

# MIT VÉGEZTÜNK?

## Beszámoló a HGYE vezetőségének 2012 és 2016 között végzett tevékenységéről

**Ilyenkor, a HGYE őszi konferenciája és vezetőségválasztás idején hagyomány és kötelesség is, hogy vezetőségünk beszámoljon arról, mit végzett megbízatása 4 éve alatt.**

Aki nem követi mindennapjainkat, nem olvassa a Hírvivőt, nem jár a Kávészünetre, vagy az őszi konferenciákra, nem ismeri a Koragyermekkorai Programban végzett szer-teágazó munkánkat, a Gyermekeorvosi Alap-ellátás elkészült kézikönyvét, nem hallott a Gyermeke-alapellátási Akadémiáról, az MGYT-HGYE közös Gyermeke-alapellátási Szekciójáról, Szakmai Kollégiumban elért eredményeinkről, EAP-n ECPCP-n belüli nemzetközi tevékenységünkéről, finanszírozásunk emelésében, a praxisvásárlás könnyítésében, a gyermeke-alapellátás tutorhálózatának létrehozásában, a szakvizsgájukat követően alapellátásba kerülő gyermekegyógyászok képzésének elindításában játszott szerepünkről, szóval, akik nem tudnak minderről, azoknak tűnhet úgy, hogy nem tettünk túl sokat. Nem hibáztathatjuk ezért őket, hisz' magánügy, hogy követi-e valaki a HGYE mindennapjait vagy sem.

Az alábbiakban összefoglaljuk, mit tettünk a gyermeke-alapellátás és kollégáink érdekében az elmúlt négy év alatt.

### KÖNYV KÉSZÜLT A HÁZI GYERMEKEORVOSLÁSRÓL

„Az elsődleges gyermekeorvoslás gyakorlata” című könyvnek a megjelenése fontos esemény egyesületünk és a magyar házi gyermekeorvoslás történetében. Volt, aki nem értette, hogy a sok, különböző tematikájú, a gyermekegyógyászat valamelyik részterületéről szóló színvonalas, angol és magyar nyelvű kiadványok között miért van szükség egy ilyen tematikájú kézikönyvre is? A válasz: azért, mert hiányt pótol!

Ez a kézikönyv a szakma identitásának a jelképe. A házi gyermekeorvoslás öndefiníciójával hozzájárul ennek a fontos gyermekegyógyászati részterületnek a fennmaradásához és fejlődéséhez.

A sajátos módszertan bemutatása mellett bepillantást enged a könyv egy gyermekeorvosi praxis „mindennapi” életébe, és mint kézikönyv azokat az ismereteket is tartalmazza, amelyek a gyermekeorvosi praxisok működtetéséhez szükségesek. Olyan ismeretanyag kerül ezzel az érdeklődő kezébe, amely egyáltalán nem, vagy csak rész-

ben sajátítható el a klinikai-kórházi gyermekegyógyászat oktatásának hagyományos keretei között. Nemcsak a gyermekegyógyász/háziorvos-rezidensek számára hasznos, de elolvasása az évek, évtizedek óta a területi gyermekeorvosi ellátásban dolgozó kollégáink munkáját is segítheti.

### KORAGYERMEKKORI PROGRAM TÁMOP 6. 1. 4.

A gyermekek egészsége, fejlődése, további sorsa nagyrészt a csecsemő- és a kisgyermekkorban (0 és 7 éves kor között) dől el. Nem mindegy ezért, hogy a megszületést követő időszakban a kisgyermeket mennyire korszerű ismeretekkel rendelkező szülők és védőnők gondozzák, hogy a gyermekeket ellátó házi gyermekeorvosok és háziorvosok milyen mértékben rendelkeznek a praxisuk menedzseléséhez szükséges speciális ismeretekkel. Ezért tartjuk eredménynek, hogy egyesületünknek sikerült bekapcsolódnia a TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkorai Program munkájába. Soha ennyien nem vettünk még részt ilyen magasan jegyzett továbbképzési program megalkotásában.

A Koragyermekkorai Program az első olyan komplex helyzetfelmérés, amely egyszerre próbálja meg a gyermekek egészségügyi alapellátásában részt vevő valamennyi szereplő helyét, tevékenységét és együttműködését a korszerű elvek mentén újra-gondolni. Céljaiban, tartalmában hiánypótló, átfogó, korszerű tananyag és módszertani fejlesztés.

Informatikai fejlesztéseinek alkalmazásával korszerűbbé válhat a praxisok munkája, tréning-szerű, posztgraduális továbbképzései fejlesztik a kollégák kommunikációs készségét.

Sokan közülünk nem ismerik még azokat a dokumentumokat, amelyek a fejlesztés három és fél éve során készültek, pedig alkotóik nem az asztalfióknak szánták azokat. A házi gyermekeorvosi ellátást közelebről érintő képzési anyagok felhasználása szempontjából hasznos lett volna, ha – a védőnőihez hasonlóan – létrejöhett volna egy Házi Gyermekeorvosi Módszertani Egység is. Ennek létrehozása azonban ezúttal nem sikerült...

A Koragyermekkorai Program mellett a TÁMOP 6.2.5 keretében az egészségügyi ellátórendszer szervezeti hatékonyságának fejlesztésében is részt vettünk.

### RENDEZVÉNYEINK

Idén a XVIII. Kávészünetet rendeztük meg, most a XXII. őszi szakmapolitikai konferenciát szervezzük. Májusban harmadik alkalommal tartottunk feltűnő érdeklődéssel kísért Precongress-meetinget Siófokon, 2015-ben az MGYT-vel közösen szerveztük a Gyermekeorvos-társaság Nagygyűlését. Rendezvényeink a hazai gyermekegyógyászat számon tartott, kiemelkedő részvétellel kísért eseményei.

Életre hívtuk az ország-szerte továbbképzéseket szervező Gyermeke-alapellátási Akadémiát, az MGYT-HGYE közös Gyermeke-alapellátási Szekcióját, állásfoglalások készítésében vettünk részt – legutóbb pl. a Meningococcus-megbetegedés első ellátására, a kalciummal kapcsolatos tévhitek-re, az antibiotikum-abúzus elkerülésére vonatkozóan.

### EGYÜTTMŰKÖDÉS

Szélesedik együttműködésünk az MGYT-vel, hat vezetőségi tagunk képviseli szervezetünket az elnökségében, együttműködünk az OGYEI-vel, illetve utódjával, a NEFI-vel.

A Gyermekegyógyászat, a Gyermekeorvos Továbbképzés, a Gyermekekét újságokban szerkesztői, rovatvezetői feladatot látunk el. Részt veszünk az „Összefogás az egészséges gyermekekért” programban, az „Első 1000 nap” prevenciós kampányban. Szakmai Bizottságunk elnöke tagja az Evidencia Bizottságnak, a Védőoltási Tanácsadó Testületnek, de jelen vagyunk a Gyermekebiztonsági Tanácsban is.

Egyre több kollégánk kapcsolódik be a Családorvosi Tanszék oktatóhálózatába, mind többen veszünk részt a graduális és posztgraduális orvosképzésben. Vezetőségi tagjaink saját régiójukban, szűkebb hazájukban is szervezik a továbbképzéseket.

### ÉRDEKVÉDELEM – SZAKMAPOLITIKA

Az EMMI államtitkárságánál a MOK, FAKOOSZ, OTH, OEP képviselőivel kooperálva részt vettünk a finanszírozásbővítési tárgyalásokban, eredménynek tartjuk, hogy vissza nem térítendő hitellel támogatják a praxisvásárlást, és hogy elszámolható lett a praxisvásárlásra fordított összeg, ami felgyorsíthatja végre a praxisok adásvételét, és túl ezen, csökkenti a visszavonulás pénzügyi terheit. Küzdöttünk az iparűzési adó megszüntetéséért, de mivel a döntés az önkormányza-

tok hatáskörébe tartozik, nem sikerült országsszerte egységes gyakorlatot kialakítani.

Következő kiállításunknak is köszönhető, hogy az eddig szokásos keretszámon felül, 2016 őszén megkezdődhetett 40 olyan gyermekgyógyász-rezidens képzése is, akik vállalták, hogy szakorvosi vizsgájukat követően az alapelállításban vállalnak munkát.

A TÁMOP 6.1.4. program keretében lehetőség adódott a házigyermekorvos-tutorhá-

lózati módszertani és szervezeti fejlesztésének kidolgozására is. Felmérés készült a házi gyermekorvosi tutorrendszer jelenlegi helyzetéről, a tanszékek vezetőivel egyeztetve dokumentum született az intézményi vállalkásokról, a házi gyermekorvosi tutorok kiválasztásáról, pályázatásáról, az oktatás követelményrendszeréről, a gyermekorvosi és családorvosi tanszékek együttműködéséről, szerepéről, a tutorok finanszírozásáról. Vezetőségünk tagjainak és további kollégák részvételével 270 oldalas kiadvány készült

a tutorálásról, a házigyermekorvos-tutorok módszertani képzéséről.

Növekvő számban kéri fel a családorvosi tanszékek kollégáinkat arra, hogy vegyenek részt a házi orvosi rezidensek képzésében, vizsgáztatásában.

### SZAKMAI KOLLÉGIUM GYERMEK-ALAPELLÁTÁS TANÁCSA

A megújult szakmai kollégiumok 2011-ben jöttek létre. A Szakmai Kollégium Gyermek-alapelállítás Tanácsa 15 tagjából 6 jelenleg is tagja a HGYE vezetőségének.

A Tanács határozatokat hozhat különböző témákban, amelyeket a háromtagú Gyermek-alapelállítás Tagozatnak továbbít, a tagozat véleményezés után pedig köteles azokat továbbítani a miniszternek. A tanácsban ellenérdekelt felek is ültek egymás mellett, mégis sikerült konszenzussal a legtöbb esetben egyhangúan határozatokat hozni.

Évente 3–5 alkalommal ülésezünk. A humán erőforrás helyzete, az ezzel kapcsolatos megoldási lehetőségek, a struktúramódosítás, feladataink racionalizálása tartozott a legfontosabb témák közé. A házi gyermekorvosi utánpótlás helyzete alapján javaslatot tettünk évi 40 olyan rezidens képzésére, akik szakvizsgájukat követően belépnek a házi gyermekorvosi rendszerbe.

Az iskola-egészségügy terén a párhuzamos megújítások megszüntetését, a szűrővizsgálatok észszerűsítését, a dokumentáció egyszerűsítését, a számítógépes adatrögzítés teljes körű bevezetését javasoltuk. Elértük, hogy óvodában ne kelljen az orvosnak szűrővizsgálatot végeznie.

Határozat született arról is, hogy gyermeket a nap 24 órájában csecsemő- és gyermekgyógyász lásson el, ez az esélyegyenlőség szempontjából az egész ország területén megoldandó kérdés. Az ügyeleti ellátás országos problémáinak megszüntetését (az ügyelet helye, feladata, finanszírozása) az elmúlt évek hosszú egyeztetései után jelenleg már a klinikum képviselői is támogatják.

Határozatot hoztunk a házi gyermekorvosi, védőnői, iskola-egészségügyi minimumfeltételekről, a finanszírozásról, a továbbképzésekről. Új indikátorokat és igazságosabb rendszert javasoltunk.

Az „Elsődleges Gyermekellátó és Prevenációs Szakorvos” – ráépített szakvizsgára tett ajánlásunk ellenszavazat nélkül került elfogadásra, és támogatta azt a Kollégium Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Tanácsa is. Több mint száz irányelv aktualizálásában vettünk részt (fejlesztés, illetve véleményezés), közülük talán az egyik legfontosabb a házi gyermekorvosi hatásköri lista. A gyermekbántalmazás, elhanyagolás és a TÁMOP 6.1.4. program aktualitásai is rendszeresen

szóba kerültek. Az iskolai testnevelés-besorolás megújítása, a mindennapos testnevelés egészségfejlesztési kritériumai is a témák között szerepeltek.

Az új szakmai kollégiumi tanácsok még nem álltak fel annak ellenére, hogy a szakmai szervezetek megtették a személyi összetételre vonatkozó javaslatukat.

### **SAKMAI KOLLÉGIUM GYERMEK-ALAPELLÁTÁS TAGOZATA**

A tagozat vezetésére 2015-ben a HGYE elnöke és alelnöke kapott felkérést. Kiemelt feladatunk volt az alapellátási törvény véleményezése (először jelent meg törvényben a házi orvos szó mellett egyenlő súllyal a házi gyermekorvos kifejezés). Kifejtettük álláspontunkat a gyermekellátás finanszírozási kérdéseiben, a mikrotérségek ellátására vonatkozó koncepciót illetően, és sürgettük a kollegiális vezetői hálózat ismételt kiépítését, második szakdolgozó alkalmazhatóságára vonatkozó feltételek megteremtését.

Delegáltunk tagokat a Gyermekgyógyászati, a Háziorvosi és a Neonatológiai Tanácsba.

A tagozat javaslata alapján végre megszüntették az iskolai táborozások előtti kötelező orvosi vizsgálatok értelmetlen rendszerét.

### **NEMZETKÖZI TEVÉKENYSÉG**

Az ECPCP (European Confederation of Primary Care Paediatricians) és az EAP (European Academy of Paediatrics) munkájába szervesen bekapcsolódtunk. Az EAP alapellátási munkacsoportjában végzett tevékenységünket üléselnöki megbízásokkal ismerték el az akadémia 2500–3000 fős európai kongresszusain, delegáltunk felkérést kapott közlemény megírására, több esetben tartottunk a két szervezetben előadást. Részt vettünk az alapellátásban dolgozó gyermekorvosok képzési curriculumának készítésében és lefordítottuk azt magyarra, tagjai vagyunk a primer gyermekellátás indikátorait (COSI) kidolgozó csoportnak és teszteljük azok alkalmazhatóságát. Méltányolják a magyar csoport aktivitását az APRASnet alapellátásban végzett felméréseiben. Több európai értekezletet is szerveztünk Budapesten, előadásra kérték fel képviselőnket a CIP (Consensus in Pediatrics) bangkoki és budapesti konferenciáján.

### **KÖZÉLET**

2015-ben önkéntes orvoscsoportot szerveztünk a fővárosba érkező menekültek orvosi ellátására. A közel 40 fős csapatban alap- és kórházi ellátásban dolgozó gyermekorvosok mellett gyermekgyógyász-rezidensek, házi-

orvosok, gyógyszerészek és asszisztensek dolgoztak, szerepünk volt a menekültek határon belüli és kívüli gyógyszerellátásának folyamatos és hosszabb távú biztosításában. Vállalásunk elismerést vívott ki az európai társszervezetek körében, kiállításunkat az EAP és az ECPCP elnöke is példaként állította minden orvosszervezet elé.

### **MÉDIAMEGJELENÉS**

A Hírvivő XXI. évfolyamánál tart, tartalma és formája is emeli a HGYE imázsát. Ez az egyetlen hazai szaklap, amely a házi gyermekorvosi ellátás gondjaival folyamatosan és részletekbe menően foglalkozik. Megjelentetése ugyan veszteséges, de tagjaink tájékoztatása és a szponzortámogatások összességének fenntartása érdekében a további kiadása változatlanul célszerű.

Az online felületek területén előbbre lépünk. Honlapunkat ([www.hgye.hu](http://www.hgye.hu)) fejlesztettük, de látogatottságával továbbra sem lehetünk elégedettek. Új elemekkel gazdagítottuk az elektronikus médiában való jelenlétünket, kialakítottuk GyermekLét ([www.gyermeklet.hu](http://www.gyermeklet.hu)), valamint az Alapellátási Szekció ([www.hgyoszekcio.hu](http://www.hgyoszekcio.hu)) honlapjait. A közösségi médiában megteremtettük az egyesület facebook-profilját.

A napi aktualitásokról az ún. Apró-hírek kerestül tájékoztatjuk kollégáinkat.

Médiaajánlótunk egyre aktívabb, rendszeresen megszólalunk az országos (Medical Online, Magyar Hírlap, Magyar Nemzet, Kosuth Rádió/Napközben/, MTV, TV2, RTL, ATV, Hír TV, Lánchíd Rádió, Class FM stb.) és helyi médiumokban, részt veszünk a Rotavírus, Varicella, HPV és a kullancs által terjesztett meningoencephalitis elleni védőoltási kampányban.

Szerkesztjük a szülők felé történő kommunikáció szempontjából hiánypótló és autentikus, Falus András akadémikus nevével fémjelzett Eduvitalt.

### **JOGSEGÉLYSZOLGÁLAT**

A jogsegélyszolgálat a szervezet megalakulásától kezdve működik. Telefonos ügyeletet tartunk minden pénteken 14 és 16 óra között, ekkor van lehetőség a telefonos tanácsadás igénybevételére, illetve időpont-egyeztetésre, de a hét többi napján is fogadjuk a telefonokat.

Válaszolunk a szolgálathoz írt levelekre is, a kollégák aktuális problémáik megoldásához kérnek támogatást. A jelentkezők kb. 10%-ával kerül sor – egy vagy két alkalommal – személyes találkozásra is, ha az ügy bonyolultsága ezt megkívánja.

Gyakori problémák: praxisjog adásvétele, az érték meghatározása; köznevelési intézeti igazolások; diétás étkezésre jogosító igazo-

lások kiadása; iparűzési adó; munkavállalóval, más alkalmazottakkal kapcsolatos munkajogi kérdések, hatóságokkal fennálló vitás esetek; öröklési, finanszírozási, jogszabály-értelmezéssel összefüggő problémák.

### **PÉNZÜGYI HELYZET**

A szervezet pénzügyi, gazdasági helyzete kiegyensúlyozott. Szponzorainkkal történő együttműködésünk, tagdíjbevételeink és a konferenciáink nyeresége biztosítja az egyesület biztonságos gazdálkodását.

Bevételeink 2012 és 2016 között évente 40 és 45 millió forint között mozogtak, a fő tételeket a tagdíjak, a konferenciabevételek, valamint a hirdetési és támogatási összegek adták. A kiadások mértékét a bevételek határozták meg, így ezek évente ritkán, és csak kis mértékben haladták meg a bevételeket, ami lehetővé tette, hogy az egyesület évente 10–15 millió forint tartalékkal rendelkezzen. Az eredményes gazdálkodás engedte meg a kézikönyv kiadásának finanszírozását, amelyet az EMMI is 2 millió forint, vissza nem térítendő támogatással segített.

Adó- és járulékfizetési kötelezettségeinket a hatályos jogszabályoknak megfelelően teljesítjük.

### **VÁLTOZATLANUL MEGOLDATLAN**

Terelünk azért magunk előtt hosszú ideje megoldatlan gondokat is.

Nehezen, többnyire csak értükük alatt adhatók el a praxisok, feladataink között sok az irracionális elem, elavultak a kompetenciahatárok, hiányoznak a magasán kvalifikált szakdolgozók, a gazdaságilag stagnáló és leszakadó térségekben nincs gyermekorvosi alapellátás, ügyeleti időszakban sokszor a felnőttek ellátása okoz nyomasztó gondot számunkra. Párhuzamos vizsgálatokat végez iskolaorvos és házi gyermekorvos, idejétmúlt előírások miatt magas a felesleges orvos–beteg találkozások száma, nem szereznek alapellátási gyakorlatot a szakorvosjelöltek, elfogadhatatlanul nagy arányunkat sújtja depresszív pontérték, konzerválódott finanszírozási elvek, elavult önkormányzati gondolkodásmód nehezítik az ellátóhálózat korszerűsítését. Változatlanul hiányoznak a gyermek-alapellátásból a háziorvosi rendszer rég kiépült intézményeinek pandantjai.

Nem csoda így, ha alacsony a pályánk attraktivitása. És logikus, hogy a megválasztott vezetőség minden erőfeszítésének erre kell irányulnia.

A HGYE vezetősége nevében:

PÓTA GYÖRGY  
ELNÖK