

Izland. Sarki fény, lundák és egy belgyógyászat gyakorlat.

Vajon milyen lehet az egészségügyi ellátás egy Magyarországnál nagyobb, majdnem sarkköri szigeten, ahol mindössze 332 ezer ember él és két kórház áll rendelkezésre? Nagyjából így hangzott a kérdés, melyre magam kerestem meg a választ.

Választásom az Akureyri városában lévő „kettesszámú” kórházra esett. Ez az intézmény az északi és a keleti országrész betegeiért felel. Az „egyesszámú”, fővárosi intézménytől kb. 380km távolságra van közúton mérve, ami a hazai viszonyokra adaptálva egy Sopron-Szeged utat jelentene.

Mielőtt még a különleges esetekre terelném a szót, az általánosságokkal szeretném megismertetni a kedves olvasót. Az ország alapellátása nagyon jó. Tényleg nagyon jó. Ha valaki háziorvoslásra adná a fejét, akkor a diploma megszerzését követően legalább öt évig képződik. A nagy távolságoknak és a helyenként kihívásokkal szolgáló időjárásnak hála a háziorvosoknak szinte mindennel meg kell küzdeniük, sokszor külső segítség nélkül. Képzésükben jelentős szerepet kap a sebészet és a szülészet-nőgyógyászat is, míg azt mondanom sem kell, hogy a gyermek-felnőtt praxisok különválasztása a luxus kategóriába esne. Mielőtt még felmerülne a kérdés, tisztáznunk kell, hogy a munkavégzéshez szükséges eszközök biztosítottak.

Amennyiben a háziorvos vagy nagyobb települések esetében a „körzeti rendelő” kompetenciáit meghaladja az eset, akkor a beteget beutalják a kórházak egyikébe. A szállítás történhet saját járművel, mentőautóval vagy repülővel. Igen, repülővel. Ekkora távolságok esetén a helikopterek lassúak és az időjárási viszontagságokat is kevésbé viselik el. Az évek során az ország majd' minden pontjára telepítettek kisebb reptereket, melyek kis- és közepes méretű gépekkel használhatóak.

Választott kórházamban volt sebészet, gyermekgyógyászat, mátrix belgyógyászat, ortopédia és pszichiátria is. Képkalkotás szempontjából egyedül a PET hiányzott, de az a fővárosban sincs. Vagyis már van, de még nem tudják hova rakni, úgyhogy az összeszerelés előtt az épületet kell megalkotni.

A 18ezer városlakóra, a vonzaskörzetre és a rengeteg turistára jutott egy neurológus, két kardiológus, két gasztroenterológus... nem dúskáltunk szakorvosokban. Bőrgyógyásznak nem volt és csak egyetlen egy szemész akadt a környéken, aki magánpraxist vitt.

Eszközök vannak, orvosok terén akadnak hiányosságok, de a nővérek hihetetlenül sokat segítettek a helyzeten. Képzettségük kimagasló és szerencsére sokan is voltak a betegek számához viszonyítva.

Eseteink rendkívül változatosak voltak és ez nagyrészt annak is betudható, hogy a szigetre nyáron kb. kétmillió turista érkezik. Ez olyan, mintha Olaszország teljes lakossága ellátogatna Magyarországra egy szűk négyhónapos intervallumon belül. A banális fertőzések és ficamok mellett akadt, aki leforrázta a lábát egy gejzírnél (mert nem volt kitéve tábla vagy korlát), aki sikeresen leszakította a lágyrészeket a gyűrűsujjáról egy repülőtér (!) kerítésén (mivel át akart mászni), aki nem tűnt infarktusunak, pedig az volt (ezért intervencióra küldtük Reykjavikba, ahová én is elkísérhettem a légimentőn) és még sokan mások, akik érdekes vagy éppen tancélos esetekkel szolgálták tapasztalatszerzésemet.

Ahogy az kitűnik, akit mi nem tudtunk ellátni, gépre raktuk és küldtük Reykjavikba. Akit ők nem tudtak ellátni (vagy éppen PET-vizsgálatra volt szüksége), gépre rakták és küldték Dániába.

Kint – mily meglepő – találkoztam magyar orvosokkal és az egyikük találóan úgy fogalmazott, hogy amit az adottságaikból ki lehet hozni az egészségügy terén, azt a helyiek teljes mértékben ki is hozzák. Ezt röpké kéthónapos kint tartózkodásom során én is így találtam.