

A reform a munkánk kereteit, nem a lényegét változtatta meg

Ferencváros örökre beírta nevét a magyar egészségügy történetébe, hiszen a rendszerváltás után a IX. kerületben először privatizálták a háziorvosi praxisokat a szakma és a polgármester tökéletes egyetértésével.

Dr. Tordy Béla vezéregyéniségként vett részt az ezzel járó munkában, beszélgetésünk azonban nem kizárólag ezért tanulságos. Amikor az ember a 43 éve gyógyító, három szakvizsgával és számos területről gyűjtött tapasztalattal rendelkező doktort hallgatja, valahogy minden a helyére kerül.

– Főorvos úr több szakvizsgával is rendelkezik. Miként lett háziorvos?

– Mintegy másfél évtizedes klinikai, kórházi, szakrendelői és számottevő területi ügyeleti gyakorlattal a hátam mögött, merész pályamódosítással lettem körzeti- majd háziorvos. Akkoriban a IX. kerület kórházában dolgoztam, így a terület, de a háziorvosi hivatás sem voltak ismeretlenek számomra: nagyon sok időt töltöttem éjszakai vagy ünnepnapi ügyeletesként pácienseim között. Bár kezdetben nem háziorvosként akartam gyógyítani, nem vesztettem el soha motiváltságomat, hiszen tudtam: hivatásunk olyan széles körű, hogy bármelyik területén dolgozik az ember, a pályának megfelelő munkával megtalálhatja örömét és nagyon sokat tehet az emberek javára. Pályamódosításomkor segítségemre volt nagy tudású tanítóim óriási szakmai tapasztalata, etikai hozzáállása és szigorú követelményrendszerre. A „nagy öregektől” kapott értékek egész életem során elkísérnek.

– Hogyan illeszkedett be az egyedülálló szakterületet régóta képviselő orvosok közé?

– A IX. kerületben nagyon jó és összetartó háziorvosi közösség dolgozott, akiket az ügyeleti és egyéb munkáimból adódóan ismertem már, és akik örömmel fogadtak be maguk közé. A munka nehéz volt, mert akkoriban az volt a szokás, hogy az újonnan érkező orvos a kerület legnehezebb, a legelhanyagoltabb és legszegényebb területét kapja, és innen léphet tovább, ha megszerezte a jártasságot.

– A IX. kerületben privatizálták elsőként a háziorvosi praxisokat.

– Bő évtizedes háziorvosi munkám után bekövetkezett a rendszerváltás új elképzelésekkel, reményekkel. A 90-es évek elején felmerült a háziorvosi rendszer módosítása, a funkcionális privatizáció és a végrehajtás első elképzelései. Kerületünkben az orvosi és önkormányzati vezetés egyaránt pártolta ezt az elképzelést. A háziorvosok közt nem volt egyetértés a változtatással kapcsolatban – akadtak heves ellenzői és lelkes hívei egyaránt, hiszen az elmúlt évtizedekben számos keserű tapasztalatunk volt az egészségügyben zajló különböző folyamatokról, az abban tapasztalt visszacsúszásokról, a sikertelen kísérletekről. Az orvos legyen mindig optimista – úgy gondoltuk páran, hogy az új lehetőségből sokat lehet profitálni elsősorban szakmailag. A kerület önkormányzati és orvosszakmai vezetésével összefogva elkezdtük a megbeszéléseket az átalakításról. Több hónapos heves viták, megbeszélések után megindult a folyamat, elkezdtük a szervezést. Fél-egy év alatt gyakorlatilag a kerület összes rendelőjében kialakultak a funkcionális privatizáció lehetőségei, és a kollégák különböző cégek formájában átalakították közösségeiket. Odáig jutottunk, hogy gyakorlatilag az országban elsőként a teljes területet funkcionálisan privatizálni tudtuk.

– Milyen állapotban voltak a rendelők?

– A rendelők elhanyagoltak voltak, a műszerezettségük nem sokat ért. Ami nagyon hasznos és előremutató volt a rendelőkben, az a kollégák fejében testesült meg: a tudás, a tapasztalat, az újra való törekvés. Ezek az értékek társultak menet közben az önkormányzat és a polgármester – akivel azóta is együtt dolgozunk – újdonságra való fogékonyságá-



Tordy Béla 1965-ben végzett a Budapesti Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. Radiológiai, onkológiai, majd később háziorvosi képesítést szerzett. Gyógyítani a Radiológiai Klinikán kezdett. Számos egyéb rövid idejű, szakrendelőben és kórházakban betöltött állás mellett az egyetemi klinikán töltött évek alatt dolgozott az Onkológiai Intézetben, a Nőgyógyászati Klinikán és a Balatonfüredi Szívkórházban is. Harminc éve körzeti-, illetve háziorvos a IX. kerületben. Közel tíz évig volt kerületi elnökhelyettesként az Orvosi Kamara vezetői között, a Háziorvos Szekciót két cikluson át vezette.

val. A munka szakmai részét ránk bízta, véleményünket kikérte, és az áldatlan körülmények javítása érdekében anyagi segítséget is nyújtott. Az önkormányzati tulajdonban lévő háziorvosi rendelőket és a kerületben lévő szakrendelőt komoly anyagi befektetéssel renoválták, a műszerezettségét jelentősen feljavították, míg végül a IX. kerület egészségügye példaként állt a többi kerület előtt. Ez az érdekes előre mutató munka és a jövőbe vetett hitünk összekovácsolta a szakmát – a háziorvosokat és a szakrendelő orvosait is. A megindult munka bizonyos tekintetben példát mutatott a területen lévő kórházi kollégáknak, ennek köszönhetően velük is szorosabbá tudtuk tenni a együttműködést. A lakosság kíváncsian figyelte küszködésünket, és nagy örömmel vették tudomásul, amikor a régi orvosaik a felújított, műszerekkel jobban ellátott, kulturált rendelőben látták őket el.

– Milyen új feladatokkal szembesültek a háziorvosok ezekben az időkben?

– A későbbiekben ránk is nagy feladatot rótt a színvonal fenntartása, hiszen a műszereket karbantartani, használni nem kis anyagi erőfeszítésbe került. Következő lépés volt, hogy a rendelésen kívüli időben is megoldjuk a betegek folyamatos ellátását a központi ügyeleti rendszeren keresztül, melyet sikerült úgy megoldanunk, hogy a háziorvosoktól függetlenül, velük együttműködő, önálló szervezet állt fel, és gondoskodott a kerület betegeinek 24 órás

sürgősségi ellátásáról. Így lett kerek Ferencváros egészségügyi ellátása.

– **Milyen volt az általános hozzáállás a nem házi orvos kollégák részéről?**

– A családorvosoknak speciális szakmai és egyéb feladataik vannak, így az akkoriban alakuló Orvosi Kamarán belül külön Házi-orvosi Szekciót alakítottunk. Bennünket a megvalósult funkcionális privatizáció motivált. Mindezt környezetünk, a kórházban és egyéb területeken dolgozó kollégáink sem értették igazán. Részben irigykedve, részben értetlenül figyelték működésünket. Az irigység önállóságunkra vonatkozott, és arra, hogy bizonyos fokú szakmai és anyagi biztonságunk lett, lehetőségünk adódott új utat kitaposni.

– **Főorvos úr vezérégyéniség volt az új utak kitaposásában.**

– A kerületi kamarai vezetését házi orvosi szinten átvettem nyugdíjba vonuló kollégámtól, és két cikluson keresztül az Önkormányzat Egészségügyi Bizottságában külső tagként vettem részt a munkában. Az Egészségügyi Bizottságban dolgozó szakemberekkel egyetértésben tovább tudtuk építeni kezdeti eredményeinket, és mind a kollégák, mind az önkormányzat szempontjából hasznos megállapodásokat kötöttünk. Amikor máshol még a szerződésekkal küszködtek, nálunk a kerület összes házi orvosának – beleértve a gyermekgyógyászokat is – tizenöt éves szerződéseket tudtunk biztosítani, melyek alapján jelenleg is dolgozunk. A kollégák életkoruk előrehaladtával cserélődnek, de a kerület szellemisége változatlanul jó. Erőfeszítéseim elismeréseként a kerülettől Ferencváros Díszpolgára kitüntetést kaptam.

– **Hogyan látja az egészségügy, a házi orvosok jelenlegi helyzetét?**

– Az egészségügyben is újítani igyekvő reformtörekvések a házi orvosi kart is jelentősen megmozgatták, a feladatrendszerét részben átalakították. Erre a modernizálásra igen nagy szükség volt, hiszen az egészségügy orvosszakma rengeteget fejlődött, az egészségügyi ellátás új feltételrendszert igényelt ahhoz, hogy előre tudjunk lépni. Sajnos a megvalósítás – mint minden új dolog esetében – itt sem ment kísérletek és ütközések nélkül. Talán a jelenlegi kísérlet egy kissé gyors és elkapkodott, és ezért több benne a kacsaringó, mint kellene. A házi orvosok számára a ránk helyezett adminisztrációs teher a legnehezebb, hiszen munkaidőnk több mint felét igénybe veszi, a feltételrendszere pedig nem adatott meg. Pluszszemélyzetre és felszereltségre lenne szükség azért, hogy a házi orvosoknak továbbra is a gyógyítás legyen a fő feladata. Mindezek megteremtésére a szervezeti és anyagi feltételek nem adóttak, ezeket magunknak kell szűkös körülményeinkből megteremteni. Ehhez, úgy tűnik kevés támogatást kapunk.

– **Három évtizedet töltött ezen a területen. Van-e lényeges különbség a privatizáció előtti és utáni házi orvosi munkában?**

– A szakmai munkát tekintve nincs lényeges különbség, hiszen a régi körzeti orvos és a jelenlegi házi orvos feladata azonos – a betegek azonosak. A többi orvosi szakterülettől sok mindenben eltér a miénk. Egyik fő specialitása, hogy a betegeket mindennapi életükben látjuk, és életük folyamatában látjuk el, évtizedes ismeretsegeket alakítunk ki. A megelőzés, a gyógyítás és az elbúcsúzás egyaránt feladataink közé tartozik. Különleges, empátiát igénylő pálya a családorvosé. Pácienseink életébe betekintve tanácsokat kell adnunk az egészségük megtartására, életük vezetésére vonatkozóan. Mindez tengernyi időt kíván, mégis motiválja a tevékenységünket. Aki régen odafigyelt a betegre az most is figyel, aki akkor nem figyelt oda, az most sem figyel. A reform a munkánk kereteit változtatta meg, de nem a lényegét, mert az emberekért váltott teher éppolyan nagy rajtunk, mint volt. A mindennapos, egyéni döntések meghozatala önmagában is jelentős feladat. A budapesti körzeti orvos nincs is annyira egyedül, de a vidéki orvosnak teljesen egymagában, minimális eszközzel kell döntenie a beteg sorsáról ott a helyszínen, öt perc alatt, ma is. Ezek a kihívások adják a pálya szépségét, nehézségét és izgalmait is egyben.

– **Milyennek találja a házi orvosok megbecsültségét?**

– Sem a szakmában, sem az emberek között és az állami vezetésben sem kapjuk meg azt a megbecsülést, melyet munkánk alapján megérdemelnénk. A szakorvos és a házi orvos közötti állandó célzatos különbségtétel teljesen alaptalan, hiszen a házi orvosi kar többségének nem egy, hanem két-három szakvizsgálója van. Nálunk, a hétszemélyes cégben 15 szakmát reprezentálunk, ennek megfelelő tapasztalattal a hátunk mögött.

– **Mit gondol főorvos úr a házi orvosi képzés új irányairól?**

– A maximum négyéves tapasztalattal rendelkező kollégák területre helyezését túl korainak tartom egyrészt a lakosság, másrészt a kolléga saját biztonsága szempontjából is. A házi orvosi praxisban mindennel találkozik az ember: ritka, tankönyvi megbetegedésektől kezdve a mindennapi bajokig. Az ismeretek hiánya a beteg sorsát talán másfelé viszi.

– **A megváltozott beutalási rend és a vényírási korlátozások ugyanakkor részben levesszik a felelősséget a házi orvosok válláról.**

– A vényírási és a beutalási megszorítások állandó változtatása, valamint az ezek végrehajtására szolgáló kompetenciák megvonása zavart és nehézséget okoz számunkra. Sokszor több évtizednyi tapasztalat, számos szakvizsga birtokosaként, három-négy éves

tapasztalattal rendelkező kollégák mondják meg, hogy mit tehetünk, vagy mit tegyünk.

– **Milyenek a továbbképzési lehetőségek?**

– A szakmai továbbképzési rendszer igen jó ötlet volt. Szervezett formában rajtunk, házi orvosokon próbálták ki először, ennek köszönhetjük, hogy szakmai felkészültségünk naprakész. Ebben a rendszerben is sok volt a buktató, de a cél és az eredmény igazolja azokat, akik ezt elkezdték.

– **Változtatott-e az ön házi orvosi gyakorlatán az egészségügyi reform azon célkitűzése, hogy elsősorban az alap-, másodsorban a szakorvosi hálózatban történjen a betegek definitív ellátása?**

– A reformok alatt álló egészségügyben felmerül az orvosok együttműködésének és egymás megbecsülésének kérdése is, hiszen megváltozott a kórházak gyógyító rendszere; más feltételek és irányok mellett dolgoznak a kollégák. A tevékenységükben bekövetkező változtatások a velük való együttműködésünket is módosítja. A betegek kevesebb időt töltenek kórházban, többet a területen. Ennek a feltételei sincsenek még teljesen kidolgozva. Úgy érzem, hogy kicsit gyorsabban lépünk: előbb teszünk, és aztán gondolkodunk. Mindig igazítani kell a való életre a már meghozott rendeleteket. A jelenlegi állapotokat csak az orvosok szoros együttműködésével, a baráti kapcsolatok jó értelemben vett kihasználásával lehet minimális hibaszázalékkal megoldani.

– **Mi a véleménye a finanszírozásban megjelenő büntető, illetve jutalmazási rendszerről?**

– Megalázonak tartjuk különböző tevékenységeinknek a szankcionálás fenyegetésével való kordában tartását, hiszen a rendeletek megalkotói sem mindig tudnak az egyenes úton célhoz jutni, hanem csak különböző kerületek, botladozások árán. A mi munkánkban ugyanez várható, mikor új dolgokat kell megtanulni és véghezvinni.

– **Érzékel-e változást az orvos-beteg kapcsolatokban?**

– Ahol az orvos viselkedése a különböző nehézségek ellenére alapvetően nem változott, vagyis a beteg érzi, hogy megmaradt a segítségre való törekvése, ott alapvetően nem változott a kapcsolat. Bizonyos fokig az egészségügy negatív beállítása, a botladozások felnagyítása megrendítette a betegek orvosokba vetett hitét. Az emberek nehezen élnek, keményen meg kell küzdeniük létfeltételeik megtartásáért. Gondjaikból adódó feszültségük természetesen az orvos-beteg kapcsolatra is kihat. Meg kell próbálni megnyugtanni őket, az életmódbeli lehetőségeiket figyelembe véve rávilágítani, hogy miként tudnának állapotukon javítani, tanácsot lehet adni az életvezetésükre vonatkozóan, és talán akkor jobban fognak bízni a jövőben.

RADNAI ANNA