

Más módon

A HGYE az elmúlt 20 év következetes tevékenységével elérte, hogy megkerülhetetlen véleményformáló lett a házi gyermekorvosi rendszert, a házi gyermekorvosokat érintő kérdésekben. Ennek természetes következményeként folyamatosan növekszik feladataink mennyisége. A munka megfelelő minőségű elvégzésére rugalmasabb, operatívabb, projektszemléletű szervezeti felállásra tértünk át.

A következőkben a munkacsoportok vezetői ismertetik célkitűzéseiket.

SAKMAPOLITIKAI MUNKACSOPORT

A módszerbeli változás kapcsán munkacsoportok szintjén is elkülönült az egyesület szakpolitikai és szakmai-tudományos tevékenysége. A két feladat sok tekintetben kapcsolódik egymáshoz, végeredményben azonos célokat követ, ezért a különböző projektek megvalósításában előbbre való a hozzáértés, az adott témában való jártasság, mint a formális hierarchiában elfoglalt helyzet. Ez természetesen nem befolyásolja azt, hogy az egyesület missziójának megvalósításáért a legnagyobb felelősség az elnököt és a két alelnököt terheli.

A következőkben bemutatom a HGYE legfontosabb szakpolitikai feladatait.

Nem megkérdőjelezhető célunk a házi gyermekorvosi rendszer megőrzése, korszerűsítése és a lehető legnagyobb földrajzi területre való kiterjesztése, a házi gyermekorvosi munka jogi, rendeleti, infrastrukturális, munkaerő-gazdálkodási és finanszírozási feltételeinek javítása. Mindezt a korszerű képzés, továbbképzés adta nagyobb kompetencia akadálytalan megvalósítása, kiteljesedése érdekében kell tennünk.

A házi gyermekorvosi praxisok személyi és tárgyi feltételeit úgy kell kialakítani, hogy azok szakmai és gazdasági értelemben is működőképeseek legyenek. Feltételei: a képzési keretszámok

emelése, a praxisok és az egész ellátórendszer szervezeti struktúrájának, felszereltségének korszerűsítése, ezzel magasabb szinten megfelelve a gyermekek szükségleteinek, a tudományos fejlődés és a demográfiai körülmények által támasztott igényeknek.

Nagyobb létszámú – ahol ez létrehozható, ott mikrotérségi – praxisokra, a második szakvizsgákat is jobban kihasználó praxisközösségekre, csoportpraxisokra van szükség. Az öregedő korfa, az eddig elhanyagolt és ezért siralmas gyermekgyógyász-utánpótlás most már nem teszi lehetővé a problémának kizárólag munkaerőoldalról történő orvoslását. A korszerű házi gyermekorvosi rendszer megteremtéséhez, fenntartásához strukturális reformokra is szükség van. Kü lönyös figyelmet kell fordítani a hátrányos térségek gyermekorvosi ellátásának megoldására, mert nagy tudású, gyakorlott gyermekorvosokra ezekben a térségekben is nagy szükség lenne. A HGYE-nek mint érdekvédő szervezetnek foglalkoznia kell a ténylegesen nyugdíjba vonuló, de praxisát eladni nem tudó kollégák egzisztenciális gondjaival is, aminek méltó megoldására a mostani praxistörvény nem ad lehetőséget. Ez egyben a rendszer karcsúsításának, a gyermekpopuláció jelenlegi létszámához való igazításának is egyik eszköze, vannak ugyanis olyan területek, ahol nincs szükség arra, hogy minden praxis utódlással fennmaradjon.

A házi gyermekorvosi kompetencia bővítését elősegítené a gyermekgyógyász szakvizsgára ráépíthető házi gyermekorvosi szakképesítés. A teljesítményfinanszírozás részleteinek további finomításához újabb, korszerűbb, a teljesítményt jobban tükröző indikátorok kidolgozása is a szakpolitikai munkacsoport feladata, természetesen szorosan együttműködve a szakmai-tudományos munkacsoporttal. A jövőnk megalapozását, tudományos tevékenységünket segítik a gyermek-alapellátásban végezhető klinikai és epidemiológiai vizsgálatok. A szakpolitika a szer-

vezés szintjén járulhat hozzá egy klinikai vizsgálóhálózat létrehozásához.

A jövőnk szempontjából legfontosabb az utánpótlás biztosítása. Ezt segíti a házi gyermekorvosi tutorhálózat életre hívása, a gyermekgyógyászati és a családorvosi tanszékek házi gyermekorvosi oktatási elveinek egyeztetése, együttműködésük koordinálása. A házi gyermekorvoslás intézményi háttere sincs megoldva. Semmilyen érveléssel nem lehet igazolni azt, hogy egy milliós nagyságrendű gyermeknépességet ellátó, speciális igényű ellátórendszernek nincs módszertani és tudományos hátteret biztosító intézete, szervezeti egysége. Célunk egy ilyen módszertani egység/intézet létrehozása. Az alapellátási, házi gyermekorvosi ügyeletek helyzetének rendezését célzó javaslatok kidolgozása szintén e munkacsoport tevékenységi körébe tartozik. Foglalkoznunk kell az iskola-egészségügyi ellátás visszasságával is, sok a felesleges párhuzamosság, miközben a korszerű közösségi orvosláshoz szükséges sportorvosi, diétetikai és egészségnevelési feladatokat nem tudja felvállalni a szolgálat.

Fontos feladatunk a jogszabályok, jogszabálytervezetek szakpolitikai véleményezése és az egyesület képvisellete a társszervezetekben, intézetekben, vagy az egészségügyi kormányzat előtt. A házi gyermekorvosok kollegiális vezetői hálózatának kialakítása sem tűr halasztást, igényt tartunk arra, hogy a problémát érintő szervezeti, személyi és hatásköri kérdésekben javaslatainkat is figyelembe vegyék.

Tevékenységi körünkbe tartozik, hogy minden esetben érdemben reagáljunk az ad hoc adódó szakpolitikai jellegű problémákra.

Ezen kihívások megoldására várjuk azoknak a kollégáknak a csatlakozását, akik készek segíteni munkacsoportunkat.

MUZSAY GÉZA, A MUNKACSOPORT VEZETŐJE

E-MAIL: MUZSAY.GEZA@GMAIL.COM

TUDOMÁNYOS-SZAKMAI MUNKACSOPORT

A tudományos-szakmai munkacsoport létrehozása szerves része az egyesület által az utóbbi négy évben kialakított szakmai koncepciónak. Ennek lényege, hogy a szakmapolitika és az érdekvé-nyesítés mellett egy ezekhez szervesen kapcsolódó, de mégis önállóan is karakteresen megjelenő harmadik feladat-csomag, ha tetszik elköteleződés, a gyermek-alapellátás tudományos-szakmai képvisellete is megerősödjön az egyesület tevékenységében. Az a felismerés és meggyőződés vezetett erre az elhatározásra, hogy a házi gyermekorvoslás, ami egyrészt az egységes csecsemő- és gyermekorvoslás integráns része, de egyben önálló akadémiai és tudományos diszciplína is, mindmáig nem kapta meg a klinikai gyermekgyógyászat egyéb területei mellett az őt megillető szakmai elismerést és elfogadást. Egy igényes, nemzetközi mértékkel mérve is magas színvonalú, bizonyítékokra alapozott, ugyanakkor szociálisan érzékeny, a közösségi orvoslás és a szociálpédiátria szempontjait figyelembe vevő „elsőleges” gyermekgyógyászat és preventív gyermekellátás hagyományainak megőrzése és folyamatos fejlesztése kizárólag erős tudományos és szakmai háttérrel, erre alapozva valósítható meg. Enélkül érdemi, hatékony szakmapolitikai és érdekvédelmi tevékenység sem képzelhető el.

Az egyesület tudományos-szakmai profiljának megerősítését három fő lépésben hajtottuk végre.

Az első lépés egy hosszú távú szakmai stratégiai koncepció kialakítása volt. Ez meghatározta azokat a fő „csapásirányokat”, amelyek mentén a tudományos-szakmai munka szerveződését képzeljük. A koncepció legfontosabb, központi eleme a házi gyermekorvoslás curriculumának meghatározása. Ahhoz, hogy a szakmánk önálló identitással rendelkezzen, hogy esélye legyen a jelen viszonyok között is a túlélésre, először is világosan körül kell írni, meg kell határozni, hogy milyen elméleti ismeretanyaggal, betegellátó, kommunikációs, és egyéb gyakorlati készségekkel kell egy „kompetens” házi gyermekorvos-

nak rendelkeznie. Ehhez szükség van egy önálló szakmai törzsanyag, egy, a szakma gyakorlatát leíró kézikönyv megalkotására, egy megfelelően működő minőség-ellenőrző szisztéma kidolgozására és nem utolsósorban egy mindezt a kollégák felé hatékonyan közvetíteni képes továbbképzési rendszer felépítésére.

Második lépésként egy folyamatos szakmai műhelyként – az egyesület Magyar Gyermekeorvosok Társasága felé meghosszabbított karjaként – kialakítottuk az MGYT-vel közös Házi Gyermekeorvosi Szekciót. Meggyőződésünk, hogy a házi gyermekorvoslás magyarországi hagyományai és a jelenlegi európai alapellátási trendek egyaránt megkövetelik, hogy az alapellátó gyermekorvosoknak ebben a tudományos közegben is legyen őket megillető szakmai képviselők.

Ennek a folyamatnak a harmadik, befejező lépése, az elméleti alapok és a „kifelé” történő nyitás után, egy, az egyesületen belül szerveződő tudományos-szakmai munkacsoport kialakítása. A munkacsoport elsődleges feladata tehát nem más, mint a fentiekben vázolt szakmai stratégia gyakorlati megvalósítása. A koncepciók gyártása tehát most véget ért, a rendszer felállt, eljött a konkrét cselekvések ideje.

Terveink szerint a munkacsoport a jövőben meghatározott projektek mentén kíván tevékenykedni. Megalakításakor az alábbi hat meghatározó projekt-csoportot jelöltük meg mint a tudományos-szakmai tevékenység kereteit. Ezekben belül több különböző alprojektet kívánunk meghatározni, amelyek részben már megkezdett, jelenleg is futó témákhoz kapcsolódnak, részben pedig új, még csak a tervezés fázisában lévő ötletek, elgondolások. Minden egyes ilyen projektet felelős vezető irányít, aki összefogja, koordinálja az abban dolgozók munkáját és rendszeresen beszámol a vezetőségnek, ezen keresztül a tagságnak az elvégzett feladatokról. A HGYE jelenlegi vezetőségéből többen csatlakoztak a munkacsoporthoz, és a Házi Gyermekeorvosi Szekció tagjainak aktív tevékenységére is számítunk. Ugyanakkor a munkacsoport nyitott, bárkit, aki hajlandóságot és elköteleződést érez ilyen tudományos-szakmai jellegű feladatok elvégzésében való

részvételre, szeretettel várunk. Az alábbi táblázat összefoglalóan vázolja a munkacsoport 2017-ben tervezett projekteit.

HGYE TUDOMÁNYOS-SZAKMAI MUNKACSOPORT

*Folyamatban lévő és tervezett projektek
2017.*

1. Curriculum és kézikönyv

- Az elsődleges gyermekorvoslás gyakorlata kézikönyv: a II. kötet szerkesztése és fejezetírás
- Házi Gyermekeorvosi Curriculum fejlesztése

2. Képzések

- Kávészünet-konferenciák, Kávéházi Szalon szakmai előkészítése
- Gyermek-alapellátási Akadémia (hétköznap esti kerekasztalok, egész napos workshopok, egyéb, alkalmi események)

3. Klinikai vizsgálatok

- Pro Junior vizsgálat
- Vakcinológiai kérdőíves vizsgálat

4. Szülőedukáció

- Szülőknek szóló információs anyagok fejlesztésében részvétel
- Online laikus kommunikáció, social media felület szakmai támogatása

5. TÁMOP-anyagok gondozása

- Részletes helyzetfelmérés, lehetőségek, hozzáférés, jogi hát tér tisztázása
- Tutorálási workshopok, Az első döntés, GYALU, javaslat és cselekvési terv kidolgozása

6. Stratégiai tervezés és kapcsolatok

- Véleményezés, javaslatok (direktmarketing-levelek, egyéb kimenő szakmai anyagok)
- Részvétel más munkacsoportok munkájában (szakmapolitika, tutorképzés, szponzori tárgyalások stb.)
- Nemzetközi kapcsolatok szakmai elemei

KOVÁCS ÁKOS, A MUNKACSOPORT VEZETŐJE
E-MAIL: AKOS.KOVACS@GMAIL.COM



SZERVEZETI MUNKACSOPORT

Egy szervezet sikerességének számos fokmérője van: mennyire érzi azt magáénak és milyen mértékben azonosul célkitűzéseivel, stílusával a tagság, milyen hatékonysággal képviseli a közös érdekeket, milyen rugalmassággal alkalmazkodik a változó igényekhez, vagy mennyiben érzik tagjai úgy, hogy választ ad a munkájukat érintő jelentős kérdésekre? És mondjuk, a mi esetünkben: mennyire játszik kezdeményező szerepet a HGYE a házi gyermekorvoslás körül zajló folyamatokban?

A felmerülő kérdésekre sokféle válasz adható, ezért is van annyiféle szervezeti forma, vezetési stílus a civil szervezetek tekintetében is. A HGYE az érdekképviselő és érdekérvényesítés oldaláról ízigvérig civil szervezet, partnereink – épp több évtizedes következetes munkánk eredményeként – mégis professzionális teljesítményt várnak el tőlünk. Joggal. Nem is csoda ezután, hogy az elmúlt

időszak korábbiaknál szélesebb körű szakmai és közéleti aktivitása felszínre hozta működési gondjainkat, következésképp, hogy a HGYE szervezeti téren is „ránctelvre” szorul.

Kétségtelen, hogy az 1200 körüli taglétszám szakmai, társadalmi, politikai partnereink felé jelentős legitimitációt biztosít, miközben fokozott felelősségvállalásra is kötelezi a vezetőket. Folyamatosan keressük szakterületünk fejlesztésének rövid és középtávú lehetőségeit, szakmai és jogszabályi téren is igyekszünk közérthető válaszokat adni a praxisvezetést, működtetést, munkakörülményeket érintő kérdésekre. Javaslatainkról a Hírívőn és más felületeinken keresztül is tájékoztatást nyújtunk, nézeteinket workshop jellegű közgyűlésen is egyeztetjük kollégáinkkal. Törekszünk az információk elektronikus úton történő megosztására, igyekszünk a tagság és vezetőség közötti „távolságot” minimalizálni.

A közösségi találkozás speciális lehetőségeit – Kávészünet-konferencia, Kávéházi Szalon, workshop, Alapellátási Aka-

démia, küldöttértekezlet, őszi konferencia – próbáljuk folyamatosan megújítani. Új – fővároson kívüli – rendezvényhelyszínekkel szeretnénk bizonyítani, hogy az ország összes házi gyermekorvosát kívánjuk szolgálni. A különböző érdekcsoportokat érő eltérő kihívásokra (pl. idősebbek visszavonulása, fiatalabbak praxisjogvásárlása) a jogi, gazdasági környezethez igazodó válaszokat kívánunk adni.

Feladatunk az egyesület működésének biztosítása. A korábbi években sikerült a reális, a bevételek és kiadások egyensúlyát biztosító költségvetési terveinket tartani. Az újabb, projekt típusú fejlesztések során is törekszünk arra, hogy támogatóinkkal olyan megállapodásokat kössünk, amelyek lehetőséget adnak az együttműködés kölcsönösen előnyös kiaknázására.

E folyamatosan fejlesztendő, innovatív munkához várjuk a feladat iránt affinitást érző kollégák jelentkezését is.

PÁTRI LÁSZLÓ, A MUNKACSOPORT VEZETŐJE
E-MAIL: DR.PATRI.LASZLO@GMAIL.COM

HGYE-küldöttértekezlet – 2017. április 8. (szombat) 10 óra

Hotel Hélia – 1133 Budapest, Kárpát u. 62–64.

Aktualitások, alapellátást választó gyermekorvos-rezidensek képzése, tutorképzés, tutorhálózat, a kollegiális vezetői rendszer újraindítása stb.

A küldötteken kívül várjuk az érdeklődő kollégákat is!

Információk és jelentkezés: www.hgye.hu



KOMMUNIKÁCIÓS MUNKACSOPORT

Az egyesület vezetősége a múlt évben megkezdett szervezetfejlesztési folyamat részeként döntött operatív működésének megújításáról. E döntés értelmében proaktív módon tevékenykedő munkacsoportokat hozott létre, köztük a kommunikációval foglalkozó csapatot.

A munkacsoport tagjai Altorjai Péter, Benedek László, Kovács Ákos, Kádár Ferenc, Kálmán Mihály, Pátri László, Póta György és egy, a jövőben kiválasztásra kerülő külső kommunikációs szakértő.

A munkacsoport legfontosabb feladata, hogy kidolgozza és a vezetőség elé bocsássa az egyesület hosszú távú kommunikációs stratégiáját. Ennek során meg kell határozni az elérendő célokat és az ezek megvalósításához szükséges eszközöket.

Gondolkodásunk homlokterében az áll, hogy pozíciónkat erősíteni kell an-

nak alapján, hogy szervezetünk a gyermek-egészségügyi alapellátás egyetlen, átfogó, a házi gyermekorvosok nagy többségét elérő, szakmapolitikai kapcsolatokkal és több évtizedes gyakorlati tapasztalattal és fejlesztési elképzelésekkel rendelkező szakmai és érdekképviselői szervezete.

A kommunikációs stratégia kidolgozása mellett meg kell határozni az egyes nyomtatott és elektronikus felületek célcsoportjait és a nekik megfelelő üzeneteket.

A kifelé irányuló kommunikáció fejlesztése során növelni akarjuk ismertségünket, elismertségünket, és törekszünk az egyesület társadalmi szerepének mind szélesebb körű bemutatására. Gyeksünk meggyőzni a számunkra fontos célcsoportokat szakmai céljaink fontosságáról és helyességéről. Az egyesület megítélésének, hírnevének pozitív alakításával olyan társadalmi és

szakmai környezetet kívánunk teremteni, amely megkönnyíti a működéshez szükséges források előteremtését.

A belső kommunikáció fejlesztése céljából elősegítjük a tagság azonosulását az egyesület küldetésével és céljaival, biztosítjuk a belső információáramlás folyamatosságát, a vezetés kommunikációs támogatását.

A munkacsoport feladatának tekinti a meglévő offline és online kommunikációs felületek (Hírvivő, konferenciakiadványok, az egyesületi, a szekció, és a Gyermeklét honlapjai, közösségi médiaprofil) arculati és tartalmi összehangolását.

Várjuk azon kollégák jelentkezését, akik az előttünk álló feladatok bármely területén készek segítséget nyújtani.

ERDÉLYI ISTVÁN

A MUNKACSOPORT VEZETŐJE

E-MAIL: MEDICONSULT.KFT@HELLO.HU

Kell-e a HGYE-nek kommunikációs stratégia?

Gyerekeknek, szülőknek, egészségügyi, oktatási rendszernek, gazdaságnak, társadalomnak, önkormányzatnak, kormánynak az a jó, ha a gyerekek az elérhető legjobb egészségi állapotban nőnek fel. Ehhez szükség van a jó gyermek-egészségügyi alapellátásra.

Az ezen belüli orvosi feladatok optimális ellátására képzettségük, gyakorlatuk, készségük alapján jelenleg Magyarországon a gyermekorvosok képesek. Az alapellátás szintjén ma a 18 éven aluliak 77%-át gyermekorvos látja el, de 23%-ot, többnyire a hátrányos helyzetű gazdasági térségben élő és a szociális helyzetük következtében betegségeknek nagyobb mértékben kitett gyermekpopulációt olyan orvos gondozza, aki gyermekgyógyászati téren hozzánk viszonyítva kevésbé képzett. Ez az ottélők, és következésképp a fent felsoroltak szempontjából is rossz, tehát érdekünkben (a *hozzáférés javítása* céljából) változtatásra van szükség.

A gyermekek 77%-át még ellátja a gyermekorvos, de amennyiben a jelen-

legi trendek folytatódnak, az idősödő korfa, a *pálya vonzerejének hiánya* (és következményeként a megfelelő utánpótlás hiánya) miatt ez az arány csökken, egyre kevesebb gyereket lát majd el gyermekorvos. Ez is rossz, ez is változtatást sürget.

A hosszú ideje korszerűtlen feladatrendszer, ellátási szerkezet és ellátási körülmények, a hálózat célszerűtlen finanszírozása, a tervszerű fejlesztés, a megfelelő képzési struktúra és hatékony szakmai irányítás több évtizedes hiánya miatt az *ellátási színvonal* elmarad a ma elvárhatótól.

Vagyis: bár a HGYE a fentiek terén jelentős előrelépést ért el, az eredmény elmarad az elvárttól.

Nem tudjuk céljainkat elérni, mert tájékozatlanság, rossz szabályozás, szűklátókörűség miatt nincs megfelelő együttműködés azokkal és azok között, akik segíthetnék a megfelelő döntések meghozatalát.

Hiába evidencia, hogy az alapellátás az egészség szempontjából meghatározó,

hogyan a gyermekek gyógyító, megelőző ellátásában, gondozásában Magyarországon hatékonyabbak a házi gyermekorvosok, mint a háziorvosok, hogy az ellátás színvonala javításra szorul, és kellő lépések hiányában az ellátás mai szintje is veszélybe kerül, céljaink a társadalom széles körében nem ismertek, és szakmai körökben sem elfogadottak a kellő mértékben.

Szerepet játszik ebben az, hogy feltehetően rosszul érvelünk, érveinket nem differenciáljuk jól érthetően az érintettek különböző csoportjai számára, és így nem tudjuk elérni és magunk mellé állítani az érintetteket. A HGYE-t még mindig nem tekintik kellően széles körben a gyermek-alapellátás meghatározó véleményalkotójának.

Ezek azok a tények, amelyek miatt szükségünk van egy hatékony kommunikációs stratégia kidolgozására, alkalmazására.

A hogyanhoz azonban tényszerűen nem értünk jól. Hozzáértő segítségre is szükségünk van!

KF