

„Gyermekorvos az alapellátásba – vissza a kommunizmusba”

Ez az üzenete a BMJ (British Medical Journal) Views and Reviews rovatában minap megjelent levél címének. (Back to red: allowing specialists to provide primary care would be a step backward for Poland – BMJ 2014; 348:g 3030 published 30 April 2014) Az írás szerzője Tomasz Tomasik, a lengyel háziorvosok Szakmai Kollégiumának elnöke. Véleménye alapján a lengyel szejmnek az Orvosi Kamara és a Belgyógyászati, illetve Gyermekorvosi Társaság által is támogatott márciusi döntése, miszerint a jövőben belgyógyászok és gyermekszakorvosok is dolgozhatnak majd az alapellátásban – visszalépést jelent egy letűnt korba.

„A döntés kizárólag személyes véleményeken, előítéleteken, sztereotípiákon, nem pedig evidenciákon alapul, az Oroszországban vagy Belorussziában máig működő ellátási modell visszatérését jelenti” – írja Tomasik doktor. A Jagello Egyetem orvosi karának tanára azzal érvel, hogy a korábban kórházban dolgozó belgyógyászok vagy gyermekorvosok megelőzően egyetlen napot sem dolgoztak körzetben, vagyis az európai direktíváktól eltérve, nincs meg a területi munkához előírt gyakorlatuk. Félő ezért, hogy kizárólag a betegágy mellett szerzett tapasztalatuk majd arra készíteti őket, hogy több beteget utaljanak szakorvosi vagy kórházi kezelésre, és „nőgyógyászati, mentális zavarok ellátásában szerzett gyakorlat, kissebészeti rutin híján képtelenek lesznek majd betegek complex és átfogó gondozására. Mindez az eddig működő rendszer szétveréséhez vezet.”

Lengyelországban egyébként 25 000 orvos dolgozik a primer ellátásban, egyharmaduknak van háziorvosi szakvizsgálója, a többiek 2007 előtt szerezték belgyógyászati, gyermekorvosi vagy egyéb szakképzettségüket, de korábban már 10 évet „lehúzva” a körzetben, jogot szereztek családorvoslásra. Kizárólag vegyes praxisok vannak, az átlagos praxislétszám 1400 körül mozog. Az unióban belül itt a legalacsonyabb az ezer lakosra jutó orvoslétszám (2,2), és rendkívül hosszúak a várólisták.

TILTAKOZNAK A SPANYOLOK

A BMJ cikke napokon belül nemzetközi tiltakozást váltott ki.

A spanyol házi gyermekorvosok két társaságának képviselői – azóta már a BMJ-ban le is közölt közös válaszelevelükben – csodálkozásuknak adnak hangot amiért Tomasik elnök egy letűnt politikai éra termékének tartja a gyermekszakorvosi alapellátást. „Tomasik doktor ezek szerint nem tudja, hogy Németország, Franciaország, Olaszország mellett számos további európai államban is működik házi gyermekorvosi rendszer” – írják és hozzátesszik: „Tény, hogy a gyermekorvosoknak nincs nőgyógyászati jártassága, de a családorvosoknak sincs gyermekgyógyászati rutinja.” Nem vitatják természetesen, hogy a posztgraduális alapellátási képzés elengedhetetlen a területi munkához.

Az uniós államok gyermekegészségügyét, a pneumonia vagy az asztma halálozási számait, morbiditási adatait feltáró tanulmányok, a szülők elégedettségét vizsgáló felmérések bizonyítják, hogy fejlett országokban a gyermekorvosok hatékonyabb alapellátást nyújtanak a gyerekeknek, mint a család-(házi)orvosok (GP-k). Mind a gyerekek, mind a serdülők körében hatékonyabb a megelőzés, magasabb az átoltottság ott, ahol azt gyermekorvosok végzik.

A válaszelevelé szerzői kitérnek arra, hogy 11 uniós országban az öt évig (néhol még tovább) tartó gyermekorvosi szakképzés során, a törzsképzést követően beható primerellátási ismereteket is szereznek a szakorvosjelöltek. Az egységes gyermek-alapellátási curriculum kidolgozása a 16 európai állam 22 gyermek-alapellátási társaságának több mint 20 000 gyermekorvosát reprezentáló European Confederation of Primary Care Paediatricians (ECPCP) számára is prioritás.

Végül aláhúzzák a spanyol kollégák, hogy a gyermekorvosi körzetek kialakítása Lengyelországban nem az idő kerekének visszafordítását jelzi, sokkal inkább a gyermekek egészségi állapotának javulásához teremt esélyt.

TÖBBE KERÜLNEK A CSALÁDORVOSOK

Ugrottak az olaszok is a lengyel levélre. Válaszukat Stefano del Torso, az Európai Gyermekgyógyászati Akadémia alelnöke – prezydentje – és Giampietro Chiamanti,

az Olasz Gyermekorvosok Szövetségének (FIMP) elnöke jegyzi.

Olaszországban 1978 óta dolgoznak gyermekorvosok (is) az alapellátásban, újszülöttkortól 14 éves korig látnak el gyereket, és 6 éves életkorig csak ők adhatnak beutalót szakrendelésre vagy kórházba. 6 és 14 éves kor között már dönthet a szülő háziorvos mellett is, de az olasz szülők 87%-a ilyenkor is gyermekorvos mellett voksol.

A lengyel tiltakozást elítélő olasz levél citálja a híres Molise tanulmány következtetéseit. 2007 és 2009 között a tartomány 35 000 gyermekét két csoportba osztva (6–11 és 11–16 évesek) felmérték az egészségügyi ellátásuk teljes költségét. Kiderült, hogy ha kizárólag gyermekorvosok végezték volna az ellátást, 3 év alatt 6,5 millió eurót takaríthatott volna meg a regionális kormányzat. Hiába tűnik olcsóbbnak, ha újszülöttől időskorig mindenki a családorvoshoz tartozik, a háziorvosok gyermekgyógyászati járatlansága, bizonytalansága, komoly költségnövelő tényező. Hamarabb és sokszor feleslegesen írnak fel gyógyszert, korábban küldenek kórházba gyereket, ami a finanszírozó, de a család számára is anyagi veszteséget jelent.

„Minden kormánynak tisztában kell lennie azzal, hogy ami egy gyermekkel fejlődése alatt történik, az nem csupán aktuális állapotára, hanem többnyire a jövőjére is döntő jelentőségű” – így összegzik válaszukat az olaszok.

MEGÉRDEMLIK A LEGJOBBAT!

Közös közleményt adott ki a lengyel levél kapcsán az Európai Gyermekgyógyászati Akadémia (EAP), az Európai Gyermekorvostársaság (EPA) és az ECPCP. Levelükben arra kérik tagszervezeteik vezetőit, hogy határolódjanak el a lengyel levél üzenetétől és hívják fel saját egészségügyi kormányzatuk figyelmét arra, hogy a szorító gazdasági helyzet ellenére sem lehet figyelmen kívül hagyni az ellátás minőségét jelző evidenciákat. „Be kell végre mindenhol látni, hogy nem olcsóbb, ha a gyereket háziorvosra bízunk és szem előtt kell tartani, hogy a jövő nemzedékének igenis jár az elérhető legjobb ellátás!” – írják.

(SZERKESZTETTE: KÁDÁR FERENC)