

Mit szeretnének a házi gyermekorvosok?*

Elsősorban a házi gyermekorvoslás utánpótlásán, az ellátórendszer struktúráján és a praxisok díjazásán változtatna a Házi Gyermekorvosok Egyesülete (HGYE), amely a Miniszterelnökségnek és az egészségügyért felelős államtitkárságnak is megküldte ezzel kapcsolatos javaslatait. A szervezet november 14 és 15. között rendezte meg XX. konferenciáját.

Hosszú ideje komoly gondokkal küzd a házi gyermekorvoslás, amelynek presztízse rendkívül alacsony. Nem vonzó a pálya a fiatalok számára, mert nem megfelelő a finanszírozás, a jövedelem, de a munkafeltételek sem: sok az adminisztratív feladat, a nem orvosi tevékenység – sorolja a gondokat dr. Póta György, a HGYE elnöke, akinek adatai szerint jelenleg 1570-en dolgoznak a területen, ám az eloszlás nagyon egyenetlen. 2014 őszére a betöltetlen házi gyermekorvosi praxisok száma 54-re emelkedett. A rendszerben dolgozó orvosok korfája alapján a következő évtizedre a jelenleg is érzékelhető folyamat felgyorsulása várható; a szakmabeliek átlagéletkora ma 58 év körül van, míg 2010-ben 265-en, napjainkban már kb. 500-an dolgoznak 65 év felett.

Mivel a kormány és a szaktárca az alapellátás jelentős átalakítására készül, az egyesület megküldte javaslatait az egészségügyért felelős államtitkárnak és a Miniszterelnökségnek. Póta György és alelnök kollégái, dr. Muzsai Géza és dr. Pátri László úgy gondolják ugyanis, hogy még az elképzelések véglegesség válsága előtt kellene világossá tenni, mi is a gond a rendszerrel, és hogy miként lehetne azon változtatni. Az ötletek nem feltétlenül újak, inkább mintegy csokorba szedték azokat az elmúlt időszakban született kezdeményezéseket, amelyeket rendre nem vettek figyelembe a korábbi döntéshozók. Ha azonban a kormány komolyan gondolja a korábban *Vasgyúró* néven megjelentetett gyermekellátási program végrehajtását, akkor tekintettel kellene lenni annak az alapvető céljának a megvalósulására, hogy „házánkban minél teljesebb körben házi gyermekorvosok által valósuljon meg az elsődlegesen elér-

hető gyermek-alapellátás” – mondja az egyesület elnöke.

GYEREKET GYEREKORVOS LÁSSON EL!

Póta György nehezményezi, hogy az egészségpolitika mindeddig nem deklarálta, hogy a 18 éven aluliak alapellátása – szakmai okokból – gyermekorvosok feladata. Ez az állásfoglalás most azonban már elengedhetetlen, ugyanis ez nyithat utat a területi gyermekorvosi alapellátás országosá tételéhez, az ellátási egyenlőtlenségek felszámolásához. A HGYE szerint ehhez politikai döntésre, társadalmi konszenzusra van szükség.

A Házi Gyermekorvosok Egyesülete az OEP adatai alapján felmérte a házi gyermekorvosi rendszer helyzetét, az ellátandó gyermeklétszámot, és a korfa ismeretében, országosan elérhető ellátórendszer működését feltételezve meghatározta a jövőben szükséges házi gyermekorvosi létszámot. Ennek alapján megállapíthatók a gyermekgyógyászati rezidensképzés megfelelő számai is – magyarázza az elnök. Póta György nem először jelzi: a rendszer nem vonzó a fiatalok számára, pedig az utánpótlást biztosítani kellene. Jól jelzik ezt számaik: míg az 1990-es években mintegy 150-en tettek évente csecsemő- és gyermekgyógyász-szakvizsgát, ez a szám mára 40 alá csökkent, nem reális, hogy ez a negyven szakember fedezze majd a klinikák, gyermekosztályok és az alapellátás teljes igényét. A képzési rendszer ma csak csecsemő- és gyermekgyógyász-rezidenst ismer, a házi gyermekorvosi rendszer részére önálló keretszám nincs. A tervezés így nem is találkozik a reális szükségletekkel, mondja Póta György, azt is jelezve: a szakorvosjelöltek ma lényegében nem ismerik, így nem is lehetnek tisztában az alapellátás szépségeivel. A graduális oktatásban a hallgatók nem találkoznak rendszerszerűen ezzel az ellátási formával, ezért a HGYE azt javasolja, hogy már az egyetemi évek alatt tantermi és gyakorlati órák keretében fel kell hívni a figyelmet erre az orvosi pályára, a szakorvosjelölteknek pedig valóban legyen kötelező legalább 2 hónapot az alapellátásban tölteni. Gond az is, hogy a szakorvosjelöltek számára nincsenek gyermekgyógyászati klinikák által akkreditált oktatópraxisok. A működő tutori hálózat



a Házi Gyermekorvosok Tanszékei szakmai felügyelete alatt a háziorvosok képzését szolgálja, ezért az egyesület szerint ki kell építeni a gyermekorvosi oktatópraxisok hálózatát és ki kell jelölni az oktatásra alkalmas házi gyermekorvosi tutorokat.

Póta György úgy tartja, évtizedeken keresztül háttérbe szorult a házi gyermekorvoslás intézményi rendszere. Az egyetemeken gyermekgyógyászati tanszékei nem foglalkoztak a területi gyermekellátás szakmai kérdéseivel. Önálló kollégiumi megjelenést is csak az utóbbi időszakban kapott, de országos intézeti háttérre nem egységes, így nem is hatékony. A HGYE úgy véli: elengedhetetlen a Házi Gyermekorvosi Módszertani Intézet létrehozása – akár az OGYEI keretein belül. Emelni kell a gyermekgyógyászati képzési kvótákat, de önmagában ez nem elegendő; az egyesület szerint a házi gyermekorvosi kvótába tartozók képzésének költségét teljes egészében a képző központok rendelkezésére kell bocsátani, a résztvevőkkel célszerű volna ösztöndíjszerződést kötni.

LASSAN JÖHETNE A RÁÉPÍTETT SZAKVIZSGA

A legtöbbet azonban a házi gyermekorvosi ráépített szakvizsga javítana a szakma presztízsjén és emelné az elvárható kompetenciaszintet is – vallja a HGYE elnöke, aki néhány év türelmi idő után vezetné be az új rendszert, elkerülendő azt a ma meglévő problémát, hogy a jogszabályok szerint jelenleg ugyanazt a szintet láthatja el egy négy hónapos házi gyermekorvos, mint egy öt évig tanuló, gyermekgyógyász szak-

*Megjelent: MedicalOnline, 2014. november

vizsgálóval rendelkező. Mindehhez szerinte speciális szakszorzót is társítani kellene a finanszírozásban. Mint jelzi, a Szakmai Kollégium Csecsemő- és gyermekgyógyászati, valamint Gyermekek Alapellátás Tanácsa egyhangúan elfogadta a házi gyermekorvosi ráépített szakvizsga létjogosultságát.

A HGYE ma más szervezetekkel is vitában van a finanszírozás kérdéseiben – mondja az elnök, aki szerint „ha egységes pénzbeáramlás lesz a rendszerbe, azzal csak a mai hibákat konzerváljuk”, azaz attól még a hálózat, a munkavégzés, a nem megfelelő szerkezet nem javul. A szervezet szerint a „fehér foltokon adókedvezmény-nyel, járulékenyhítéssel, letelepedési támogatással” kellene változtatni. A munkafeltételek javítását, a tartalmi munka fejlesztését az adminisztratív feladatok rovására látják megvalósíthatónak.

A területi egyenlőtlenségeket rugalmasabb ellátószervezeti formákkal orvosolnák (pl. csoportpraxis), és megújult tartalmú együttműködést szeretnének az önkormányzatokkal is.

Fiatalok és idősek gondjaira egyaránt megoldást jelentene az a javaslat, amelynek értelmében az eladhatatlan praxisok addigi működtetői végkielégítést kapnának. Amennyiben az ellátási érdek nem sérül, a praxist felosztanák a környező gyermekorvosi praxisok között és a megszűnő praxis bázisfinanszírozásának másfél éves összegét odaadnák a nyugdíjba vonuló kollégáknak. Minderre azért is szükség lenne, mert ez előfeltétele a HGYE által elképzelt, a mainál nagyobb létszámú (a mostani átlagosan 900 fős helyett akár 1500–2000 fős), a jelenleginél kevesebb gyermekorvosi praxis infrastrukturális és finanszírozási feltételeinek megerősítéséhez.

HOGYAN LEHETNE MAGASABB SZÍNVONALÚ AZ ELLÁTÁS?

Ma Magyarországon az alapellátásban a gyermekek háromnegyedét gyermekgyó-



gyász szakorvos, negyedét viszont vegyes praxist ellátó háziorvos látja el. A lakhely szerinti és az ellátók képzettségéből adódó szakmai különbségek jelentősek. A HGYE szerint ezért olyan ellátórendszert kell létrehozni, amely szakmailag és gazdaságilag megerősített gyermekorvosi praxisokkal, vagy ahol ez szükséges és lehetséges, ott egészségközpontokkal, egyenlő, egyenletes és a jelenleginél magasabb színvonalú ellátást biztosít a gyermekeknek. Magyarország településszerkezete, infrastruktúrája, a gyermekorvosi ellátás hagyományai lehetőséget adnak egy ilyen szisztéma kialakítására – vallja az egyesület, amely szerint a centralizációs folyamatot a gyermekgyógyászat fejlődése és a jóléti állapot viszonylagos finanszírozási korlátai egyszerűre kényszerítik ki.

A HGYE nem a praxisok jelentős politikai, szakmai és gazdasági kockázattal járó szervezeti integrációját támogatja, hanem a funkcionális koordinációt részesítené előnyben a jelenlegi szolgáltatási szintet meghaladó szakmai program elfogadása mellett. A HGYE szerint alapvető feltétel az

orvosok jogi, gazdasági és szakmai együttműködésének kialakítása, ami jelenthet orvosközösségeket és csoportpraxisokat egyaránt. A szervezet szerint ugyanakkor ezek nem hierarchiát, hanem társult praxisokat jelentenek, amelyek kialakulását elősegíthetnék finanszírozási könnyítésekkel (degresszió csökkentése, pontszámkorrekció stb.). Önkéntes alapon a közös gazdasági társaságban történő működést is lehetségesnek tartják; ezzel rendszerré válhat a társulások kistérségi finanszírozása.

A PRAxisOK DÍJAZÁSÁRÓL

Az előző kormányzati ciklusban három alkalommal volt finanszírozásemelés, ami enyhítette a praxisok működési gondjait. A HGYE azonban a praxis működésének költségeit elismerő, illetve a tisztos orvosi egzisztenciateremtést lehetővé tevő díjazást tart szükségesnek, amelyhez véleményük szerint aktualizálni kell az önkormányzati felelősségvállalást is egészségügyi fejkvóta, illetve pontosabb felelősségi kör meghatározásával. Változtatna a HGYE az iparüzési adón is, oly módon, hogy a közfeladat ellátására kapott összeg kerüljön ki annak hatálya alól, azaz az alapellátást nyújtó vállalkozásoknak csupán más (iskola-egészségügy, ügyelet, oktatás, kutatás stb.) bevételei képeznék az iparüzési adó alapját. Hasznosnak tartanák, ha ezt az összeget célzottan vissza is forgatnák az alapellátásba pl. preventív programokhoz kötődően.

A HGYE a jelenlegi finanszírozási rendszeren belül is újragondolna egyes elemeket, így például a degressziót, ami eredeti szándékától eltérve ma a gyermekorvosi praxisok mintegy felét sújtja, valamint az indikátorrendszert. Fontosnak tartják az országos átlag felett teljesítők díjazását, valamint egyes esetekben a limit eltörlését is.

KÖBLI ANIKÓ

Mit változtatnának a praxisjog ügyében?

A személyhez kötött praxisjog megvásárlására ma csak a vállalkozások adózott jövedelméből van lehetőség, amit személyi jövedelemadó is terhel. Így – szemben a gazdaság más területein a beruházások, és a vállalkozás elindításának kötelező költségeit leírni képes szereplőkkel – a vásárlás költsége közel kétszeres összeget jelent, ami a praxisok elidegenítésének ellehetetlenülése miatt kifejezetten elriasztó teher. A HGYE szerint vagy kamatmentes hitelt kellene biztosítani a praxisjog vásárlásához – ebben kifejeződ-

ne a közfeladat ellátásának elismerése –, vagy a praxisjog megvásárlásához felvett hitel adó- és kamattartalmának összegét a cég egyszeri adójóváírás formájában adózott jövedelméből leírhatóvá kellene tenni. A HGYE kívánatosnak tartja, hogy mindazok, akik ebből a szempontból hátrányos körülmények között juthattak forráshoz, kompenzációhoz jussanak. Akár azt is elképzelhetőnek tartják, hogy a praxisjog vételárának teljes összegét adó- és járulégmentesen kifizethesse a tulajdonos a későbbi OEP-finanszírozásból.