

A HGYE vezetőségének beszámolója (2009)

I. Helyzetértékelés

A 2009. év a kormányzati érdektelenség éveként foglalható össze. A házi gyermekorvosi hálózat állapota lényegében változatlan, csak ismételni tudjuk a korábban sokszor leírtakat:

„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 – nemzetközi és a hazai szintereken is olyan kihívásokkal viaskodik, amelyeket egyedül, orvos-szakmai 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 HGYE vezetőségének beszámolója, 2005–2008)

Az elmúlt időszak elvetélt reform kísérleteinek utóhatásaként az egészségügy rendszerének bármilyen változtatása az elmúlt évben is lehetetlen volt. A minisztériumi vezetés már régóta csak ügyintézés szintjén működött, lényegi változtatást nem mert kezdeményezni. A jogszabályok alkotói továbbra sem vették figyelembe hálózatunk sajátosságait, működésének a házi orvosokétól eltérő körülményeit.

A 18 év alattiak ellátásában a közel 70/30 %-os ellátási arány megmaradt, a 14 év alattiak 25-, de a 14–18 éveseknek már 40 százaléka tartozik házi gyermekorvos helyett házi orvoshoz. Ezek persze nem valóságos adatok, mert senki nem tudja, hogy a gyermekek 30 %-a valójában hol részesül ellátásban: annál a házi orvosnál akihez bejelentkezett, vagy annál a gyermekorvosnál, akiben szakmailag inkább bízunk.

Az utánpótlás kérdésében sem történt előrelépés, ennek okai szerteágazóak.

Képviselőnk némileg átrendeződött: a Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégiumnak két házi gyermekorvos tagja lett (Huszár András, Újhelyi János), a Házi Orvostani Kollégiumban pedig Kovács Julianna, országos házi gyermekorvosi szakfelügyelő igyekszik álláspontunkat képviselni. Egyesületünk közvetlen képviselője tehát megszűnt, akkor is, ha állandó meghívottként és tanácskozási joggal továbbra is jelen lehetünk.

II. Tevékenységünk

Egyesületünk a területen dolgozó gyermekorvosok és a gyermekek érdekeinek védelmével, a gyermek-alapellátás szakmai és szakmapolitikai kérdéseivel foglalkozó civil szervezet. Megalakulásunk óta hirdetjük és gyakoroljuk politikamentességünket, a közvetlen politikai kérdésektől igyekszünk távol tartani magunkat. Meggyőződésünk ugyanis, hogy egy érdekvédelmi tevékenységet folytató civil szervezetnek szakmai, nem pedig politikai alapon kell tagsága érdekeit képviselni ahhoz, hogy mindig „beszélő” viszonyban maradjon az aktuális szakmapolitikai irányítással.

1. A vezetőség már korábban, a „Közös kincsünk a gyermek” Nemzeti Program keretében kidolgozta a minden gyermek számára hozzáférési esélyt biztosító gyermekorvosi központok létrehozásának módszerét, a gyermekorvosi alapellátás országossá tételének alapelveit. Véleményünket azóta is hangoztatjuk minden lehetséges fórumon.

Kálmán Mihály és Huszár András két előadása az újonnan felállt Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégiumban végre átütő eredményt hozott: a kollégium egyhangú állásfoglalása szerint:

- gyermekszakorvosi ellátásra 18 éves korig szükség van
- hazánkban, lakóhelytől függetlenül- minden gyermek számára biztosítani kell a gyermekszakorvosi alapellátás elérhetőségét
- a csecsemők, gyermekek és serdülők gyermekorvosi alapellátását az ügyeleti időszakban is elérhetővé kell tenni.
- a fentiek megvalósítására, ahol szükséges, egészségügyi központokat kell létrehozni
- ki kell munkálni a szakmailag és gazdaságilag stabil gyermekorvosi praxisok létrehozásának és működtetésének feltételeit.

A már régóta szükséges modellkísérlet elindítását – a minisztérium szóbeli biztatása ellenére – nem tudtuk elérni. Civil szervezeti jogosítványaink nem elegendőek önkormányzatok társulásának létrehozására, egy terület gyermekorvosi ellátásának a maitól eltérő struktúrában történő működtetésére. Bár a minisztérium az esetleges költségek fedezésére projektet talán indított volna, az érdemi egyeztetésekben nem kívánt részt venni.

2. Egyesületünk mindig elkötelezett híve volt a betegségek védőoltással történő prevenciójának. Úgy gondoljuk, hogy ezzel kapcsolatos erőfeszítéseinknek meghatározó szerepe van a pneumococcus és a H1N1 elleni átoltottságban elért látványos eredményekben.

A H1N1 pandémia megelőzésének finanszírozásának bennünket diszkriminatívan érintő módszerét számos levélben és megbeszélésen kifogásoltuk. Az iskolai oltásokért – pótlólagosan - kapott finanszírozás kiharcolását Huszár Andrásnak és Hóbor Miklósnak köszönjük.

3. A TAJ ellenőrzések kapcsán történt pénzvisszavonások kérdésében –úgy érezzük – hogy egyesületünk mindent megtett. Többször tárgyaltunk a kérdésben az OEP-pel és a szoftvert forgalmazó céggel. Nem rajtunk múlt, hogy az igazságtalan pénzelvonás visszatérítését nem sikerült kiharcolnunk.

4. Az elmúlt évben számos kérdésben nyilvánítottunk véleményt, akár felkérésre, akár anélkül.

- A részleges, indikátoralapú teljesítményfinanszírozást illetően több értekezleten vettünk részt. A szándékot elvileg támogattuk, azonban a teljesítményfinanszírozást csak plusz források integrálásával tudjuk elképzelni. Ehhez ragaszkodva, részünk volt abban, hogy a Pénztár kénytelen volt a pont/forint érték átmenetei csökkentése után az eredeti összegre visszaállni. Bár a még mindig tesztidőszakát élő rendszer további finomításra szorul, azt sikerült elérnünk, hogy a két másik praxistípussal szemben hátrány nem éri a házi gyermekorvosi rendszert.
- Véleményeztük az új OEP szerződés általános részét is, melynek bevezetését már 2009-ben tervezte a Pénztár. A számviteli törvénnyel szinkronban lévő, a polgárjogi szerződések jellegéhez jobban közelítő szerződésformulát szeretnénk elérni. Ehhez azonban mind az OEP, mind a szerződő orvosok jogállásának változnia kellene. A közpénzt kezelő Egészségpénztár erőfölényét csak összefogással lehet mérsékelni.

Erősíteni kell a pénztár szakmai ellenőrzési szerepét és minden gazdasági jellegű szankciónak ezen kell alapulnia.

- A felesleges táborozási igazolások megszüntetése érdekében többszöri levélváltással sem tudtunk áttörést elérni. Nem sikerült az ÁNTSZ-ben, OTH-ban a jelenlegi epidemiológiai helyzethez igazodó, korszerű, a közösségek védelmét továbbra is biztosító, de az eddiginél jóval rugalmasabb orvosi igazolási rendszert kialakítani.
- Az ombudsman gyermekbántalmazással kapcsolatban folytatott vizsgálata során a Kamara felkérésére összefoglaló véleményt írtunk. A gyermekbántalmazás ügyét egyesületünk felkarolta, a Hírvivőben és a konferenciáink programjában is többször, kiemelten foglalkoztunk a témával.

5. A Vezetőség tagjai a kijelölt témakörökben végezték feladatukat, képviselték érdekeinket és tartottak előadásokat.

Benedek László, a vezetőség önkormányzati kapcsolatokért felelős tagja a praxiseladás nehézségeivel, a visszavonulás után fenyegető egzisztenciális bizonytalanság veszélyeivel, a praxisalap kérdéseivel, Pátri László a degressziós szabályok megváltoztatásáért, az értékálló finanszírozásért, a prevenció és a minőségi ellátás fedezetéért küzd. Muzsay Géza két alapelv köré csoportosította az ügyeleti ellátás problémakörét. Egyrészt, hogy gyermeket gyermekorvos, felnőttet pedig hozzájuk értő orvos lásson el, másrészt, hogy az ellátás döntően ne a beteg lakásán, hanem az ügyeleti központban történjék. Szeretné elérni, hogy ha 14 éven felüli gyermekorvos lát el, akkor az ezért járó finanszírozás is a gyermekorvosi ügyeletet illesse. Rendezésre vár az ügyeleti és a sürgősségi ellátás kompetenciaköre is. A hozzáférés esélyegyenlőségét biztosító (gyermek)egészségügyi központok modelljének kidolgozásáért, a korszerűbb és igazságosabb gyermek-alapellátási struktúra kidolgozásáért felelős munkacsoportot Póta György vezeti. Gyimes Zsófia készítette el a 3-8 települést ellátó gyermekorvosok munkakörülményeit feldolgozó felmérést. A rezidens-és szakorvosképzés megoldatlan gondjaival Józsa Lajos foglalkozik, és ő fáradozik kitartóan a házi gyermekorvoslás szubspecialitásként történő elismertetéséért. A szakmai bizottságon belül Pető Gabriella vezeti azt a londoni irányítással végzett multicentrikus vizsgálatot, aminek célja a kelet-európai országok rendszerváltást követő reformjainak gyermek-alapellátási rendszerre kifejtett hatásának tanulmányozása. Kollár László feladata a praxisszervezés új lehetőségeinek feltárása. Az óvodai - párhuzamos vizsgálatok megszüntetése Hóbor Miklós fáradozásának is köszönhető.

6. A Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium Újhelyi János vezetésével és Egyesületünk támogatásával megújította a házi gyermekorvosok kompetencialistáját.

7. Kovács Julianna, a HGYE operatív bizottságának tagja, a gyermekorvosi alapellátás országos szakfelügyelőjeként vállal részt a területi gyermekegészségügyi ellátás működési gondjainak megoldásában.

8. Nemzetközi kapcsolataink terén lényeges előrelépés történt. Túl azon, hogy évek óta részt veszünk a brüsszeli székhelyű Európai Gyermekgyógyászati Akadémia (EAP) munkájában, 11 ország gyermekalapellátó szervezetével együttműködve életre hívtuk az Alapellátó Gyermekorvosok Európai Szervezeteinek Szövetségét (ECPCP), melynek főtítkárává Kádár Ferencet választották. Küldöttként Győri Józsefet és Póta Györgyöt delegálta a HGYE a jelenleg már 14 ország 16 000 alapellátásban dolgozó gyermekorvosát reprezentáló szervezetbe.

III. Kommunikáció

A Hírvivő 15. éve ad hírt a gyermek-alapellátást érintő kérdésekről. Rendszeresen közlünk szakmai cikkeket, interjúkat, prioritásnak tartjuk a szűkebb szakterületünk sorsát érintő tájékoztatást. A lap színvonala a szerkesztőin kívül Fekete Évát és a dART Stúdió munkáját dicséri.

E-mail-en továbbított „apróhíreink” több mint 800 kollégánkhoz jutnak el időről időre. A friss és fontos hírek elektronikus úton történő terjesztése érezhetően csökkentette a HGYE küldötteinek és összekötőinek feladatait. Utóbbiak munkájának koordinálása Dolowschiák Annamáriára hárul.

IV. Rendezvények, taglétszám, jogsegélyszolgálat, szponzoráció

A Kávészünet konferencia a hazai gyermekgyógyászat számon tartott, a résztvevők és a kiállítók kiemelkedő érdeklődésével kísért továbbképző rendezvénye. Szokatlanul sikeres volt a gondjainkat elemző őszi szakmapolitikai konferenciánk is. Összejöveteleink sikere Kádár Ferenc, Kálmán Mihály, Fekete Éva, Demjén Ágnes, Póta György, Dolowschiák Annamária, Horzsa Éva, Török Katalin és a Palánta Bt. fáradozásának eredménye.

Az általunk nyilvántartott 1423 aktív házi gyermekorvos közül 1269 tagja van egyesületünknek. A HGYE-nek 109 további, már ténylegesen visszavonult (tagdíjfizetésre már nem kötelezett) tagja is van. A tagdíjfizetési kötelezettségnek az elmúlt évben 971-en tettek eleget, a többiektől kérjük az elmaradás rendezését.

Az Erdélyi István által vezetett jogsegélyszolgálatot 64-en vették igénybe.

A **szponzoráció** a végzett munkánk színvonalának egyik legfontosabb tükre. Támogatóink növekvő mértékben járultak hozzá egyesületünk működéséhez. Bevételeink mintegy 20 %-a tagdíjbefizetésből származik. Minden pénzügyi évet pozitív egyenleggel zártunk, 2009. december 31-én több mint 10 millió forint volt a számlánkon. Úgy gondoljuk, hogy pénzügyi helyzetünk stabilitása egyesületünk tekintélyét is jelzi.

A vezetőség és a bizottságok tagjai a nyári hónapok kivételével havonta ülészetek. Az Ellenőrző Bizottság tagjai mindannyiszor jelen voltak, a vitákban véleményt nyilvánítottak.

Köszönjük szponzoraink támogatását, dr. Erdélyi István jogi- és tanácsadói, Kerényi Eszter pontos számviteli, a dART Stúdió – kiadványainkat magas szinten gondozó – tevékenységét, és tisztelet illeti Fekete Évát - egyesületünk titkárát – lelkiismeretes, mindenre kiterjedő munkájáért.

Végül köszönjük kollégáink együttműködését, sokszor elismerő, néha kritikus, de jobbitó szándékú visszajelzéseit.

2010. május

Házi Gyermekorvosok Egyesülete Vezetősége