

HOL TART A MAGYAR GYERMEKGYÓGYÁSZAT?

## Merre haladunk, mit kell tennünk?

### Programalkotás

A XXI. század elején a „Közös kincsünk a gyermek” gyermekegészségügyi programmal kísérelte meg az ellátórendszeri előrelépést az egészségpolitika – mérsékelt eredményekkel. A 2011-ben elfogadott Semmelweis Terv rögzítette, hogy a gyermekegészségügy fokozott figyelmet érdemlő, önálló alrendszer. Bár az ehhez kötve széles szakmai egyetértéssel létrehozott „Vasgyúró” program nem kapott politikai támogatást, mégiscsak némi eredmény, hogy sorra jelentek meg a fiatalok egészségét óvó népegészségügyi intézkedések. Legfontosabbak a nemdohányzók védelme, a népegészségügyi termékadó és a mindennapos testnevelés bevezetése, valamint az egészségesebb közéletet biztosító. 2019-ben indul tervek szerint a Nemzeti Gyermekegészségügyi Program, amelyet újabb szakpolitikai konzultációk előztek meg. Mivel a Magyar Gyermekorvosok Társasága a leírt programalkotások aktív szereplője is volt és a szakmai közéletünk fő színtere is alkotója, érdemes egy társasági elnökségi ciklus lezárásakor számot vetni azzal, hogy hol tartunk és mik a legfontosabb tennivalóink.

### Sikerek és veszélyek

Kórházi, klinikai ellátásaink sikere, hogy a legmodernebb diagnosztikus és terápiás technológiák hazánkban ma elérhetők és általában hozzáférhetők. Gondoljunk néhány kiemelkedő fejlettre: eredményesen működik a miskolci és a Szent László kórházi központokban a csontvelőtranszplantáció, a GOKI Gyermekszív Központjában az invazív és noninvazív szívsebészeti és szívtranszplantációs, az egyetemeken a molekuláris genetikai és a transzplantációs, a Heim Pál Országos Gyermkegészségügyi Intézetben az ECMO-s és a Bethesda vezéreltével a noninvazív és invazív otthonlélegeztetési program. Megfelelő finanszírozással új terápiákat vezettünk be az SMA-s és más genetikai betegségeknek, jól körvonalazódtak, új technikákkal gyarapodnak és arányosan oszlanak meg az országos hatókörű szakmai központok a manuális szakmákban: urológiában, traumatológiában, újszülött-, ideg-, égés- és hasadékesbészetben, gyermekspecifikus radiológiai diagnosztikus központok épültek. Kiemelkedő szervezettségű a két népegészségügyi szempontból talán legfontosabb hálózat, az onkológia és az újszülöttintenzív ellátás rendszere: egymással szoros szakmai kooperációt fenntartó osztályokból állnak, világos betegutakkal és regiszterekkel dolgoznak, teljes országos lefedettséget és esélyegyenlőséget biztosítanak, klinikai eredményeik folyamatosan javulnak. Ugyanakkor egyre nagyobb aggodalmat jelent, hogy az irányítási, szervezési zavarok és az ebből

is adódó emberi erőforrás hiány miatt a lakosságközei, elsősorban megyei és városi kórházakra épülő járó- és fekvőbeteg-ellátási rendszer és az alapellátás egyre nehezebben fenntartható, és igen nagy területi egyenetlenséggel működik. Ezt némileg kompenzálja, hogy teljes országos lefedettséget biztosítva, több civil szolgálat, kórházak és az Országos Mentőszolgálat együttműködésével kiépült a koraszülött, újszülött, csecsemő és gyermek prehospitalis mentési és intenzív betegszállítási hálózatrendszer, amelynek azonban a finanszírozásáért kell évről évre súlyos küzdelmet folytatnunk.

### A legkritikusabb kérdés

2018 végén a működési nyilvántartások szerint a gyermekegészségügyben 3261 csecsemő- és gyermekápoló és 3032 szakorvos dolgozott. Mivel ezek a számok az igényekhez képest alacsonyak és a korfa is kritikusán előregedő, gyors és hatékony beavatkozásokra van szükség. Ma a 18 év alatti korosztálynak kevesebb mint 70%-át látják el a házi gyermekorvosok, a többiek vegyes praxisokba kerülnek. Jellemzően a vidéki kórházak súlyos szakorvoshiányban, a nagyvárosiak pedig kritikus szakápolóhiányban szenvednek. A gyermekorvoshiány első sorban az északkelet-magyarországi és délkelet-dunántúli régiókban agasztó, és a különböző eredményességi mutatók (pl. csecsemőhalálozás) is ezeken a területeken jeleznek népegészségügyi kockázatot. Öröndetes, hogy az Állami Egészségügyi Ellátó Központ Emberi Erőforrás-fejlesztési Főigazgatósága ennek jelentőségét felfogva, a szakmával összefogva gyors döntésekkel és hatékony programokkal az elmúlt években már bizalomra okot adó képzési programokat indított, és javuló kimeneti számokat tudott elérni mindkét területen. A Méhes Károly-ösztöndíjprogram a hátrányos helyzetű kistérségek házi gyermekorvosi utánpótláshiányát enyhíti, és országos központi rezidenskeretet sikerült 2016-tól létrehozni a házi gyermekorvosok szakképzésére. Így a csecsemő- és gyermekellátásban az elmúlt 4 évben folyamatosan 100 körüli az államilag támogatott rezidens orvos, és 2018-ban 282, vagyis az elmúlt évtizedben messze legtöbb a végzett szakápoló. Ezek talán a trendváltás első jelei, de még nagyon messze vagyunk attól, hogy a rendszer fenntartása, esetleg fejlődése garantálható legyen. Sok szabályozási elemnek és a finanszírozási rendszernek is javulnia kell.

Jó szakmai irányítási háttér, hogy egymást kiegészítő párhuzamos rendszereként a csecsemő- és gyermekgyógyászati, gyermekpszichiátriai, gyermeksebészeti, neonatológiai és gyermek-alapellátási szakmai kollégiumi tagozat, tanács, szakfőorvosi és szakfelügyeleti rendszer kialakult, kár, hogy ezek gyakorlati működtetése esetleges és nem hatékony.

### Társadalmi megítélésünk

Az évi 200 000 esetet meghaladó fekvő- és 2 millió megjelenést elérő járóbeteg-ellátásból, valamint az ennél még jóval gyakoribb alapellátási találkozásból az Integrált Jogvédelmi Szolgálat az elmúlt évben 708 megkeresés érte el, ami nem utal jelentős panaszáradata. A szülők elsősorban a hosszú betegelőjegyzési listákat és a rendelők előtt eltöltött várakozási időt sérelmezik. A modern infokommunikációs lehetőségek mellett a ma szülővé váló generáció nem fogadja el, ha nem lehet telefonon vagy elektronikusan bejelentkezni a vizsgálatra, és súlyosan kifogásolja a kioktatott, türelmetlen vagy flegma kommunikációt, valamint az egyéniesített tájékoztatás hiányát. A folyamatos szülői jelenlét mára evidens igénygé vált. Ezeknek az elvárásoknak a mai infrastrukturális és emberi erőforrás feltételek mellett a gyermekegészségügyi rendszer sem tud megfelelni. Ezért a laikusok számára alig érzékelhető és értelmezhető szakmai hatékonyság és eredményesség megítélése a szolgáltatási színvonalbeli hiányosságok miatt rosszabb a reálisnál. Ez is indokolja a modern infokommunikációs társadalomhoz igazodó kultúraváltás szükségességét, és teszi kiemelt jelentőségűvé az egészségértés fejlesztését. A gyermekégszségügy több intézménye és szakmai társasága e tekintetben úttörő munkát végez. A kezdeti eredményeket jelzi, hogy a Magyar Kórházszövetség által létrehozott Családbarát Kórházi Osztály és a rangos Nekem Szól! Egészségértés Díj legtöbb díjazottja is a gyermekek egészségéért felelős osztály és szervezet. A kultúraváltás szélesebb megvalósítása mindannyiunk érdeke és feladata.

### Céljaink, tennivalóink és lehetőségeink

Továbbra sem megvalósult és a jelenlegi helyzetben nem is megvalósítható, de hosszú távon deklarálható egészségügyi szervezési cél, hogy a gyermekbetegeket az alapellátásban házi gyermekorvosok lássák el, és a kórházakban minden esetben gyermekekre specializált osztályokon kezeljük őket, ahol a családbarát környezet és a komplex szakonkiziumi háttér is biztosítható. A szülők kényelmes és folyamatos kórházi tartózkodásának infrastrukturális hátterét a kérdéssel foglalkozó ombudsmani és civil ajánlásoknak megfelelően országosan célzott támogatással kell javítani. Az infokommunikáció hatékonyabbá tételéhez számítástechnikai beruházások is szükségesek.

A hatékonyabb és eredményesebb egészségügyi ellátás kulcskérdése a betegutak optimalizálása, vagyis a betegek és az őket ellátni képes egészségügyi szolgáltatások legjobb illesztése. Ez a folyamatmenedzsment az egészségügyi szolgáltatók struktúrájának és működésének korszerűsítését és a szakmailag indokolt ellátások racionális megszervezését is jelenti. A kellő gyakorlatot biztosító esetszám elérése érdekében törekedni kell a speciális ellátások központosítására,

a kiemelt centrumok fenntarthatóságát és folyamatos fejlődőképességét is garantáló finanszírozást biztosítva. Ez a gyakorlatban a magasabb progresszivitási szinten dolgozó intézmények progresszív finanszírozásának megvalósítását jelenti. Külön kiemelendő feladat, hogy a jelentős infrastrukturális és betegútmenedzsment-fejlesztéssel kecsegtető Egészséges Budapest Program a könnyűnek ígérkező szakmai konszenzussal és elégséges beruházási forrásokkal valósuljon meg.

Finanszírozási ösztönzőkkel, a gyermekek ellátására jutó források csökkentése nélkül kell elérni, hogy minél több gyermek egészségügyi szakellátása történjen meg korszerű formában (sürgősségi, nappali vagy járóbeteg-ellátás). A gyermek-sürgősségi ellátás országos hálózatát meg kell teremteni, és a gyermekkori baleseti sérültek ellátásának tökéletesítése ma halasztható feladat. Több év munkájával, az érintett szakmai részterületek vezető testületeinek és szakembereinek bevonásával egyetértés alakult ki egy országos komplex gyermektraumatológiai átalakítás koncepciója tekintetében, ezt meg kell valósítani. A koraszülöttek és újszülöttek intenzív ellátórendszerében megvalósított nagyvonalú infrastrukturális felújítást és informatikai fejlesztést a csecsemő- és gyermekintenzív ellátásra is szükséges kiterjeszteni. Jelenleg a nyolc egészségügyi térségből háromban nincs gyermekpszichiátriai fekvőbeteg-ellátás, amelyek mihamarabbi megszervezése szükséges.

A munkatársak számát gyarapító szakdolgozói, diplomás ápolói és rezidensi programokat tovább kell fejleszteni. Az alapellátás minden eleme megerősítésre szorul, felül kell vizsgálni a praxisokkal kapcsolatos szervezési és finanszírozási szabályokat az alrendszerterület, teljes lefedettséget biztosító ellátás újraalakítása érdekében. Az iskola-egészségügyi (azon belül is kiemelten az iskolapszichológusi) ellátás újraszervezésekor kiemelkedő fontosságú a mentális egészségmegőrzés szempontjának érvényesülése.

Az esélyegyenlőség javítása kiemelt prioritás. A halmozottan hátrányos helyzetű térségekben dolgozó szolgáltatók esetében emelt finanszírozás indokolt! Egyes családoknak jelentős terhet jelent gyermekeik gyógyszerinek kiváltása. Ez a terápiás hatékonyságot rontja, a beteg gyermeket gondozó családok helyzetét nehezíti és demográfiaik is kedvezőtlen hatású. A 3 év alatti gyermekeket nevelők és a nagycsaládok terheinek csökkentése a gyógyszer-támogatás rendszerébe is beépíthető. A koraszülés és gyermekbalesetek megelőzésével kapcsolatosan van még teendőnk, a szoptatás hatékonyabb támogatásával is sok gyermekbetegetség megelőzhető lenne.

Sok-sok előkészület, közös gondolkodás és lobbizás után reménykedjünk és küzdjünk összefogva azért, hogy álmaink, terveink megvalósulhassanak. A politikában manapság megerősödő demográfia- és családközpontú gondolkodás erre adhat némi esélyt.

Dr. Velkey György  
az MGYT elnöke