

# Nem beszélni, nem gondolkodni felelőtlenség

Ahhoz, hogy a házi gyermekorvoslás rendszere hosszú távon életképes maradjon, alapvető strukturális átalakításra van szükség. A HGYE részben ennek révén, részben képzés útján javítaná a gyermekorvosi alapellátás hatékonyságát, ezzel is fokozva szakmánk – utánpótláshoz nélkülözhetetlen – attraktivitását.

Az elérhető gyermek-alapellátó egységek száma az orvosok átlagéletkorának előrehaladtával szükségszerűen csökken, a városokban kevesebb házi gyermekorvosi praxis lesz, a praxisösszevonások miatt a praxisba tartozók létszáma nő. A hagyományos „egy falu–egy orvos” felépítésű rendszer nem fenntartható, de ez a modell már nem is korszerű.

Azon településeken, ahol önálló gyermekorvosi praxis nem alakítható ki, több település regionális centrumában ún. központi gyermekorvosi praxis létesíthető, de alternatívaként felmerülhet a gyermekorvos nélküli települések városi gyermekorvosi praxisokkal történő ellátása is.

A nagyobb praxisokban több asszisztensre, hosszabb rendelési időre lesz szükség. A változó lehetőségekhez, szakmai környezethez és társadalmi igényekhez igazított alapellátás jövőképe nem lehet homogén. Középtávon a megfelelően felszerelt ren-

delőkben működő praxisközösségen van a hangsúly, de lesznek csoportpraxisok is, és tovább élnek a jól működő szülőpraxisok is.

A változás csak akkor lehet eredményes, ha a fentiek nem kényszerítik, hanem ösztönzik a szereplőket. Az eredményes átalakítás nem hirtelen és nem „határnapos”, hanem folyamatos, evolúciós folyamat. Az átalakulást fokozatosan, lépcsőzetesen, a helyi viszonyokhoz adaptálva kell megvalósítani.

A praxis megszűnése esetén a nyugdíjba vonuló kollégát végkielégítésben kell részesíteni.

Kompetenciánk bővítésén túl javasoljuk az utánpótlásképzés szisztematikus átgondolását, az ellátásban kiemelt szerephez jutó szakszemélyzet felsőfokú képzését, a feladatok racionalizálását és központi (mikroterületi) gyermekorvosi ügyeletek megszervezését.

Mindezek megoldhatatlanok jelentős mértékű forrásbevonás, a finanszírozási rendszer korszerűsítése nélkül.

A megítélésünk szerint elkerülhetetlen szerkezeti és finanszírozási korszerűsítésre jelenleg a HGYE-nek nincs megfelelő befolyása. Túlélésünk – jelentős részben – egy tőlünk független politikai akarat döntéseinek függvénye.

Amennyiben az alapvető strukturális változás a közeljövőben nem történik meg, a házi gyermekorvoslás jelenlegi rendszere nem életképes, előbb vagy utóbb leépül. Gondolkodni kell tehát arról is, hogy mi történik ez esetben?

- Ki látja majd el a kevesbedő házi gyermekorvos várójában zsúfolódó, mind nagyobb számú gyereket: asszisztens? a védőnő? az iskolaorvos? a vegyes praxis orvosa? a magánorvos?
- Hogyan lehet a rendszer agóniája során a kollégák számára potenciálisan jelentkező egzisztenciális, a gyermekek számára jelentkező egészségügyi veszteségeket minimalizálni?
- Melyek azok az utak, amelyek etikai, szakmai szempontok alapján vállalhatatlanok, milyen menekülési útvonalak tekintetők alternatívának és melyek nem?
- Mi ebben a helyzetben a tagság, és mi a gyerekek érdeke? Elméletileg mindkettőnek az, hogy minden gyerek tartozzon gyermekorvoshoz. De bírjuk-e ezt a gyermekorvosi ellátórendszer korszerűsítése nélkül? Meddig?

DR. KOVÁCS ÁKOS

## 40 rezidens házi gyermekorvos

2016 őszén 40 olyan friss diplomás rezidens kezdi meg gyermekorvosi felkészülését az ország vezető gyermekgyógyászati intézményeiben, akik vállalták, hogy szakvizsgájuk megszerzését követően házi gyermekorvosként helyezkednek majd el.

## Kollegiális szakmai vezetőket neveznek ki

Információink szerint ősszel a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet szervezésében bizonyos nagyságú területenként kollegiális szakmai vezetőt kell választaniuk maguk közül a házi orvosoknak/házi gyermekorvosoknak. A feladat ellátásához legalább 5 éves folyamatos alapellátói gyakorlat szükséges. Tiszteletdíjas megbízásukat várhatóan 2017 elejétől látják majd el, és megbízásuk 3 évre szól. A megválasztott vezetők pályázhatnak a megyei házi orvos/házi gyermekorvos szakmai vezető posztjára, de a megbízáshoz szükség lesz a szakmai kollégium házi orvos/házi gyermekorvos tagozatának hozzájárulására. Az országos kollegiális szakmai vezető házi orvost és házi gyermekorvost is pályáztatás útján kell majd kijelölni.