

A Házi Gyermekorvosok Egyesületének beszámolója (2005–2008)

I. HELYZETÉRTÉKELÉS

A HGYE vezetőségének beszámolója az elmúlt négy év tevékenységét igyekszik összefoglalni és értékelni. Talán nem tűnik szerénytelenségnek, ha kijelentjük, hogy a legutóbbi választási időszakban olyan jelentős eredményeket sikerült elérni, melyek alapján megalapozottan állíthatjuk, hogy egyesületünk szakmai, szakmapolitikai, érdekvédelmi, szervezési és gazdasági téren is fejlődött.

Szakmai tevékenységünket és érdekvédelmi stratégiánkat meghatározza, hogy a gyermekek ügyének védelme eltérő szinteken és területeken, de a fejlett és a fejlődő országokban egyaránt nagy nehézségekbe ütközik. A legtöbb országban nem működik hatékony gyermek-lobby. A gyermekgyógyászat – és ezen belül a gyermekorvosi alapellátás – a nemzetközi és a hazai színtereken is olyan kihívásokkal viaskodik, amelyeket egyedül, orvosszakmai és politikai támogatás hiányában képtelen megoldani. A házi gyermekorvoslást sehol nem ismerik el önálló szakmai entitásként, ezért mindenhol orvosi és nem orvosi szakterületek kacérkodnak a gyermekek területi orvosi ellátásának átvételével. Országunkban az adminisztratív megszüntetés veszélyét a 90-es évek közepén ugyan sikerült elhárítani, de azóta is történnek kísérletek a párhuzamos (védőnői, iskolaorvosi, sürgősségi, háziorvosi) ellátások – a házi gyermekorvosok kompetenciájának rovására történő – kiterjesztésére.

A gyermekek és a területen dolgozó gyermekorvosok védelme a sajátos orvosszakmai és egészségügyi környezetben önálló érdekvédelmi szervezetet és különleges taktikát igényel. Állandó célkitűzésünk és feladatunk, hogy elsősorban a szakmai tartalom és a kompetencia bővítésével igazoljuk a gyermekorvosi alapellátás jelentőségét és fontosságát. Azt, hogy a gyermekek speciális orvosi igényeinek kielégítésében pótolhatatlanok vagyunk, a gyermekgyógyászatban belül és kívül folyamatosan bizonyítanunk kell.

Az elmúlt négy év az egészségügyi reformok ígéretének, megindulásának, majd megtorpanásának jegyében telt el. A gyermekorvosi alapellátás ma is ugyanazokat a szervezeti és működési anomáliákat nyögi, melyektől az elmúlt évtizedekben is szenvedett. Alapvető, a gyermekorvosi alapellátást fejlesztő reformlépésekre, a praxisainkat szakmai és gazdasági szempontból megerősítő szerkezeti és finan-

zírozási átalakításokra nem került sor.

Az állandó és befejezetlen reformkísérletek nem javították a rendszer működését, a korrekciók indokolatlan anyagi és szellemi kapacitást kötnek le. Az alapellátás fejlesztése az önkormányzatok hatáskörébe került, ezért az uniós pályázatok eredményei alig vagy csak nagyon áttételesen jelentkeznek.

Az elmúlt időszak változtatási kísérletei a házi gyermekorvosi rendszert ugyan érintették, de soha nem vették figyelembe a hálózat speciális körülményeit és igényeit. A rendeletek jelentős része a gyermekorvosok számára értelmezhetetlen és alkalmazhatatlan volt. Továbbra is válasz nélkül maradtak olyan alapvető kérdések, mint a demográfiai helyzet, a morbiditás változásai, az ellátórendszer (évtizedekkel ezelőtti igényeknek megfelelő) korszerűtlen struktúrája, az utánpótlás helyzete, a gyermekorvosok növekvő átlagéletkora.

A 18 év alattiak ellátásában a gyermekorvosok–vegyes praxisok 70–30%-os részesedése változatlan maradt. Ez a csökkenő gyermeklétszám mellett azt jelenti, hogy a gyermekorvosi hálózat ma kevesebb gyermeket lát el, mint évekkel korábban. A 14 éves korig ellátottak aránya ugyan növekedett, de egyidejűleg emelkedett a 14 és 18 évesek között a házi orvosokhoz tartozók aránya is.

Az alacsony születésszám nem kompenzálja a rendszerből „kiöregedő” gyermekek magasabb számát, ezért csökken a praxishoz tartozók létszáma. Minthogy a fejkvóta a páciens követi, összmenyiségében folyamatos a forráseltolódás a gyermekorvosi hálózattól a házi orvosi rendszer irányába. Fenntartási költségeink közben emelkednek. Egyre több a működését nehezen finanszírozó, kis létszámú praxis, csökken irántuk az érdeklődés, praxisaink mind nehezebben adhatók el.

II. ÉRDEKVÉDELEM

Egyesületünk a területen dolgozó gyermekorvosok és a gyermekek érdekeinek védelmével, szakmai és szakmapolitikai kérdésekkel foglalkozó civil szervezet. Érdekvédelmi munkánk során figyelemmel voltunk az egész magyar gyermekgyógyászat érdekeire is. Megalakulásunk óta hirdetjük és gyakoroljuk politikamentességünket, ezért a közvetlen politikai kérdésektől igyekeztünk távol tartani magunkat. Meggyőződésünk ugyanis, hogy egy érdekvédelmi tevékenységet folytató civil szer-

vezetnek mindig beszélő viszonyban kell maradnia a mindenkori szakmai irányítással, bármilyen politikai színezetű is az.

Ha kérték, az egymással vitában álló politikai feleknek is kifejtettük nézeteinket a szakmánkat érintő kérdésekről. Az egészségpolitika minden fontos résztvevőjével és szervezetével kiegyensúlyozott, partneri viszonyra törekedtünk. A részletekbe menő elemzéseket követően minden alkalommal igyekeztünk testületi véleményt kialakítani. Partnereink megbízható tárgyalófélnek tartanak bennünket, eredményeinket részben ennek is köszönhetjük.

Kormányzati fórumokon, miniszteri, parlamenti, miniszterelnöki meghallgatáson jeleztük kifogásainkat a munkánkat nehezítő jogszabályokkal szemben (tétéles betegforgalmi jelentés, gyógyszer-gazdaságossági rendelet stb.). A vizitdíj-kompensáció kiharcolásában még egyedül voltunk, de megszüntetése után a visszapótlásért folytatott küzdelemhez már találtunk szövetségeseket. A partnerszervezetekkel és a kamarával egyeztetett, következetes kiállásunk eredményeként sikerült pótolni a népszavazást követő veszteséget. A házi gyermekorvosi rendszer finanszírozása az egészségügy többi szereplőjéhez viszonyítva nem sérült.

III. SZAKMAI TEVÉKENYSÉG

Minthogy a házi gyermekorvosi rendszer lényegi gondjai szinte egyedül szervezetünket foglalkoztatják, tevékenységünk az érdekvédelem mellett szakmai kérdésekre is kiterjed.

A „Közös kincsünk a gyermek” Nemzeti Csecsemő- és Gyermekégeszségügyi Program négy szerkesztőjének egyike Huszár András volt. Mi állítottuk össze az alapellátásról szóló fejezetet, mi készítettük el a fejlesztésére vonatkozó tíz tanulmányt. Nem a mi hibánk, hogy a program csaknem két évre „parkolópályára” került, de az egyesület elnökének érdeme, hogy a Programtanács tagjaként elérte, hogy újra napirendre kerüljön a megfogalmazott célok időarányos teljesítése.

A szakmai kollégiumok, az Országos Alapellátási Intézet, a Magyar Orvostudományi Társaságok és Egyesületek Szövetsége, a minisztérium legfelsőbb vezetői, a parlamenti bizottságok előtt, időnként akár miniszterelnöki megbeszéléseken Huszár András vállalta a felkészültséget, felelősséget, időt, energiát igénylő, nagy feszültséggel járó kiállást a területi gyer-

meleggyógyászat érdekeiért. Az egyesület szakmai munkáját Kálmán Mihály alelnök irányítja. Ő felel rendezvényeink, megbeszéléseink, közleményeink vagy a Hírvivő szakmai tartalmáért, és ez év tavaszán az általa összeállított dokumentumok alapján készült el az egyesület vezetőségének állásfoglalása a házi gyermekorvosi rendszer megújításáról.

Kovács Julianna alelnök országos gyermekorvosi szakfelügyelővé történt kinevezése újszerű és közvetlen segítséget jelent a kollégák munkáját nehezítő bürokratikus akadályok elhárításában és egy hatékonyabb szakfelügyeleti rendszer kiépítésében. A gyermekorvosi alapellátást a Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégiumban képviselő Újhelyi János és az őt segítő munkacsoport érdeme, hogy elkészült a kompetencialistánk.

Az elnök, a két alelnök és a vezetőség néhány tagja a felkérésnek eleget téve, különböző szakmai és egészségpolitikai fórumokon tartott előadásokat. Kiemelhetők ezek közül a védőoltásokkal kapcsolatos szakértői megnyilvánulások. Jelentős szerepünk volt abban, hogy a nyugat-európai országokhoz hasonlóan hazánkban is térítésmentessé vált a két év alatti gyermekek számára a pneumococcus elleni vakcina. A vezetőség tagjai Zalaegerszegtől Nyíregyházáig, Győrtől Szegedig, Pécstől a fővároson át Tiszaújvárosig, Veszprémtől Hajdúböszörményig részt vállalnak a regionális továbbképzések szervezésében, lokális gondok megoldásában.

Partnereinkhez hasonlóan mi is valljuk, hogy a humán erőforrás kérdéskörének részeként foglalkoznunk kell az orvosi életpálya modellel, aminek egyik legfontosabb eleme a jövedelem folyamatos emelése, közelítése a nálunk fejlettebb uniós országokéhoz. Ezzel egy időben azonban nagyobb hangsúlyt kell helyezni az ellátás minőségének javítására. A valós teljesítmény, az ellenőrzés és a finanszírozás nagyobb összhangjára van szükség.

A korábbi évekkel ellentétben ma már a jogszabálytervezeteket, nem pedig a kész jogszabályokat kapjuk meg véleményezésre. A sokszor rendkívül rövid határidővel kialakított álláspontunkat persze nem minden esetben sikerül elfogadtatni, de például a gyógyszer-gazdaságossági törvény megváltoztatásában bizonyosan szerepet játszott kezdetektől állhatatosan képviselt álláspontunk.

A gyermekorvosi alapellátás irányítására hivatott intézményekben képviselőnk továbbra is messze elmarad a számáruunktól. A Háziorvostani, de a Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégiumnak is csak egy (egyetlen) házi gyer-

mekorvos tagja van. Szeretnénk, ha sikerülne gyümölcsözőbbre fordítani kapcsolatunkat az Országos Gyermekegészségügyi és az Országos Alapellátási Intézettel. Mind jobb kapcsolatot ápolunk a gyermekgyógyászati klinikák és a Magyar Gyermekorvosok Társaságának vezetőivel. Részt veszünk a Nemzeti Védőoltási Tanácsadó Testület munkájában.

Nemzetközi kapcsolataink az alapellátásban dolgozó gyermekorvosok európai szövetségével (ESPCP – korábbi nevén ESAP), illetve az Európai Gyermekgyógyászati Akadémiával (EAP – korábbi nevén CESP) történő együttműködésre terjednek ki. Megbeszéléseinken rendszeresen részt veszünk, az EAP legutóbbi brüsszeli ülésén tartott előadásban a gyermekorvosi alapellátás európai gondjait foglaltuk össze. 2007-ben 26 ország képviselői ütek közös tárgyalóasztalhoz az alapellátó gyermekorvosok budapesti konferenciáján. Az általunk szervezett, szokatlanul nagy érdeklődéssel kísért találkozón az EAP vezetői, a brit gyermekorvostársaság elnöke, a hazai gyermekgyógyászat reprezentánsai mellett német, holland, ír, spanyol, olasz szakértők taglalták az előttünk álló kihívásokat. Egyesületünk súlya és szerepe a nemzetközi fórumokon figyelemreméltóan nő. Ennek eredményeként értékelhető, hogy Kádár Ferenc személye szóba került az újjászerveződő ESPCP elnöki funkciójának betöltésére.

Egyesületünk lapja, az 1800 példányszámban kiadott Hírvivő tizenharmadik éve jelenik meg. A kéthavonta jelentkező, színvonalas kiállítású szaklap igyekszik korrekt tájékoztatást nyújtani törekvéseinkről, a területi ellátást foglalkoztató kérdésekről, és a magyar szaksajtóban szinte egyedüli orgánusként vállalja fel a gyermekgyógyászat szakmapolitikai kérdéskörének tárgyalását. Rendszeresen közöl szakmai képzésünket segítő referátumokat is.

Az elektronikus és nyomtatott média mind többször igényeli és mind több témában kéri ki véleményünket. A nyilatkozót mindig nagy felelősség terheli, hiszen sokszor nem tőle, hanem a nagyhatalmú szerkesztőktől függ a nyilatkozat végső üzenete. Megújult honlapunk mind több érdeklődőnek jelent hasznos hírforrást. „Apróhíreink” nem csupán közérdekű kérdésekről informálnak, napi hírekről tájékoztatnak, de közel 500 kollégánknak nyújtanak lehetőséget az interaktív kapcsolattartásra.

Ez év novemberében immár XIV. szakmapolitikai értekezletünk került megrendezésre. Az eddig tíz alkalommal megszervezett tavaszi Kávészünet a gyermekgyógyászat talán legvonzóbb hazai rendezvényévé vált. A háromnapos szakmai konfe-

rencián rendre közel ötszázan hallgatják a hazai szaktekintélyek tematikus továbbképzéseit. Rendezvényeink kihagyhatatlan fórumot jelentenek a gyermekorvosi alapellátásban érdekelt gyógyszer-, tápszers-, orvosműszer-gyártók és -forgalmazók számára is. A tartalom és a forma Kálmán Mihály, Kádár Ferenc, Dolowschiák Annamária, Póta György, Fekete Éva, Demjén Ágnes, Török Katalin, a Palánta Bt. szervezőkészségét, a „péntek esti láz” pedig a Nestlé hazai vezetőinek és csapatának finom ízlését dicséri.

Nyilvántartásunkban 1547 házi gyermekorvos szerepel, a Házi Gyermekorvosok Egyesületének 1368 tagja van. (Közülük 85 visszavonult nyugdíjas, 111 a szervezetünkhöz csatlakozott Pécsi Pediáter Egyesület, a budapesti TAO Gyógyító Kft., vagy a Ferencvárosi Gyermekorvos Kft. tagja.) Bár a fiatal kollégák száma enyhe emelkedést mutat, tíz éven belüli szakvizsgája mindössze 51 kollégának van.

Az elmúlt ciklusban közel 240-en fordultak a tagjaink számára ingyenes, dr. Erdélyi István által vezetett jogsegélyszolgálathoz.

A szponzoráció a végzett munkánk színvonalának egyik legfontosabb tükrö. Támogatóink növekvő mértékben járultak hozzá egyesületünk működéséhez. Bevételeink 15%-a tagdíjbefizetésből származik. Minden pénzügyi évet pozitív egyenleggel zártunk, 2008. október 31-én 12 millió forint volt a számlánkon. Úgy gondoljuk, hogy pénzügyi helyzetünk stabilitása egyesületünk tekintélyét is jelzi.

A vezetőség a bizottságok és az ellenőrző-bizottság tagjainak részvételével havonta ülésezett.

Szerteágazó, szinte intézményi hátteret igénylő feladataink kevés kolléga kezében koncentrálnak. Nem azért, mert ők halmozzák a funkciókat, hanem mert hiányoznak a mindenre elszánt, praxisuk mellett a közügyekre időt, energiát szánó és felkészült munkatársak.

Mindezek után köszönjük partnereink, különösképpen a HIPP, a Wyeth, a Danone, a Numil, a Medis, a Nestlé, a GSK, a Baxter, a Humana támogatását, intézmények, szakmai szervezetek vezetőinek együttműködését. Köszönjük kollégáinknak, hogy érezhettük, mögöttünk állnak. Köszönjük Kerényi Eszter megbízható könyvelését, a dART stúdió magas színvonalú nyomdatechnikai munkáját. Végül, de nem utolsósorban Fekete Évának, az egyesület titkárnak, a mindennapi ügyek nagy munkabírást igénylő, lelkiismeretes és pontos kézbevitelét.

2008. november

A VEZETŐSÉG NEVÉBEN:
DR. HUSZÁR ANDRÁS ELNÖK