

A házi orvos, aki Finnországból Gödöllőre tért haza Az Antalhegy 281,2 csapat interjúja dr. Biacsi Zsuzsa háziorvossal



Interjúalanyunkat, dr. Biacsi Zsuzsát, a Gödöllői Semmelweis Egészségközpont nyugdíjazott körzeti háziorvosát számos gödöllői jól ismerheti orvosi hivatása révén. Családjával 1988 és 1992 között a finnországi Mänttä városában élt és orvosként dolgozott. Hazatérve Gödöllőn telepedett le és munkája mellett, finn nyelvtudása révén hamarosan bekapcsolódott a magyar-finn kapcsolatok ápolásába, erősítésébe Gödöllő finn testvérvárosával, Forsával.

A Gödöllői Könyvtár és Információs Központ által, Gödöllő várossá nyilvánításának 60. évfordulója alkalmából szervezett, Egy város titkai című vetélkedő keretében beszélgettünk vele a város egészségügyének egykori és mai állapotáról, ezzel kapcsolatos tapasztalatairól.

Kedves Doktornő, nagy tisztelettel köszöntjük és köszönjük a lehetőséget a beszélgetésre. Finnország után miért éppen Gödöllő, hogy került városunkba?

Nem vagyok ösgödöllői, nem itt születtem, korábban nem volt kapcsolatam a várossal. 1992 szeptemberében, majdhogynem véletlenül kerültem ide. A Finnországban töltött évek során összebarátkoztunk egy ott élő, Gödöllőről származó hölgygel. Amikor a hazatérés mellett döntöttünk, olyan helyet kerestünk, ahol jó a levegő, mert az egyik gyermekünk eléggé köhögős volt és szerettünk volna egy tisztább levegőjű, nyugodtabb városban letelepedni. A hölgy, aki azóta is jó ismerősünk, ajánlotta Gödöllőt. Érettségi találkozási volt éppen Budán, gondoltam megnézem Gödöllőt. Május eleje volt, amikor legszebb a város – virágzott minden, virágillat lengte be az utcákat. Így kerültünk ide, akkor éppen három – akkori szóhasználat – körzeti orvos ment nyugdíjba. Álláspályázatomat elfogadták, azóta itt élünk.

Hol kezdett el dolgozni? Hol voltak akkoriban a rendelők?

A Palotakert 16. szám alatt a földszinti két lakás orvosi rendelő volt, négy orvos rendelt váltásban, délelőtt, illetve délután. Ott kezdtem el dolgozni, utána átmenetileg, egy rövid időre – talán fél - egy évre – a Tormay Károly Rendelőintézet 1. számú rendelőjébe költöztünk, majd ezt követően kerültünk a 2. számú rendelőbe, ahol a fizioterápia és a gyerekrendelők is működnek. Azóta is ebben az épületben, a földszinten és az emeleti részen működnek a háziorvosi rendelők, kivéve négy kolléga esetében, akik külső helyszíneken végzik a munkájukat.

Melyik városrész tartozott Önhöz?

Ellátó körzeti, majd házi orvos voltam a Palotakert egy részének (az ún. alacsony házak és a magas házak egy része), illetve hozzám tartozott a Köztársaság út környéke, az Újfenyves, valamint a Nagyfenyves bizonyos utcái. Ma már nincsen szigorú megkötés, szabad orvosválasztás van. A házi orvosnak a hozzá tartozó terület lakosait fel kell vennie a praxisba, arról viszont szabadon dönt, hogy területen kívüli lakosokat fogad-e. Akut esetben természetesen mindenkit fogadni kell sürgős ellátásra.

Felnőtt házi orvosként milyen egészségügyi viszonyokkal találkozott a városban?

A finnországi munkakörnyezet után igencsak furcsa volt, amihez egy idő után természetesen hozzászoktam. Egészen más volt a munkamenet, a munkatársakkal való kapcsolat. Itt egy teljesen más rendszerrel találkoztam. Míg odakint sok volt a nővér, viszonylag kevés orvos, itthon egy az egyhez volt az arány, sőt nálam egy a kettőhöz, mert volt egy adminisztrátor is. Az ottani munka összetettebb volt, minden területhez – a fülészettől a gyermekgyógyászatig, a sebészettől a nőgyógyászatig – kellett valamennyire érteni a kevés szakorvos és a nagy földrajzi távolságok miatt. Ehhez képest az itthoni munka egy szűk mezsgyén mozgott, nem tűnt eleinte változatosnak.

A betegekhez időnként házhoz kellett menni. Autóm volt, de állandóan elromlott, így biciklivel jártam a betegekhez. Ma el sem tudnám képzelni, hogy hegyen-völgyön át tekerjek orvosi táskával a kezemben. Az akkori rendelőintézetben több szakorvos dolgozott, mint ma. A betegek nem időpontra mentek a házi vagy szakorvosokhoz, hanem a rendelési időben megjelentek, leültek a padra és kivárták a sorukat. Néha órákba telt, mire sorra kerültek és a páciensek akkor sem szerettek sokat várakozni.

Mekkora volt a praxis akkoriban? Hány páciens tartozott a körzethez?

Mintegy 1600-1700 közötti volt a páciensek száma. Nagyjából ekkor lettek a házi orvosok magánvállalkozók és a kártyaszámokat (orvoshoz tartozó páciensek száma) mindenki próbálta szaporítani. Ennek az volt az előnye, hogy az orvos anyagilag jobban járt, a hátránya viszont, hogy ha nagyon sok a beteg, óhatatlan, hogy egy-egy emberre nem jut annyi idő. A praxisom nem volt nagy, mert a korábbi kolléga nyugdíjazása miatt egy ideig helyettessel működött.

Milyen egészségügyi állapotban voltak a gödöllői emberek, milyen tapasztalata volt?

Az emberek nem voltak általánosan jó állapotban, sok elhanyagolt állapotú beteg volt, de sajnos ez ma is előfordul. Az emberek egészségi állapota úgy általában nem jó. Nem volt sok vizsgálati lehetőség. Akkoriban teljesen ismeretlenek voltak az olyan lehetőségek, mint CT, MR, különleges szakorvosok, magánorvos, alternatív gyógyászat.

A praxisát 1992-ben kezdte. Akkor a mai Gödöllő városi életének már közel a fele eltelt. A körülmények, a műszerezettség mennyiben felelt meg a városi lét követelményeinek? Érezte, hogy egy városban praktizált?

A műszerezettség nagyrészt rajtam, az orvoson múlik a magánvállalkozói létből fakadóan. Ha új műszert akarok venni, például EKG készüléket vagy új számítógépet, az árát a finanszírozásunkból kell kigazdálkodnom, abból, amit az államtól, a NEAK-tól (korábban: OEP) kapok. A műszerezettség az én döntésem, illetve vannak kötelező dolgok, amiknek meg kell lenni. Elvileg egy faluban nagyjából ugyanaz a felszereltség, mint egy városban, sőt valószínűleg egy kis faluban még sokkal több eszköz is van, hiszen nem áll rendelkezésre szakorvos a szomszéd házban, mint itt. Például, ha szükség van kis sebészeti beavatkozásra, össze kell varrni egy sebet, nem én varrom össze, mert itt van a sebész a szakrendelőben. Egy kis faluban, ahol 50 km-re van a szakrendelő, ott bizony kell, hogy legyen tű, csipesz, olló. Itt nem én végzem ezeket a beavatkozásokat. Nem egyedül vagyok, van egy kollégám, aki

mellettem ott van, van egy másik kollégám, aki a váltóműszakot látja el. Egy faluban sokkal többféle beavatkozást meg kell csinálni és ott kicsit magányosabb az orvos.

Mit tapasztal mostanában, milyen fejlesztési lehetőségei vannak a gödöllői egészségügyi központnak?

Az egészségügyi központ épülete nem rendelőnek épült, korábban pártház volt és nem felel meg építésetileg a mai kor követelményeinek, az egészségügy céljainak. Nincsenek szép, világos terek, kongó folyosók, nagy belmagasság jellemzik, a fűtéssel, a nyílászárókkal is mindig baj volt. Miután a Semmelweis Egyetem lett a fenntartó, felújítások kezdődtek, otthonosabb lett, szépülget az épület, de nem olyan, mint egy modern rendelő, amit más kollégáknál láttam. A mostani háziiorvosi műszerezettségéről lista szerint kell gondoskodni, minden megvan, ami egy háziiorvosi rendelőben alapfelszereltségként szükséges. A hazai egészségügy általános orvoshiánnyal küszködik, kevés a szakorvos és a fiatalok közül sajnos kevesen választják ma a háziiorvosi hivatást, valamiért nem vonzó számukra.

Manapság időpontra kell a szakorvosokhoz menni, viszont a páciensek gyakran távoli időpontot kapnak. A háziiorvoshoz gyorsan lehet időpontot kapni, 1-2 napon belül, akár aznapra is, ha sürgős esetről van szó. Viszont itt azért nem egyszerű a helyzet, mert működik ugyan az időpontra érkezés, de gyakran előfordul csúszás (akut beteg, „utcáról beeső” rosszul lévő), ilyenkor az időpontra érkező háborog, egyébként jogosan.

Nem igazán látom, mi lenne erre a megoldás. Más, nálunk fejlettebbeknek mondott országokban is hasonló problémákkal küzdenek. Van, ahol a háziiorvoshoz is többhetes várakozás után jutnak el a betegek.

Hogyan jellemezné a városi egészségügyben dolgozó orvosok közötti kapcsolatot, illetve a viszonyt a városvezetéssel?

A gödöllői orvosok között mindig is nagyon jó kollegiális kapcsolat volt. A háziiorvosok, bár nem egy légtérben dolgoznak, mégis "egy csapat", szükség esetén segítik, támogatják egymást. Szintén nagyon jó a kapcsolat az Önkormányzattal, mindig partnerként kezelnek minket, külön megemlíteném a COVID alatt nyújtott segítségüket az oltások megszervezésénél.

Hogyan tölti nyugdíjasként a mindennapjait? Követi az orvostudomány fejlődését?

Abszolút követem, olvasok, mondjuk így. A nyugdíjba vonulás az én döntésem volt és ehhez erősen hozzájárult, hogy nagyon telik az idő. Már nem vagyok tinédzserkorú, a 71. évemben járok és úgy gondoltam jó lenne mást is csinálni a szabadidőmben, ráadásul a férjem is nyugdíjba ment, több időt szeretnék vele tölteni. Nagyon boldogan fogadtam, amikor jelentkezett nálam a kolléganő, hogy helyettesítsen a praxisban. Az elején segítettem is neki, mert fontosnak tartom, hogy egy idős orvos kinevelje az utódját. Biztosan ismerik a Réztábla a kapu alatt című mű történetét, ami erről szól. Láttam 80 év körüli kollégát meghalni rendelés közben, szép lassan le kell tenni a munkát, amikor az ember érzi, hogy itt az idő. Változik minden körülöttünk, az informatikával már nem tudok lépést tartani, szerencsére van egy szuper kolléga a praxisban, ő mestere ennek. Én nem vagyok ilyen, én a betegekkel szeretek beszélgetni, kommunikálni.

Nyugdíjasként teljesen hétköznapi életet élek. Elmegyek bevásárolni, megfőzöm az ebédet, szeretek olvasgatni, a férjemmel kirándulni, sétálni, uszodába járni, szeretek idegen nyelveken olvasni, leporolni a tudást, szívesen fogadok vendégeket, sok barátom van.

Kedves Doktornő! Nagyon szépen köszönjük a beszélgetést. Nyugdíjas éveire nagyon jó egészséget és minden jót kívánunk!