. egyhatoda érkezik beutalóval. De maga a rendelés nem beutalóköteles. A Kistérségi Járóbeteg Szakrendelő első évében szerveztünk egy találkozót a környező települések védőnői számára, így próbáltuk tisztázni a helyzetet, érthetővé tenni a lehetőségeket. Úgy érzem, ez, ha nem is maradéktalanul, de jól sikerült. 2-3 védőnővel közvetlen szakmai kapcsolatunk van, az egyik védőnő pedig szinte mindig elkíséri a kisbusszal érkező családokat. Ezzel számunkra pontos információt tud adni, ő pedig – saját bevallása szerint – tanul tőlünk.

Miként alakult kapcsolatod a vegyes praxisok házi orvosaival? Nem tartanak tőled?

M. A. A vegyes praxisok házi orvosainak többségével nincsen semmilyen kollegiális kapcsolatunk. Mindössze két kolléga kért telefonos konzultációt. Azt nem tudom, hogy félnek-e tőlem vagy sem a vegyes praxis házi orvosai, csak remélni tudom,

hogy nem. Sok éve tapasztalhatják, hogy nem veszem át a pácienseiket, csak ambulánsként látom el őket. A szakrendelés első évében érezhető volt a tartózkodás, lassan talán ez is eloszlik.

HA Mi a válaszod, ha szeretnének átjelentkezni hozzád?

M. A. Következétesen ugyanazt válaszolom: „nagy a praxisom, nem szeretném bővíteni, ezt még becsületesen el tudom látni. Ha kivételt teszek, mi alapján szelektáljak? Rádásul a kollégával szemben ez nem volna fair.” Ezt így, elfogadják. Szükség esetén még azt is hangsúlyozom, hogy paraszolvencia-mentes praxis és rendelés vagyunk.

HA „Mindennel” jönnek a szakrendelésre vagy inkább olyannal, amivel a házi orvos nem boldogul?

M. A. Mindenféle problémával fordulnak hozzánk, a bagatell kiütésektől kezdve a fel nem ismert fertőző betegségeken át az asztmás rohamig. De annak örülök, hogy egyre többen érkeznek csak azért, hogy az étrendet megbeszéljük, hogy az alternatív védőoltásokról érdeklődjenek, hogy az adott életkorban megtörténjenek a status vizsgálatok. Ebből kiderül, hogy a betegellátás mellett történik tanácsadás és védőoltás is, de nem elkülönülten.

HA Jellemzően a jobb szociális státuszúak fordulnak hozzád, vagy jönnek a hátrányos helyzetűek is?

M. A. Működésünk első évében inkább az volt jellemző, hogy a jobb szociális státuszúak fordultak hozzánk. Ez mára teljesen kiegyenlítődött, köszönhetően a védőnőknek, az időközben beállított kisbuszoknak és a hír terjedésének.

HA Kérhetünk őszinte választ a vegyes praxisok gyermekellátásának színvonaláról?

M. A. Nem merném bevállalni a vegyes praxisok gyermekellátásának megítélését, véleményezését. Ami vállalható tapasztalat, az az, hogy jóval több antibiotikumot kapnak a gyermekek, a csecsemők és kisdetek is kapnak mindenféle köptetőt, vándékoldót, és hogy a választható védőoltásokról nincs semmilyen információjuk, vagy ha van, az nem korrekt.

HA Ha már kérdezősködünk: ügyeletet ki látja el? Van-e az ügyeletben gyermekorvos?

M. A. Vámospércsen központi ügyelet van, három települést lát el, vállalkozási formában működik. Szerencsére nem kell ügyelnem. Ügyeleti időben nincs gyermekorvos.

HA Tudsz a környéken olyan településről, ahol korábban működő, de visszavonulás miatt megüresedett gyermekpraxist vegyessé alakítottak?

M. A. Nincs információm arról, hogy a környéken gyermekorvosi praxist vegyes praxissá alakítottak volna.

HA Hogy érzed ott magad? Korábbi klinikai státuszodhoz viszonyítva nem érzed-e száműzöttnek, „kirekesztettnek” magad? Tartod-e a kapcsolatot korábbi munkahelyeddel? Hogyan?

M. A. Száműzöttnek, kirekesztettnek egyáltalán nem érzem magam. Annak idején a döntést én hoztam meg, nem volt ez kényszer számomra. Persze kompromisszumokat kellett kötnöm, főleg magammal. Az elején leginkább a kollektíva hiányzott. Mára ezt kialakítottuk néhány házi gyermekorvos kollégámmal, akikkel anno a klinikán is együtt dolgoztunk, hasonló a mentalitásunk, így a munka során felmerülő kérdéseket, kétségeket meg tudjuk beszélni.

Természetesen mára már meglazult, de mégis jónak mondható a Gyermekklinikával való kapcsolat. Azokhoz az orvosokhoz és nővérekhez, akikkel együtt dolgoztam, bármikor fordulhatok betegeimmel kapcsolatos információkért, akár gyors szakmai segítségért is.

HA Részt veszel a rezidensképzésben?

M. A. Oktatópraxisként működünk, részt veszek a rezidensek oktatásában, de eddig csak házi orvosi rezidensek jöttek hozzám. Úgy tűnik, a klinikáról nem nagyon engedik el a gyermekorvos-rezidenseket praxisgyakorlatra. Hacsak nem mind debreceni oktatópraxisba ment...

HA Mi az, amin változtatni szeretnél?

M. A. Szeretném tovább bontani a falakat. Hogy minél többen jöjjenek rendelésünkre olyanok, akiket a házi orvos küld, ne legyen ez titok, baj, vagy szégyen egyik szereplőnek sem. Szeretném a prevenció munkát erősíteni, szélesíteni. A logisztikán is sok javítanivaló van. Rossz érzés tudni, látni, hogy vidéken milyen nagy az esélyegyenlőtlenység. És marad is. Sokáig. De talán javíthatunk ezen egy hajszálnyit.

HA A szakrendelésen Te csak a hozzád forduló gyermekek bizonyos problémáira igyekszel válaszolni, de nem adsz (nem adhatsz) az 5 településen élő 1800 gyerek számára olyan szintű gyermekorvosi alapellátást, mint amelyet a praxisodba tartozók kapnak. Az esélyegyenlőség céljából az volna ideális, ha minden gyermek alapellátását gyermekorvos végezné. Amennyiben a gyermekek beszállítása megoldható volna és a vegyes praxis orvosát nem érné anyagi veszteség, elképzelhetőnek tartasz-e egy olyan modellt, ahol mondjuk egy 5-8 faluból álló falubokor minden gyerekének teljes alapellátását egy hozzátok hasonló középponti település „vámospércsi” színvonalú rendelőjében dolgozó 1-2 házi gyermekorvos végezné? Hívjuk ezeket a praxisokat „központi gyermekorvosi praxis”-nak, vagy alkossanak ezek csoportpraxist az érintett településeket ellátó házi orvosokkal. És persze legyen a finanszírozásuk is több, mint azoké, akik egyetlen településen élő gyermekeket látnak el. Érdekelne ezzel kapcsolatban a véleményed!

M. A. Igen, jelenleg csak tűzoltás zajlik a szakrendelésen. Három év után már tisztán, tisztábban látom, hogy az eddig csak házi orvos által ellátott családok hiába érzik, hogy egy gyermekorvos többet tud nyújtani, hogy érdemes megkérdezni a véleményét, szemléletváltozást nehéz elérni. Meglátásom szerint – ha a saját példánkat veszem alapul – ennek az öt településnek az optimális ellátásához két főállású házi gyermekorvos kellene. A logisztikán sok múlik, de más gond is van. Ma Magyarországon a panaszok megjelenését követő 5 percen, de legalábbis 1 órán belül vizsgálatot és ellátást követelnek a betegek. Nem tudnak várni a szülők, nem tudnak mérlegelni, és nem mernek, nem akarnak felelősséget vállalni. Ezért akkor is a helyben lévő, most, nem pedig egy fél nap múlva és messze elérhető házi orvoshoz fordulnak, ha nem is bíznak annyira benne. Nem tudom tehát, hogy ezt a kettős ellátást mivel lehetne megakadályozni.

Szóval nem hiszem, hogy ma országosan megvalósítható lenne minden gyerek gyermekorvosi alapellátása. Ettől persze még lehetne a jó példákat modellszerűen terjeszteni és tesztelni. Semmi sem lehetetlen. Csak az elvesztegetett idő túl sok...

HA Köszönjük.