

A HGYE vezetőségének mandátuma novemberben lejár. Új vezetőséget kell választani, mert a régiek közül többen jelezték, hogy nem kívánják újra jelöltetni magukat. A küldöttgyűlés feladata annak eldöntése, hogy a régiek és az új jelöltek közül kiket tart érdemesnek a munka folytatására.

1992-ben, nemsokkal a rendszerváltás után valakinek eszébe jutott, hogy – az azóta is sokat bírált és távolról sem tökéletes angol mintára – a családorvos „alapellátása” a gyerekeket is. Az országba hívott, és sok fejlesztési pénzt hozó, döntően holland PHARE-szakértők úgy vélték, hogy nincs szükség a körzetben gyermekorvosokra, mert azok a területi munkához mérten „túlképzettek”(!). A házi gyermekorvosok rendszere ekkor végveszélybe került.

Tenni kellett a gyermek-alapellátás megőrzéséért, ezt kívánta a gyermekorvosok és a gyermekek érdeke is. Nem volt, és ma sincs más, aki a gyermekek igényeinek és szakmai szükségleteinek megfelelő színvonalon át tudná venni orvosi alapellátásukat. Ezért vállaltuk fel a házi gyermekorvosok érdekvédelmét, ezért alakítottuk meg 1995-ben a Házi Gyermekorvosok Egyesületét.

Kezdként, lelkes amatőrökként, előzmények, példaképek, és minták nélkül indultunk el ezen a visszatekintve is hosszú úton. Sok tekintetben amatőrök is maradtunk, de a 17 év alatt azért a fő célt, vagyis hogy megmaradt a területi gyermekellátás, elértük.

Mások akkor – és még ki tudja hányan ma is – más ellátási koncepcióban gondolkodtak. Bár a változó erővel fel-felbukkanó ellenérdek miatt sokszor éreztük úgy, hogy szurokban kell úsznunk, mégis partot értünk: működőképesen adja át a gyermekorvosi alapellátó rendszert a leköszönő vezetőség.

Egyszintenciális fenyegetettségünkben érdekvédőként indultunk, de aztán egyre színesebb, sokrétűbb szakmapolitikai és szakmai feladatokkal kellett megbirkóznunk. Továbbképzéseket, konferenciákat szerveztünk, dokumentumokat, jogszabályokat véleményeztünk, újságot írtunk, honlapot készítettünk. Sokszor értettek meg és sokszor értettek félre bennünket, és voltak, akik nem is akartak megérteni bennünket. Vitáink eredményeként azért sikerült felrajzolnunk egy olyan modern gyermekorvosi alapellátó rendszernek a modelljét, amelyben szerveztségükben, kompetenciájukban, önértékükben megerősödött gyermekorvosok dolgoznak majd. Amelyben talán megvalósul az a szakmai evidencia, hogy gyermeket csak gyermekgyógyász láthat el, éjjel és nappal, falun és városban.

Sikereink és kudarcaink voltak és vannak. Képviselőként ugyan előreléptünk, de változatlanul nem sikerült az alapellátás többi szereplőjével azonos szintű intézményi háttérrel kiharcolni. Nem sikerült orvoshoz méltó életkörülményeket, a fiatal orvosgenerációknak a vonzó életpálya lehetőségét megteremteni. Persze ez nemcsak nekünk, de az egész magyar egészségügynek sem sikerült.

A további történet a stafétát átvévők felelőssége.



TARTALOM

- Miért nem vonzó? 2–4
- Minek nevezzelek? 4
- Mutatis mutandis 6–7
- Veszélyben az örökség 10–11
- Kilenc mütő 12–13
- Miért több a pertussis? . . . 15
- Kanyaró Európában . . 16–17
- ECDC – Dublin 17
- Miért? 18–19
- ECPCP – Strasbourg 21
- Őszi konferencia 23
- A minőség mérése 23
- Praxisok 24

A Házi Gyermekorvosok Egyesületének kiemelt támogatói 2012-ben:

