

BESZÁMOLÓ AZ UEMO ÜLÉSÉRŐL

Az UEMO, a Háziorvosok Európai Uniója, idei első féléves értekezletét Reykjavikban tartotta, június 11–12-én. Többéves meghívotti, majd megfigyelői részvételt követően Magyarország immár teljes szavazati joggal bíró tagként vett részt ezen az ülésen. A magyar tagság nem volt automatikus következménye Európai Unióhoz történő csatlakozásunknak, hanem azt a tagországok az előző ülésen szavazták meg. Az UEMO mozaikszó az alapítási névből származik: Union Européenne des Médecins Omnipraticiens, jelenleg használt neve: European Union of General Practitioners. 1967 alakult Párizsban az akkori Európai Gazdasági Közösség hat tagországának részvételével. Szakmapolitikai szervezet, amely a háziorvosi rendszer szervezéséhez, európai egységben történő fejlődéséhez tesz módszertani javaslatokat. Javaslatainak megvalósítását segíti, hogy elismert tagja az Orvosok Állandó Bizottságának (CPME).

Ezen az értekezleten is számos értékes információhoz juthattak a MOTESZ által delegált magyar küldöttek, hiszen szó volt a brit háziorvosok legújabb szerződési feltételeiről, a háziorvosi prevenciók aktivitás, az informatika irányelveiről, az egyes tagországokban történő háziorvosi képzés összehasonlításáról.

A brit állami egészségügyi rendszer, az NHS, az alapellátási trösztökön (Primary Care Trust – PCT) keresztül köt szerződést a háziorvosi praxisokkal. A **brit háziorvos** praxisába a pácienseknek be kell jelentkezni; kapuőr szereppel bírnak: elsődleges és egyedüli belépési pontot képezve az NHS rendszerbe. Az **új szerződés** célja, hogy jobb munkakörülményeket, kiegészítő finanszírozási lehetőségeket biztosítson a háziorvosok számára, segítse elő a háziorvos-utánpótlást. A szerződés szerint van egy kötelezően szolgáltatandó csomag: az akut ellátás, krónikus betegségek, terminális állapot gondozása; van kötelezően, de pluszfinanszírozásért teljesítendő része: immunizáció, fogamzásgátlás, cervix szűrés és választható része: ügyeleti szolgálat. A trösztök a háziorvosi tevékenység minőségét monitorozzák a klinikai tevékenységre és a praxis szervezésre vonatkozó indikátorok segítségével, amelyek alapján bónuszpontok elérésére nyílik lehetőség. Az új szerződés szerint a kifizethető háziorvosi kassa 33%-al növekedett. A háziorvosi szakma hozzáállása egyelőre ambivalens, az első év tapasztalatai megmutatják, hogy a szerződés bevezetése beváltotta-e a hozzáfűzött eredményeket.

A plenáris ülést a munkacsoportok szekciója követte: prevenciók aktivitás, informatika, háziorvosi képzés, folyamatos továbbképzés.

A **prevenciók** csoport az **ifjúság-egészségüggyel** foglalkozott, a szavazásra terjesztendő munkaanyag véglegesítésén dolgozott. A munkaanyag a tinédzserek és huszonévesek egészségügyi problémáira fókuszált: depresszió, agresszivitás, izoláció, alkohol abúzus, drogfüggőség, balesetek, STD, dohányzás, egészséges táplálkozás, táplálkozási zavarok, fizikai aktivitás/inaktivitás, egészségügyi szolgáltatás. A munkaanyagot a plenáris ülés megszavazta, ajánlásait az UEMO az európai fórumokon érvényesíteni szeretné.

Az informatikai munkacsoport a **háziorvosi informatikai rendszerek** iránt támasztandó követelményekre tett ajánlást, amelyet a tagok megszavaztak. A munkaanyag szerint, a háziorvosi rendszereknek fő célja elősegíteni a beteg biztonságos ellátását, az ellátás hatékonyságát, facilitálni a krónikus betegségek gondozását. Az UEMO szerint az ideális informatikai rendszer javítja az egészségügyi ellátók közötti kommunikációt, javítja a dokumentáció biztonságát és bizalmas voltát, felgyorsítja az előjegyzést, a beteg adatainak, a tudásbázis és a kért vizsgálatoknak az elérhetőségét, csökkenti a vizsgálati kérések duplikációját, csökkenti a költségeket és javítja az ellátás, az oktatás és kutatás minőségét.

A képzésről szóló szekció egy összehasonlító elemzést végzett a különböző országok háziorvosi szakképzéséről: a klinikumban töltött gyakorlat ideje átlagosan 20 hónap (de tág intervallumban változik: 6–12 hónap Belgiumban és 48 hónap Svájcban) a háziorvosi praxisgyakorlat ideje, az extrémításokat említve 4 hónap Szlovákiában és 72 hónap Finnországban. A képzés teljes időtartama 36 és 72 hónap között változik.

A konferencia másnapján a szervezet adminisztratív teendőit követően a magyar delegáció bemutatta az őszi ülés helyszínét: Budapestet, ahol október 29–30-án vendégül láthatjuk európai kollégáinkat. Összességében az ülés igen gazdag szakmai ismeretet nyújtott, amelyek közül az elfogadott két munkaanyag: az ifjúság-egészségügyi prevenció és háziorvosi informatika mélyebb ismerete és értelmezése hasznos hazai alkalmazási lehetőséget teremthet.

Dr. Papp Renáta

Dr. Gorka Tivadar 1909–2004.

A rubin diplomás belgyógyász, egyesületünk tiszteletbeli, örökös tagja, 2004. július 19-én elhunyt. Mindannyian szeretettel emlékezünk fáradhatatlan tevékenységére, mellyel szakmánk elismerésén, az ellátás színvonalának emelésén, a háziorvosok képzésén, továbbképzésén munkálkodott. Hiányozni fog értekezleteinken, ahol megjegyzései, hozzászólásai mindig útmutatást jelentettek mindannyiunknak.

Tivadar bácsi Isten veled. Nyugodj békében.

Dr. Hidas István