

Elköszöntő



Huszár Andrásnak az Házi Gyermekorvosok Egyesülete elnökének elköszöntő beszéde az egyesület XVIII. Szakmapolitikai konferenciáján

*Tisztelt Kolléganők, Tisztelt Kollégák!
Kedves Vendégeink!*

Mint mindnyájatok előtt ismeretes, tegnap este a Házi Gyermekorvosok Egyesülete új vezetőséget választott. Az elnök, a titkár, az egyik alelnök, a vezetőség néhány régi tagjával együtt lemondott tisztségéről. Ha nem is fejeztük be, eddigi funkcióinkban mindenképpen abbahagyjuk a munkát. Szerénytelenség nélkül hiszem, jelentős pillanat ez a gyermekorvosok érdekvédelmi szervezetének életében. Illik is ilyenkor egyfajta összegzést adni az elmúlt 17 év történéseiről, eredményekről, kudarcokról egyaránt, hisz az aktív elnökségről való elköszönés pillanata talán kissé más fénybe helyezi e „kamasznyi” időszak összefoglalását.

Évtizedek óta Európa-szerte tart a vita arról, hogy ki végezze a gyermekek elsődleges ellátását: a gyermekorvos vagy a házi orvos? Mára már magától értetődő állásfoglalássá vált Európában, hogy gyermeket gyermekorvos lásson el. Nappal és éjjel, hétköznap és ünnepnap, kórházban és területen, mindig és mindenhol.

A magyar helyzet ismert: általában a lakóhelytől függ az ellátás mikéntje, mert ma sem biztosított az azonos színvonalú orvosi ellátáshoz való esélyegyenlőség. A házi orvos 4 hónapig, a gyermekorvos 60 hónapig tartó gyermekgyógyászati képzésben részesül. Már ez is jelzi a színvonalkülönbséget. Különösen kedvezőtlen, hogy ott a legkevesebb a gyermekorvos, ahol a szülők és a gyermekek jóval nagyobb aránya él rossz szociális körülmények között, ahol az egészségben töltött életevek száma a legalacsonyabb. A dinamikus fejlődő térségekben a gyermekek túlnyomó többségét, a stagnáló, illetve lemaradó térségekben viszont alig több mint felét látja el házi gyermekorvos. Legalábbis ezt mutatják a betegkártyák leadását regisztráló statisztikák. Alapvetően azonban nem tudjuk, hogy a gyermekeket ki látja el ott, ahol nincs gyermekorvosi praxis. A falu háziorsosa vagy a legközelebbi gyermekorvos? A kórház gyermekosztályának ambulanciája vagy a közeli város gyermekügyelete?

Veszélyt sejtető, hogy szakpolitika évtizedek óta nem áll ki következetesen és egyértelműen a 18 éven aluliak gyermekorvosi alapellátása mellett. A vezető szakmai és szakmapolitikai grémiumok hallgatnak. Sajnálatos, hogy gyermekeink érdeke helyett sokszor sajátos, a kérdés eldöntésében indifferens értékrend befolyásolja a véleményalkotást, holott a döntésnek kizárólag szakmai alapokon kellene megszületnie.

A gyermekorvosokkal történő elsődleges ellátás magasabb színvonalát felméréseink is igazolták. A különböző korcsoportok antibiotikum-fogyasztását elemezve például kiderült, hogy a kiváltott antibiotikumok összköltsége a házi orvosokhoz tartozó csecsemők körében 50, az 1 és 4 év közöttiek esetében 18, az 5 és 14 év közöttiek esetében 29 százalékkal haladta meg az ugyanazon korcsoportú, de gyermekorvosi praxisba tartozók számára kiváltott antibiotikumok összköltségét. Figyelemre méltó az is,

hogy a vegyes praxisokhoz tartozó koraszülöttek közül 35%-kal kevesebben jutnak el beutalás hiányában gyermekneurológiai szakrendelésre. Számottevő különbség mutatkozik a gyermek- és a vegyes praxisok védőoltási vagy kórházi beutalási gyakorlata között is. Ennek alapján kérdelem, hogy annak, akinek fontos gyermekeink megfelelő ellátása, milyen érvekre lehet ezek után még szüksége?

A rendszerváltás utáni húsz év során a szakmapolitikai irányítás elhanyagolta a területi gyermekorvoslás karbantartását, modernizációját, minőségi fejlesztését. Az egymást követő kormányok változó miniszterei és apparátusai mindig az alapellátás prioritását hirdették, szavakban mindig a területi gyermekellátás híveinek mutatkoztak, de közben készséggel hitegették magukat azzal a téveszmével, miszerint a gyermekgyógyászat és benne a gyermekorvosi alapellátás „önjáró” ágazat, nem kell vele foglalkozni, hiszen számos paramétere – a csecsemőhalandóság, a 6 napon túli halálozás stb. – folyamatos javulást mutat. És ezzel felmentették magukat a cselekvés alól.



Az új miniszterek új programot hirdettek, amelyek meg is indultak általában, de egy idő után – pénzühiány, ellenállás és persze a soron következő személyi változás miatt – leálltak, torzított maguk után. Az ágazat 20 éve egyetlen átfogó, az egész gyermekorvosi alapellátó rendszert érintő projektben sem részesült. Az EU-s pályázatokat a korábbi minisztériumi vezetés az önkormányzatok hatáskörébe tette, ami azt eredményezte, hogy önrész hiányában az alapellátás, sem a felnőtt-, sem a gyermek- nem tudott a pályázatokon részt venni.

A „Közös kincsünk” program megalkotása mérföldkő volt. Részt kapva a program szerkesztésében először volt módunk saját elveinket széles szakmai és egészségpolitikai körben megismertetni és elfogadtatni. Itt jelenhetett meg először rendszerünk országossá tételének terve. A program megállapításai és elvei ma is érvényesek. Jellemző azonban, hogy sem a bejelentések, sem azt követően, nem volt költségvetése. A Programtanács egy ideig működött, majd csendben elhalt. Ami belőle eddig megvalósult, az program nélkül is megtörtént volna.

A Semmelweis Terv az alapellátás prioritását hangsúlyozva már részletezi a praxisközösségek, kistérségi alapellátó központok és a praxisalap létesítését. Az utóbbi két év kormányintézkedései azonban az alapellátást illetően ellentmondásosak. Miközben az eszköztámogatás, az indikátorok bevezetése, a biztosító „visszafinanszírozásának” 2 hónapra csökkentése és a kártyapénz no-

vemberi megemlése az alapellátás támogatását jelentik, meg kell állapítanunk, hogy ez a pontértékelés is csak filléreket juttat a rendszerbe (tartalmazza asszisztenseink béremelését is), és ezért nem fogja igazán megnövelni a fiatalok között a gyermekorvosi alapellátás presztízsét.

Mi egy korszerű, a helyi morbiditási helyzethez jól alkalmazkodó, szakmailag magas színvonalú, definitív ellátásra törekvő, mindenki által elérhető csecsemő- és gyermekszakorvosi alapellátás kialakítására törekszünk, amelyben a munkatársak megfelelő megbecsülése is biztosított. Kidolgoztuk a primer területi gyer-



mekellátó-rendszer korszerűsítésének elveit és módjait. A szolgáltatás bázisát képező alapellátó egészségügyi központok, illetve kistérségi gyermekorvosi praxisok hálózata már képes lenne – a demográfiai és település viszonyoktól függetlenül – az egész magyar gyermeklakosság, az összes 18 éven aluli ellátására. Egy egészségügyi központ a szakorvosi tevékenység bevonásával magasabb definitív szintet tudna biztosítani.

Mindennek realizálása azonban elképzelhetetlen egy olyan politikai döntés nélkül, amely kimondaná, hogy Magyarországon minden 0–18 éves korú gyermek alapellátását gyermekgyógyász szakorvosnak kell végeznie.

A kórházak új tulajdonosi rendszere, az újonnan meghatározott beutalási kööttségek miatt ma alig tekinthető át az ellátóhálózat. A járóbeteg-ellátás mai rendszere képtelen átvenni a városi kórházak kiesett osztályainak korábbi funkcióit. Az egészségügy két részre szakadt. A várólisták, a hosszú szakrendelési előjegyzési idők ma főként a szegényeket sújtják. A szolidaritás elve lassan eltűnik a rendszerből, ami gyermekek orvosi ellátásában is érzékelhető, és ez számunkra elfogadhatatlan.

Stabilnak – legalábbis a beteg anyagi helyzetétől függetlenül könnyen elérhetőnek – ma az alapellátást tekinthetjük. Azt az alapellátást, amely kedvezőtlen korfája ellenére ma is működőképes maradt. A nappali kórházak, a nyitott sürgősségi osztályok a betegellátás oldaláról, az iskolaorvosi és a védőnői ellátás pedig a prevencióban jelentenek sok tekintetben felesleges párhuzamosságot. A kompetenciahatárok, a progresszivitási szintek és a betegutak nincsenek racionálisan meghatározva. Pedig egy, a definitív ellátásban megtámogatott házi gyermekorvosi rendszer bázisát jelenthetné a költséghatékony ellátásnak, a gyermekgyógyászati szubspecialitások zavartalan működésének, a védőnői prevenció kiteljesedésének. Többek között ezért is érthetetlen az ellátás biztonságát veszélyeztető nyugdíjazási kényszer, ami ma közvetlenül csak az állami tulajdonú kórházi, szakrendelési hálózatot fenyegeti, de elérheti az alapellátást is. Az érintett, kellő tapasztalattal rendelkező korosztály a mai magyar egészségügy húzóereje, már csak azért is, mert a fiatal, sőt most már a középkorú szakorvosok jelentős része is idegenben keresi szakmai,

anyagi boldogulását. A már ma is létező fehér foltokon túl további területeken lesz elérhetetlen a házi orvos, a házi gyermekorvosi ellátás pedig csak kevesek privilégiumává, luxusává válik.

A kórházak és a járóbeteg-ellátás bizonytalanságait az alapellátás nem lesz képes kompenzálni. Az államtitkárság hol meghív az egyeztetésekre, hol nem. Sikertelenségnek tartjuk, hogy sokszor látnak napvilágot rövid távú szükségmegoldások, mint például a nappali osztályok létesítésének szakmailag nehezen védhető ötlete.

Az elsődleges gyermekorvosi ellátás hálózatának fenntartását, dinamizálását szakmai és költséghatékonysági indokok is alátámasztják. A továbblépés megalapozása érdekében felmértük a gyermekorvosi alapellátás országos helyzetét, elkészítettük az ország elsődleges gyermekorvosi ellátásának kapacitástérképét, melynek révén tervezhető lenne az utánpótlás igénye, racionalizálható lenne az ellátási struktúra.

Vitatott kérdés a kis praxisok utódlásának kérdése. Csak olyan megoldást tudunk támogatni, amely egyaránt megfelel a rendszerből távozó és a rendszerben maradó kollégáknak, és miközben segíti a szakmailag és gazdaságilag stabilabb praxisok, egy korszerű ellátóhálózat kialakítását.

A házi gyermekorvosi tevékenység tudásanyaga, módszertana jól körülírható. Ma még bizonytalan a ráépített házi gyermekorvosi szakvizsga kérdése – bár egyre többen fogadják el az önálló ismeretanyaggal bíró szakvizsga létjogosultságát –, a két gyermekorvosi ellátással foglalkozó szakmai kollégium is támogatásáról biztosította kezdeményezésünket. Elismerése mindenképpen

növelné a szakma presztízsét, legitimitását, nöhetne általa a területi gyermekorvosi ellátás színvonala is.



A jövő ma egyenlő az utánpótlás kérdésével. Nem is utánpótlásról, hanem inkább fiatalításról kellene itt beszélni, hiszen nem kellene minden megüresedő praxist újra betölteni. Az ellátószervezet megfelelő átalakításával kevesebb gyermekorvosi praxissal is meg lehetne valósítani az országos lefedettséget biztosító gyermekorvosi alapellátást. Az alapvető

probléma az, hogy ha nem tudjuk munkánkat anyagi, szakmai, erkölcsi tekintetben vonzóvá tenni a fiatalok számára, a rendszer – legalábbis ebben a formájában – meg fog szűnni.

1995-ben érdekvédelmi szervezetként kezdtük működésünket. E tevékenység közben érzékeljük, hogy a területi gyermekellátás egészével sem szakmai, sem szervezeti szinten nem törődik senki. A rendszernek senki sem biztosít intézményi hátteret. Ezért a kezdeti időszakot követően egyre több szakmai feladatot is fel kellett vállalnunk. Az érdekvédő és a szakmai funkció ettől kezdve párhuzamosan működött. Többnyire járatlan utakon kellett haladnunk. Nem sorolom most fel azt a sok dokumentumot, eredményt és kudarcot, amit a két „műfajban” megalkottunk, elértünk, csak azt említem, hogy nem a véletlen műve sem a Kávészünet nevű évenkénti szakmai konferencia, sem az őszi egészségpolitikai értekezlet. Nem volt könnyű kitörni a házi orvos mellett csak mellékesen, zárójelben megemléített (házi gyermekorvos) státuszából, és post festa sokat vesződtünk a megjelent jogszabályok kritikájával. Elértük, hogy ma már mind többször kapunk meghívást előzetes egyeztetésre is.



Kapcsolatunk az elmúlt 17 év minisztériumi apparátusaival – finoman szólva – változó volt. Emlékezetes és eredményes harcot folytattunk víztíj-kompenzációk kivívásáért. A nagy felhajtással beharangozott, de aztán félbemaradt reformfolyamatok végigvitelét viszont nem tudtuk elérni. A jelenleg nagyobb konzultációs készség talán segít érdekeink hatékonyabb érvényesítésében. Nem kell már minduntalan magyarázni, hogy mit szeretnénk, de az egészségügyi vezetés hozzáállása rendre azt tükrözte, hogy javaslataink, „nem időszerűek”. Az Országos Alapellátási Intézetben képviselői szinten ott voltunk, érdemi eredményt azonban nem értünk el. A Háziórvostani és a Gyermekgyógyászati Kollégiumok ülésein hol állandó meghívottként, hol rendes tagként vettünk részt. Itt harcoltuk ki az önálló házi gyermekorvosi szakfelügyelet létrehozását, és a magasabb szintű kollégiumi képviseletet is.

A Szakmai Kollégium közelmúltban megalakult Gyermekalapellátási Tanácsában a védőnőkkel és az iskolaorvosokkal közös tevékenység folyik. Évtizedes erőfeszítés után sikerült kialakítani az önálló házi gyermekorvosi szakfelügyeletet. Bár kollégáink igyekeztek a legjobb színvonalon működtetni a rendszert, önállóságuk az ÁNTSZ szakmai tanácsadóiként mindig korlátozott volt. A házi gyermekorvosi szakfelügyelet megújításáért, hatékonyságának javításáért mindig kiálltunk. Meggyengítésével, a fővárosi, Pest, és Veszprém megyei hálózat felszámolásával, annak módjával nem értettünk egyet. A jelenleg tervezett, a GYEMSZI, OTH, ONEI trióra széttagolt szakfelügyeleti, minőségbiztosítási rendszer a szakfelügyelet területi elvét felszámolja, tevékenységét az eseti problémák, panaszügyek megoldására szűkíti. Féltő, hogy ez a rendszer nem fog megfelelő hatásfokkal működni.

Az Országos Gyermekegészségügyi Intézetben gyermekorvosi alapellátással foglalkozó önálló részleg nem volt, együttműködésünk legfeljebb egy-egy részterületre korlátozódott. Nem tudjuk, hogy az ONEI megalakulása milyen változásokkal jár majd, de itt is a megfelelő szintű képviselet kialakítása a célunk.

A HGYE önálló érdekvédelmi és szakmapolitikai tevékenysége kezdetben sok meg nem értést és félreértést generált a klinikai gyermekgyógyászat részéről. Időbe telt, míg bebizonyítottuk, hogy a HGYE munkálkodása inkább előnyére, mint hátrányára válik az egész magyar gyermekgyógyászatnak. Még mindig meglehetősen izoláltan dolgozunk, ahelyett, hogy az együttműködés dominálna. Továbbra is valljuk, hogy a gyermekgyógyászat önálló alrendszer az egészségügynek, ami ugyancsak összefogásra kényszerít. Érdekeinket csak együtt tudjuk érvényesíteni, ezért is kell a jövőben gyakoribb konzultációs lehetőségre törekednie a gyermekorvosi ellátással foglalkozó két tanácsnak és tagozatnak, de a rendszeres konzultációkra a Magyar Gyermekorvosok Társasága is alkalmas lehet.

Személyes és intenzív a kapcsolatunk a hagyományos érdekvédelmi szervezetekkel, a FAKOOSZ-szal és a Magyar Orvosi Kamarával. Az egyeztetés és a közös fellépés lehetőségét folyamatosan kihasználtuk. Igyekszünk minden, a céljainkat nem keresztelő, a napi politikához nem kötődő szervezettel megfelelő kapcsolatokat ápolni. Azokkal is, amelyek egy-egy rendszer különféle szegmenseinek képviseletét célozzák meg, és azokkal is, amelyek érdekeket csak névleges taglétszámmal, felhatalmazás nélkül védenének. A tájékozatlanság, a tények felületes ismerete azonban sokszor gátja az együttműködésnek, és nem tudunk egyetérteni a térfelünkre történő, indokolatlan „átnyúlásokkal” sem.

Az egyesület vezetősége mindvégig igyekezett a házi gyermekorvosok és a gyermekek érdekeit szolgálni, mert valljuk, hogy a két dolog elválaszthatatlan egymástól. Számáranyunknál fogva a



kisebbségi politizálás kényszerei között dolgoztunk, ami önmagában sem egyszerű feladat. Volt, amit sikerült, és volt, amit nem sikerült elérnünk. Legnagyobb sikerünk, hogy konszolidáltuk a 90-es évek elején bizonytalan helyzetbe került területi gyermekellátást, létrehoztuk az atomizáltan dolgozó alapellátók erős közösségét, és nem utolsósorban, tettünk a gyermekek jobb szakmai ellátásáért.

Igyekeztünk mindvégig politikamentesnek maradni. Ezért néhányszor hallgattunk, amikor egyesek hangos szót vártak volna, máskor meg olyat szoltunk, ami nem találkozott teljes közösségünk egyetértésével. Igyekeztünk civil egyesületünk hitelét mindig megőrizni, bármelyik kurzus is birtokolta a hatalmat.

Most, 17 év után, mi, a hajdani alapítók úgy éreztük, hogy az egyesület vezetésében fiatalításra, frissítésre van szükség. Úgy gondoltuk, hogy segítünk, ha átadjuk a stafétabotot, de továbbra is szívesen részt vállalunk a munkában, ha arra a megújuló vezetőség igényt tart.

Végül köszönetet szeretnénk mondani kollégáinknak, tagságunknak a 17 év során megtapasztalt támogatásért. Köszönet a partnerszervezeteknek és a szponzoroknak. Köszönet a vezetőségi, a bizottsági tagoknak, barátainknak a sok munkáért, áldozatkészségükért. Elköszönő társaim nevében is kérem, hogy támogassák úgy az új vezetőséget, mint ahogyan bennünket támogattak.

SZERKESZTETTE: KÁLMÁN MIHÁLY