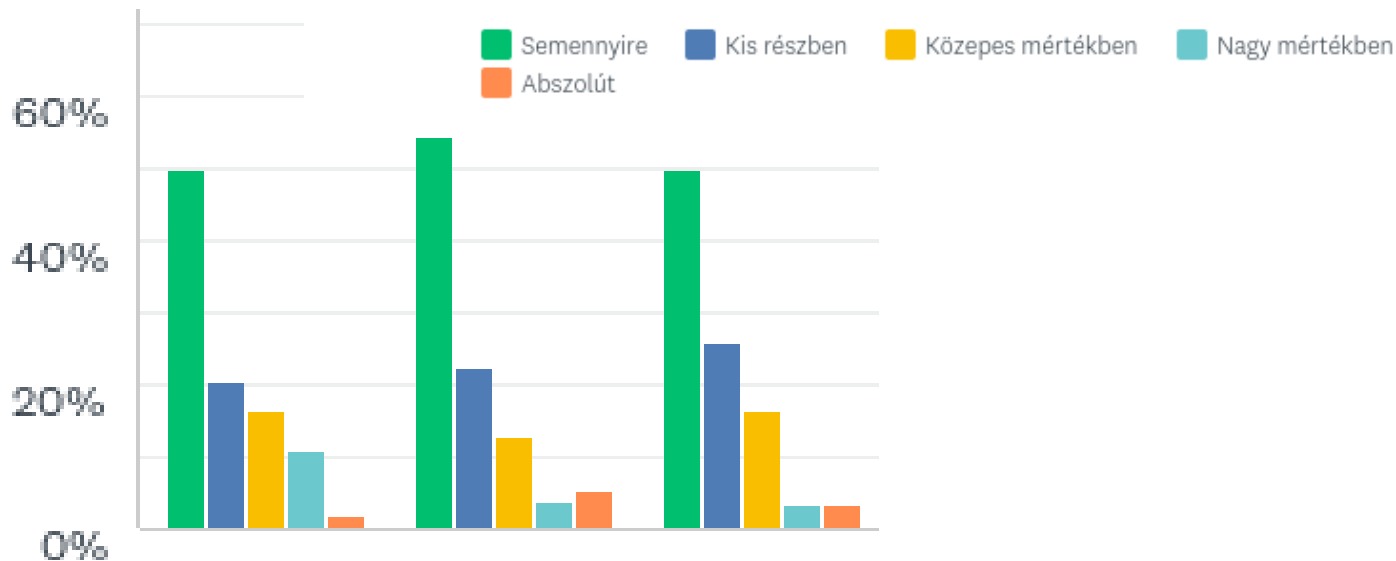


Betegutak II.

Sunday, January 21, 2018

Q10: Kérjük, jelölje be a skálán, hogy mennyiben tartja saját orvosi gyakorlatára nézve igaznak az alábbi állításokat. Nem arthritis centrumban dolgozó reumatológusok számára:

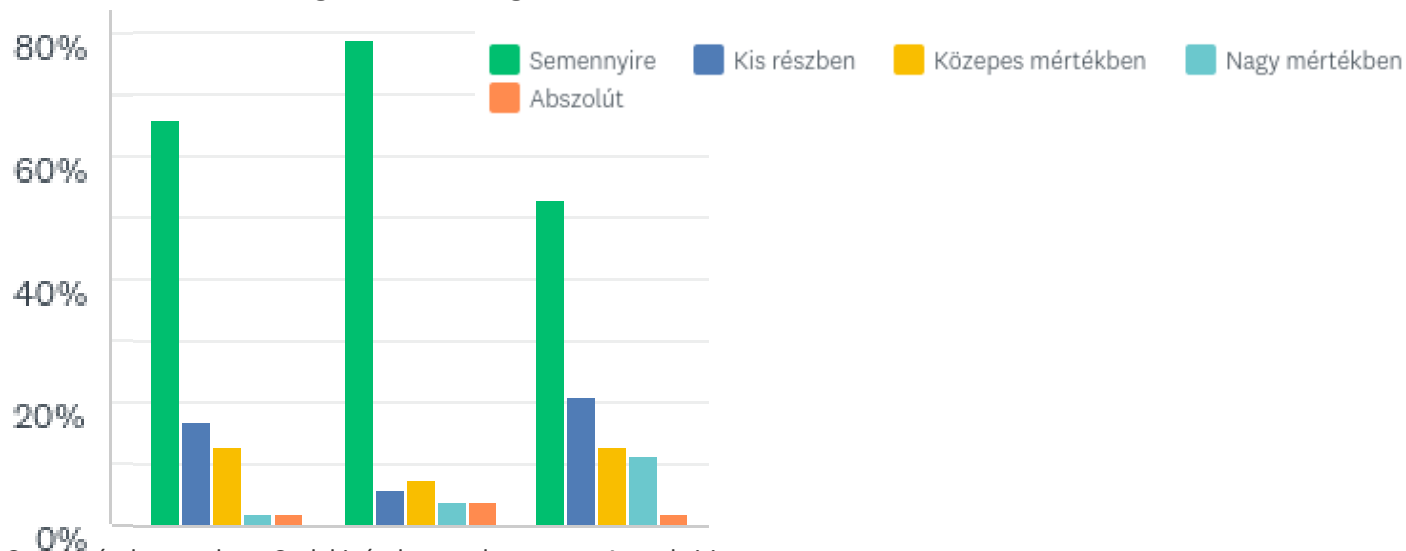


Nem szívesen irányítom arthritis centrumba a betegemet, mert tapasztalatom szerint negatív minősítéssel illethetik munkámat a beteg előtt

Nem szívesen irányítom arthritis centrumba a betegemet, mert ott marad gondozásban, és megszakad vele a kapcsolatom

Csak kivételes esetben irányítom arthritis centrumba a betegemet, mert ellátását én is ugyanolyan jól el tudom végezni

Q10: Kérjük, jelölje be a skálán, hogy mennyiben tartja saját orvosi gyakorlatára nézve igaznak az alábbi állításokat. Nem arthritis centrumban dolgozó reumatológusok számára:

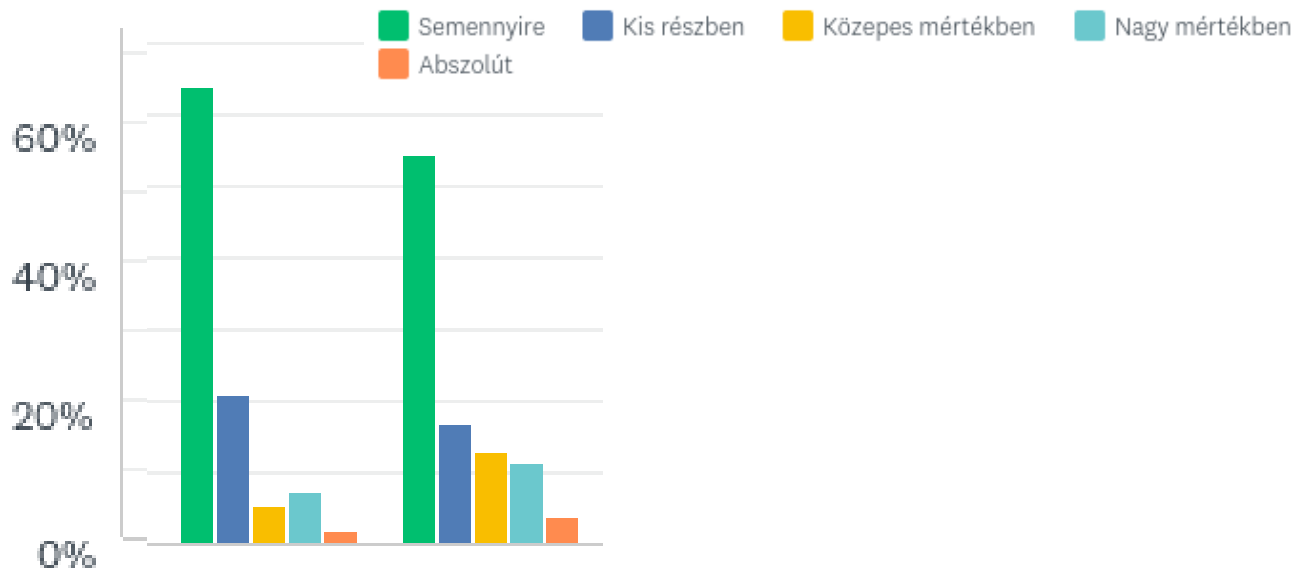


Csak kivételes esetben irányítom arthritis centrumba a betegemet, mert úgy gondolom, hogy mindenkinek az a jó, ha lakóhelyéhez legközelebb kapja meg az ellátást

Csak kivételes esetben irányítom arthritis centrumba a betegemet, mert úgy gondolom, nekem is ugyanannyit ér a szakvizsgám, mint az ott dolgozó kollégáé, ezért nem értek egyet a progresszivitási szintekkel

Az arthritis centrumokban dolgozó kollégákkal nem tudok megfelelő személyes kapcsolatot kialakítani, mert nehezen elérhetők, ezért inkább nem küldök hozzájuk beteget

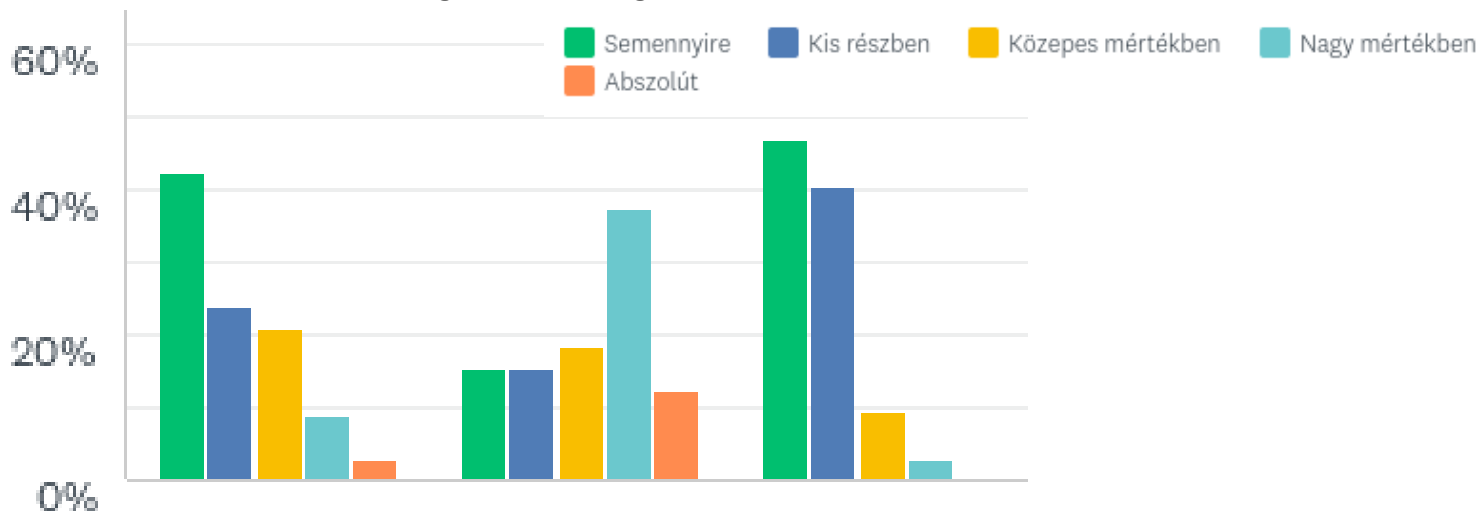
Q10: Kérjük, jelölje be a skálán, hogy mennyiben tartja saját orvosi gyakorlatára nézve igaznak az alábbi állításokat. Nem arthritis centrumban dolgozó reumatológusok számára:



Az arthritis centrumokban dolgozó kollégákkal nem tudok megfelelő személyes kapcsolatot kialakítani, mert nem hajlandók partnerként elfogadni, ezért inkább nem küldök hozzájuk beteget

Csak kivételes esetben küldök arthritis centrumba beteget, mert technikai okokból nehéz a beutalás (hosszú az előjegyzési idő, telefont nem veszik fel az adminisztrátorok, nehézkes a beutalás rendje, stb.)

Q12: Kérjük, jelölje be a skálán, hogy mennyiben tartja saját orvosi gyakorlatára nézve igaznak az alábbi állításokat - Arthritis centrumban dolgozó reumatológusok számára:

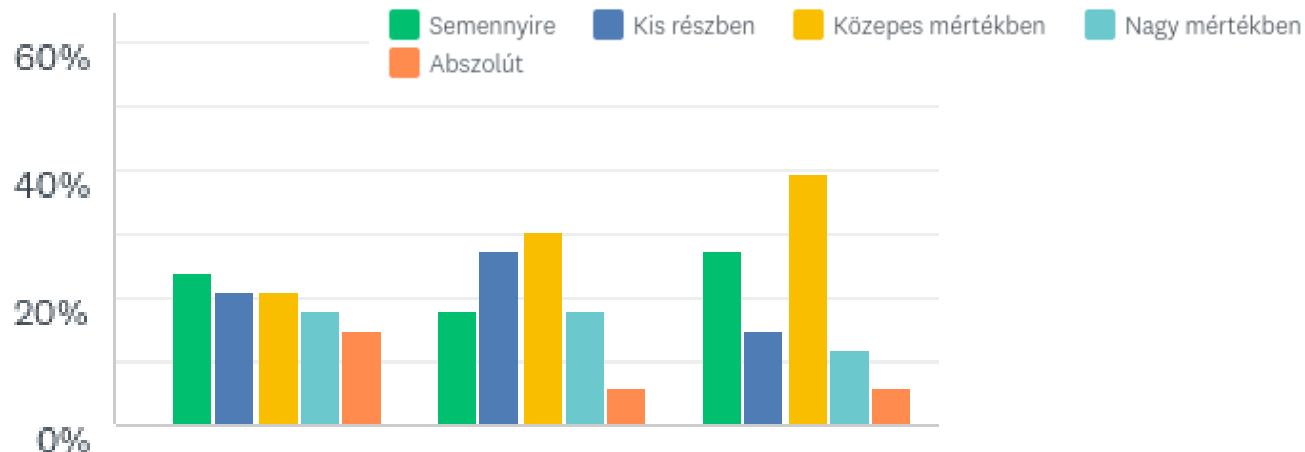


A nagy leterheltség miatt csak korlátozottan tudom fogadni az alacsonyabb progresszivitási szintről beutalt betegeket

Sok beteget sokkal hamarabb kellett volna beutalni a szakrendelőkből, de indokolatlanul halasztódott a diagnózis felállítása vagy az irányelvek szerinti terápia indítása

Az alacsonyabb progresszivitási szintről nem szívesen fogadok beteget, mert nem jól kivizsgálva vagy indokolatlanul utalják be őket

Q12: Kérjük, jelölje be a skálán, hogy mennyiben tartja saját orvosi gyakorlatára nézve igaznak az alábbi állításokat - Arthritis centrumban dolgozó reumatológusok számára:

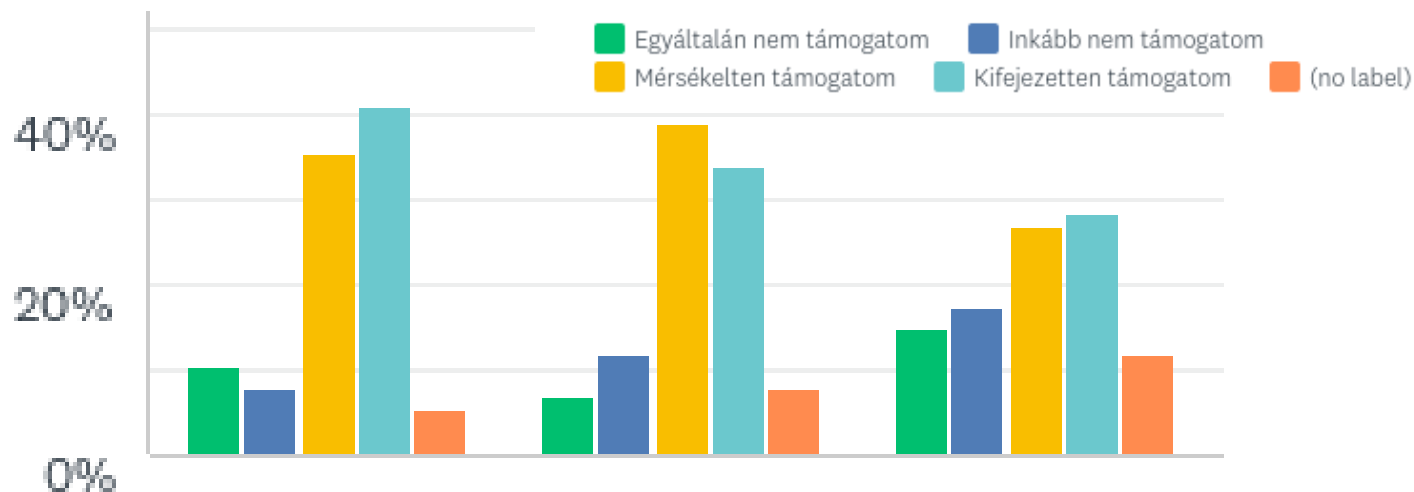


Nehéz a nálunk beállított gyógyszeres javaslattal visszairányítani a beteget a területileg illetékes szakrendelésre, mert a hosszú előjegyzés miatt megszakad az ellátás folyamatossága

Nehéz a beteget visszairányítani a szakrendelőkhöz, mert egyes szakrendelőkhöz, esetekben nem az általunk képviselt szakmai elvek szerint történik a betegek további ellátása

Nehéz a beteget visszairányítani a szakrendelőkhöz, mert nem fogadják szívesen azt, akinek más reumatológus kezdte el a gondozását

Q13: Mennyiben ért egyet azzal, hogy az alábbi javaslatok elősegítenék a hazai reumatológiai betegek állapotának további javulását?

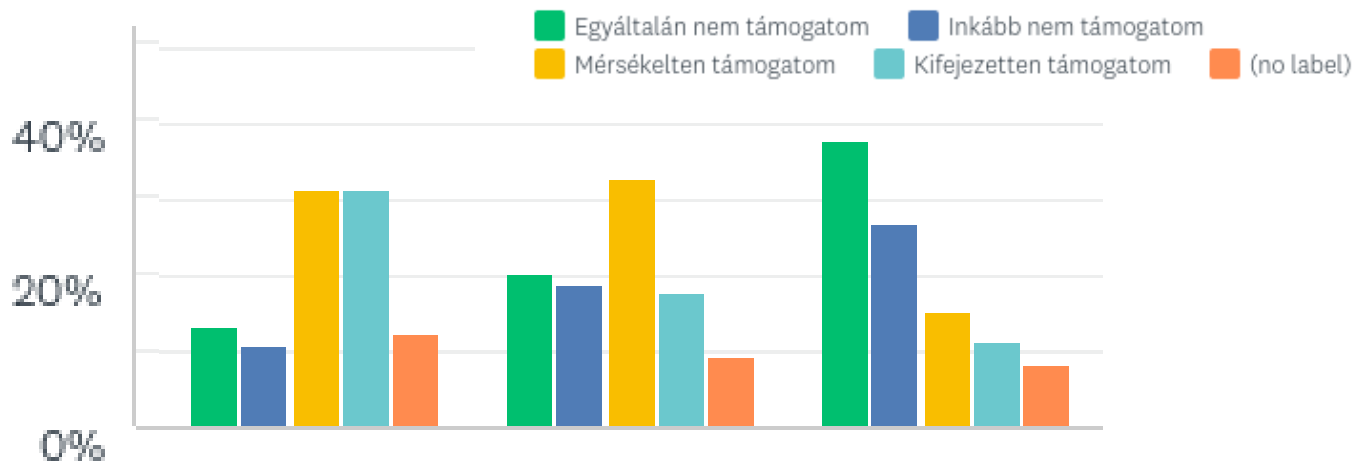


Reumatológus szakorvosokból álló szakértői csoportot kellene létrehozni, pl. régióként, melyek időszakonként áttekintnék az adott reumatológiai ellátóhelyek arthritis kezelési gyakorlatát, és véleményt, javaslatokat fogalmaznának meg az ott dolgozók számára

Néhány mérőszámot kellene meghatározni (pl. évente diagnosztizált arthritises betegek száma, hagyományos DMARD kezelésben részesülő arthritises betegek száma, betegség-aktivitási indexek alapján a remisszióban levő vagy alacsony betegség-aktivitással rendelkező betegek aránya, stb.), melyek pl. az egészségbiztosító adatbázisából, vagy reprezentatív mintából kinyerhetők. A szakértői csoport ezen mérőszámok alapján véleményt, javaslatot fogalmaz meg az ellátóhely dolgozói számára.

A mérőszámok alapján bizonyos minőségi standardok kerüljenek kidolgozásra, és ezek teljesülése az ellátóhely tartós működésének feltétele legyen (pl. bekerülnének a minimumfeltételek közé).

Q13: Mennyiben ért egyet azzal, hogy az alábbi javaslatok elősegítenék a hazai reumatológiai betegek állapotának további javulását?



A mérőszámok alapján bizonyos minőségi standardok kerüljenek kidolgozásra, és ezek teljesülését a reumatológiai szakmai vezető testületek (pl. Szakmai Kollégium) időszakonként ellenőrizték

A mérőszámok alapján bizonyos minőségi standardok kerüljenek kidolgozásra, és ezek nyilvánosságra kerülhessenek pl. betegek számára is elérhető weboldalon

Az intézetek, illetve orvosok autonómiáját sérti, ha bármilyen kontrollt vezetnék be, ezért maradjon minden a jelenlegi módon

Szakmánk helye

Sok beteg nem jut a megfelelő, korszerű (főként biológiai) terápiákhoz, mert kisebb, centrumoktól távolabbi eső helyekről nem megoldható a gyakori bejárás. Jó lenne, ha a szakmai tapasztalattal rendelkező reumatológusok alkalmazhatnák az egyébként csak centrumokban adható gyógyszereket, ahogyan ez pl. a Skandináv országokban is történik. A házi orvosoknak több részt kellene vállalniuk a degeneratív betegek ellátásában, így levéve a terhet a szakorvosokról. ... Így több idő juthatna a valóban szakorvosi kompetenciát igénylő betegek ellátására.

A degeneratív betegek ellátása hazánkban a reumatológus kompetenciája. Az ortopedek a betétfelíráson és condroprotectiv injekción kívül másra nem képesek. A házi orvosok leterheltségük miatt nem képesek rá. Viszont a háziápolás fejlesztése lenne perspektíva.

Szakmánk helye

Helytelen lenne, ha immunológiai alapbetegséget kizárólag reumatológus kezelne csak azért, mert annak mozgásszervi manifesztációja is lehet. Nem centrumokban kellene gondolkodni, hanem az immunológus és reumatológus szorosabb együttműködésben, Nem kell feltalálni a spanyolviaszt, adott a reumatológia és az immunológia, mint szakma, csak az együttműködést kellene szorosabbá tenni, pl. prioritást élvező beutalási lehetőségekkel oda-vissza. A reumatológia korlátait be kell látnia a szakmának, többnyire be is látjuk, ha másért nem, hát tapasztalatból. Megjegyzem: ha kizárólag autoimmun betegek mozgásszervi manifesztációit tutujgatnák a folyton változó kritériumokat erőltetve a betegekre egy életen át, akkor a reumatológia a magyar viszonyok között, akár értelmét is veszthetné, mint szakma.

Rendelőintézetből arthritis centrumba

A különböző betegellátó helyek egyszerűen elérhetetlenek. A nagy mennyiségű beteg ellátása során sem időnk sem kedvünk nincs órákat, napokat telefonálással tölteni, különösen akkor, ha esetleg a segítő képzettsége, gyakorlata alacsonyabb az elrendelőénél.

Az arthritis centrumban túl sokszor "felejtődik" steroidon a beteg esetleg bázisth váltás, biol.th helyett

nagyon eltérő az egyes orvosok döntése, mikor kezdenek biol.terápiát. Időnként úgy érzi az ember, a kolléga mindenáron biol. ter-t akart adni.

A centrumban több betegem úgy érzi, futószalagon van - csak a számokat, indexet figyelik, a panaszaival nem foglalkoznak.

Szakrendelőből arthritis centrumba – és egyébek

1, A magyar lakosság egészségkultúrája. 2, ami ingyen van annak nincs becsülete (elvesztett leletek, receptek stb.) 3, amíg nincs korrekt szakmai ellenőrzés az eü.-ben addig minden attól függ, hogy kinek milyen a mentalitása és így folyik ki a pénz az ablakon 4, azt gondolom, hogy nem kell ennél is továbbképzést szervezni, aki egy kicsit is figyeli a szakmát annak már ez is sok, de sokkal komolyabban kellene venni az ellenőrzést és nem csak pl. a betegségaktivitási indexek szintjén, mert ennél sokkal nagyobb problémák vannak: nem biztos, hogy helyes a dg., de nagy a gyógyszercegek nyomása, sok olyan beteg is kap biol. th.-t akinél még a dg. is bizonytalan (mert centrumban vizsgálták ki), más pedig még bázis th-ig sem jut el. Nagyon fontosak a protokollok, mert segítenek és védenek is bennünket, de kellene egy szigorú apparátus ezek betartásának ellenőrzésére. Ez nem csak a reumatológiában fontos, hanem az egész eü.-ben. Az a véleményem, hogy a társadalom egy része túlkezelt a másik része pedig az alapokat sem kapja meg. Minden a beteg érdekérvényesítő képességétől függ és attól, hogy személy szerint milyen orvost talál meg.

Rendelőintézetből arthritis centrumba

Az arthritis centrumban csak a beteg gyulladáisos panaszára koncentrálnak, az esetleges társuló betegségeket kevésbé veszik figyelembe, a beteg a szakrendelőből kiesik, így bizonyos betegségei kevésbé lesznek ellátva. Szerintem a korábbi gondozó orvosa komplexebben ismeri a beteget, beállított (nem infúziós) biológiai terápiát nyugodtan használhatná. Ha módosítani kell a gyógyszerelést, úgyis a centrumhoz fordul.

A klinikai ambulanciára csak faxon tudjuk a beteg leletét elküldeni. Sokszor a beteg ezután eltűnik. A klinikai orvosokkal a leterheltség miatt nincs is közvetlen kapcsolatunk.

A vidéki reuma gondozásban időnként elmarad a társbetegségek ill. gócok felkutatása, ezek akadályozzák a centrumot a munkájában.

Mivel centrumban dolgozom, ezért inkább azt tapasztalom, hogy későn jutnak be a betegek a centrumba. Vannak szakrendelőben dolgozó orvosok akikkel jó a szakmai együttműködés, és a szakma szabályainak megfelelően küldik a beteget (de gyakran elmondják, hogy a beteg nem vállalja pl. az utazást, ez nem az orvoson múlik), de vannak olyan kollégák akik pl. az RA legalapvetőbb kezelésével nincsenek tisztába (im. Diprophos évek óta, majd kap MTX-et ha már a steroid nem lesz jó stb.) Ugyanez igaz a házi orvosokra is: van ahol kiváló az együttműködés, van ahol azt sem ismeri fel, hogy ez egy gyulladás

Problémák – Szakrendelő, korai diagnosztika

Fő problémám a radiológiai konzilium területén van. Intézményünkben a reumatológiai radiológiai diagnosztika alapvetően rossz, a kollégák ismerete hiányos.... Bár engem az elvárható szinten megtanítottak a radiológiai diagnosztika alapjaira, de a finomabb diagnosztika tekintetben szükséges lenne megbízható radiológusra,

Nagyon sok időt elvesz a pszichosomatikus kórképek kezelése, a társuló exploratiohoz szükséges idő ... Az idősgondozás, a geriatricai gondozás, felvilágosítás, az idős, egyedülálló betegek támogatása szintén sok időt elvisz, nem reumatológiai szakrendelés feladata kellene legyen.

Korai dg nem lehetséges ,a megfelelő vizsgálatok hosszabb időt vesznek igénybe

Javaslatok - Rendelőintézetből centrumba

Havi vagy két heti gyakorisággal lehetne betegbemutatást tartani, ahová a "problémás" eseteinket elvihetnénk. Így mindenki tudná, hogy a kijelölt időpontban bátran kérhet tanácsot a centrum kollégáitól, nem zavarjuk őket, ha munka közben hívjuk, nem kellene időt vesztegetni, hogy elérjük egymást telefonon, és lehet, hogy csökkenne az "indokolatlanul " beküldött betegek száma is.

Az arthritis centrumok biztosítsanak előre megbeszélte fix időpontot szakrendelőben gondozott betegek számára, heti 1 óra pl. Ekorra konzílium formában beküldheti a kolléga a beteget, akivel kapcsolatban terápiás kérdése van.

.... A szakrendelők zöme rendelkezik jó digitális rtg-nel, immunvérvételi lehetőséggel, és kalkulátorral, internettel. A diagnózist fel tudjuk állítani, tehát el tudjuk kezdeni. Elég lenne, ha amikor a biológiai indítása szükséges, akkor küldjük tovább. És lehetőség szerint megfelelően előkészítve.

Az arthritis centrumban vagy klinikán minden egyes nem-arthritis centrumban dolgozó orvoshoz / szakrendelőhöz / városhoz konzultáns rendelése (párosítása), akik munkaidőben tudnak értekezni - annak racionális mértékét megtartva. (akár konzultánsi óra (-tól -ig) meghatározásával).

Javaslatok - Szakmai munkamegosztás

Sok beteg nem jut a megfelelő, korszerű (főként biológiai) terápiákhoz, mert kisebb, centrumoktól távolabbi eső helyekről nem megoldható a gyakori bejárás. Jó lenne, ha a szakmai tapasztalattal rendelkező reumatológusok alkalmazhatnák az egyébként csak centrumokban adható gyógyszereket, ahogyan ez pl. a Skandináv országokban is történik. A házi orvosoknak több részt kellene vállalniuk a degeneratív betegek ellátásában, így levéve a terhet a szakorvosokról. Nem a beteg kérésére, sokszor bármilyen előzetes terápiás próbálkozás nélkül kellene történnie a beutalásnak. Így több idő juthatna a valóban szakorvisi kompetenciát igénylő betegek ellátására.

Több, szervezettebb házi orvos oktatásra lenne szükség illetve a korai arthritises betegek soron kívül történő fogadására az illetékes centrumokban

Reuma szekrendelő tartson helyet acut betegellátásra.

Több fiatal orvost Magyarországra, jobb fizetésekkel

Nehézségek, gondok, hibák

A napi szinten járóbetegként ellátott esetek minimum fele nem igényel reumatológiai szakorvosi ellátást, receptírás, pszichológiai támogatás, időseknél egyszerűen beszélgetés, magány elűzése a célja a rendelésen való megjelenésnek, ill. a nem megfelelő pszichiatria és pszichologia ellátási rendszer miatt sok a pszichiatriai beteg is.

Azt gondolom, hogy az egész eü.-ben nagy a fejetlenség. Vannak tisztességesen dolgozó kollégák, akikről a betegek szájhagyomány útján értesülnek és mindent megtesznek érte, hogy hozzá kerüjenek, ők aztán vagy bírják a terhelést vagy határokat szabnak. És sokan vannak akik a könnyebb utat választják és csak annyit csinálnak meg amit feltétlenül muszáj és mivel nincs sok helyen szakmai kontroll ezért ez néha már kuruzslásszintű ellátás. De ők is pont ugyanazt a fiztést kapják, mint aki betartja a szakma szabályait. Reumatológiában világosak a szabályok, viszonylag kevésbé eszközigenyes az ellátás (más szakmához viszonyítva) tehát csak a saját lelkiismeretünkön múlik, hogy mennyire követed az ajánlásokat nyilván sokszor a betegen is múlik: nem vállalja az utazást, polymorbiditás, nem tudja kiváltani a gyógyszert), de azt gondolom, hogy az elmúlt években a reumatológusok számára a csapból is az folyt, hogy RA gyógyítása, EULAR ajánlás stb. és ennek ellenére több olyan kolléga van a környezetemben aki még nm állított be MTX bázist, nem számolt DAS 28-at. Itt nyilván az adott kolléga mentalitásával van gond.

Hosszú várakozási idő(több hónap!) a sürgősnek gondolt vizsgálatok esetén is. Leginkább a privát szférában vagy 'kiskapus' félmegoldásokat lehet találni ennek elkerülésére. Ennek részben oka, hogy nincs sehol elegendő személyzet az ellátásra. Az alapellátás pedig csaknem használhatatlan az együttműködésre.

Utánpótlás, fiatalság, nyugdíj...

öregedik az orvostársadalom, az idős orvosok szakmai fejlődése már nem nagyon várható. A fiatal

kollégák tudásban bizonyára topon vannak, de gyakorlati tapasztalat hiányában ez bizony keveset

ér. Pedig ez utóbbi fél tudás.... Hol vannak a régi lelkes oktatók? Talán tanár-orvosokat és kellene

képezni ?

A reumatológiai szakmai utánpótlás lassan szinte megszűnik,ezirányban is kellene gondolkodni(a divatos életpálya modellt komolyan ki kellene dolgozni és bevezetni)

Minőség fejlesztése, ellenőrzés, szabályozók

A szakmai kollégium dolgozza ki a biológiai therápia adásának személyi és tárgyi feltétel rendszerét. Legyen a rendszer átjárható. Ha valamely hely teljesíti a feltételeket, akkor alkalmas kellen, hogy legyen az ellátásra, ha nem akkor pedig ne legyen az. Amennyiben a szakmai kollégium szerint a reumatológus szakorvosok jelentős része nem alkalmas a biológiai therápia alkalmazására , zárkóztassa fel Őket , amennyiben azok szeretnék azt, akár egy licence vizsgával. Azonos szakképesítésű orvosok jogainak különbözősége nehezen értelmezhető.

A kiemelt vagy plusz munkát korrekt, megkülönböztetett bérezéssel is kell támogatni. mert önmagában az irányelvek hosszútávon nem elegendőek

egy centrum negatív minősítése megrendítheti a beteg bizalmát. Egy centrumon belül sem egyformán dolgoznak az orvosok.

Minőség fejlesztése, ellenőrzés, szabályozók

Lisence a teljes terápiás lehetőség megszerzésére, egy plusz akkreditációs vizsga révén a nem centrumban dolgozók részére. Indikátorok, standard indexek, skálán révén jól nyomonkövethető a gondozott betegek állapota ill. a szakorvos munkája. Amennyiben rosszul teljesít a kolléga, lisence visszavonása... így a centrumok túlterheltsége is csökkenthető lenne

Évenkénti regionális konferenciára lenne szükség a betegutak és a betegellátás minőségi javításának érdekében (megújított kérdőívek, javaslattétel lehetősége)

Háziorvosok képzése

Az ambulans ellátáshoz több adminisztrátor, segítség kell. Orvosi tevékenység jó része asszisztensekkel végezhető lenne

Minőség fejlesztése, ellenőrzés, szabályozók

Természetesen létre kell hozni a Centrumok Centrumát, a standardok szuperstandardját, a Szuperprotakollt. Természetesen létre kell hozni a Szakértők szakértőinek Kontroll Szakértőit Tömörítő Ultraszakértői gárdát. Természetesen, mert Magyarországon vagyunk. Cinizmus nélkül: a reumatológia és az immunológia képzés és továbbképzés fejlesztésére van szükség, a mai nívó az összeollózott tudomány súlypontoszatlanul ömlesztett és követhetetlenül előadott formája miatt csaknem kizárólag önképzéssel szerezheti meg tudását az érdeklődő szakember. Egyetlen tanáromnak, mentoromnak, osztályvezetőmnek, tanfolyam szervezőmnek sem volt eddig igazi célja az, hogy használható tudást adjon át! Önképzésre kényszerültem a szakmai pályafutásom során, ami esetleges, mint minden önképzés. Nyugdíj előtt állok, és a szakmai insufficiencia egyre erősödő érzésével azt kell mondanom, hogy nem kaptam meg pályafutásom során azt a biztonságérzetet, ami más szakmákban természetes ebben a korban. Bánom, hogy ezt a pályát választottam.

Személyes

Lelkiismeret és empátia hiánya , pénzéhség mellett.

Megszűnt a kollegialitás, a személyes jó, vagy rossz kapcsolatoknak döntő szerepe van. Az arthrtitis centrumok orvosai féltik a pozíciójukat, érdekeiket.

Végre egy normális reumatológia tankönyvet szeretnék látni, ami nem a szakmai öntetszelgés papírszobra, hanem vezérfonal világos beszéddel, ami a tudás átadásnak szándékával készült és az utánam következő generációnak sokáig szolgálhat. Még nem találkoztam ilyennel. Nyugdíj előtt állok, de élvezettel forgatnám....

Az újabb terápiás lehetőségeket illetően az un. centrumok a gyógyszergyártók befolyása alatt állnak.

a fiatal reumatológus kollégák gyakorlati képzését kellene fejleszteni.....ez az anamnezis felvétellel, és a betegvizsgálattal kezdődik. Tapasztalataim szerint a mostani képzés gyakran a Phd.re hajtással kezdődik....