MAGYAR ORVOSI KAMARA
HÁZIORVOSI CSOPORT

Dr. Takács Péter

Egészségügyért felelős államtitkár

Belügyminisztérium

Elektronikusan megküldve

Tisztelt Államtitkár Úr!

Az Alapellátási ügyelet átalakításának folyamatában dolgozó kollégák tapasztalatait feldolgozva a Háziorvosi Munkacsoport tagjai az ellátás minőségének javítása érdekében, az átalakítás történeti kontextusában, az alábbiakban fogalmazzuk meg véleményünket és javaslatainkat.

A 2023-ban elindított új alapellátási ügyeleti rendszer zászlóshajója lehetett volna a magyar egészségügy megújításának, mégis sok tekintetben a rendszer krónikus problémáinak látványos mutatójává vált. A reformot eredetileg Államtitkár Úr mintaprojektként hirdette meg, amelynek szándéka szerinti célja az ügyeleti ellátás egységesítése és hatékonyabbá tétele volt. A kivitelezés azonban számos szakmai, jogi és társadalmi kérdést vetett fel, amely feszültségekhez vezetett, mert hiányzott a szakmai egyeztetés és előkészítés.

Bár a minisztérium 2022 nyarán még új egészségügyi törvényt, a szakmai szervezetek bevonását és átlátható törvényalkotási folyamatot ígért, új egészségügyi törvény helyett végül a szakmai szervezetek megkérdezése nélküli salátatörvény készült (2022. évi LXXIII. törvény), amely először a sajtónak szivárgott ki. A megismerését követően megfogalmazott szakmai kritikák és beadott módosítási javaslatok ellenére, – azokat figyelmen kívül hagyva – lényegében változtatás nélkül került a Parlament elé. A Magyar Orvosi Kamara (MOK) és más szakmai szervezetek tiltakozása süket fülekre talált.

Az új ügyeleti rendszer bevezetését megelőzően ugyan lezajlott egy egyéves minta projekt egy pilot program Hajdú-Bihar megyében -, de az eredményekről szóló dokumentációt titkosították, amelyeket csak peres úton lehetett megszerezni, majd nyilvánosságra hozni. A MOK is csak a közelmúltban tudta megismerni a dokumentumot. (EFOP-1.8.23-21-2021-00001 Összefoglaló Tanulmány - innentől *EFOP tanulmányként* említve).

A bevezetés módja, valamint az információk és a kellő előkészítés hiánya érthető módon tiltakozást váltott ki az alapellátók széles körében. Innen ered az Egészségügyi Államtitkárság és a MOK közötti feszültség, melynek csúcspontján, egy konszenzusos egészségügyi reform elindítása érdekében a MOK nyomásgyakorlás előkészítésébe kezdett, és az új ügyeleti rendszer bojkottjára szólította fel

tagságát. Erre válaszként a kormányzat 24 óra leforgása alatt a parlamenten átvitt jogszabállyal eltörölte kötelező MOK tagságot, és elvette az etikai ügyek intézésének jogát a MOK-tól.

Mindeközben jogi eljárások, perek és tárgyalások indultak, és folynak napjainkban is.

A háziorvosok ellenállása miatt indult perben a Kúria a közelmúltban kimondta: az alapellátók érvényes szerződés nélkül nem kötelezhetőek ügyeleti munkára, a szerződés nem közjogi tartalmáról pedig szabad szerződéses tárgyalások útján kell megállapodniuk. Ezt a döntést a kormány egy salátatörvénnyel kívánta megkerülni, amely szerint a jövőben ilyen a résztvevő felek közös szándékát megtestesítő szerződés hiányában is elrendelhető az orvosi szolgálat. Az ügy miatt a közelmúltban a MOK az Alkotmánybírósághoz fordult.

Megismerve „Az alapellátáshoz kapcsolódó egységes ügyeleti rendszer bevezetése Hajdú-Bihar megyében (pilot)" program leírását és értékelését számunkra érthetetlen, hogy a bevezetés előtt az ott felmerülő hiányosságok, tapasztalatok ismeretében nem történt érdemi hibajavító-, és megelőző tevékenység.

Az ügyeleti reform szakmai megalapozását szolgáló pilotprojekt 1,1 milliárd forintos EU-támogatásból valósult meg, melynek célja az új modell gyakorlati kipróbálása és tapasztalatgyűjtés lett volna. A mindössze 32 oldalas összefoglaló tanulmányt azonban nehéz lenne valódi hatásvizsgálatnak nevezni, mert az nem más, mint az új rendszer „előnyeinek demonstrálása", mert objektív összehasonlító adatok, külső értékelés és szakmai visszacsatolás gyakorlatilag nem szerepel benne (*EFOP tanulmány*).

Noha a tanulmány alapvetően a sikereket és előrelépéseket igyekszik megjeleníteni, azért elismer és felsorol bizonyos kijavítandó hibákat, sikertelenségeket is.

A pilot időtartama alatt (egy év) nem sikerült csökkenteni az indokolatlan mentőhívások számát, nem volt egyértelműen kimutatható a sürgősségi osztályok tehermentesítése, és a dokumentumban lakossági elégedettség mérésére sem áll rendelkezésre más megyékkel és módszerekkel összevethető adat.

A dokumentum egyik legsúlyosabb megállapítása szerint a pilot során kiépített 22 ügyeleti pont helyett valójában csak 5–6 fenntartása tűnik reálisnak. A másik, súlyos és fontos, azóta nagy jelentőségre szert tett állítás : " *A pilot tapasztalatai szerint az ellátáshoz szükséges pozíciókon a humánerőforrás biztosítása állandó kockázatot jelentett.*"

Emellett az Összefoglaló tanulmány röviden felsorolt számos olyan problémát, melyeket az országos bevezetést megelőzően mindenképpen orvosolni javasolt.

A MOK több, a terepen évek óta dolgozó háziorvos tapasztalatain alapuló összefoglaló jelentést készített 2023 májusában (majd több alkalommal ismételte és aktualizálta), mely részletes problématérképet és megoldási javaslatokat is tartalmazott az új ügyeleti rendszer működésével kapcsolatban, és lényegében újra leírta az EFOP-tanulmányban is jelzett - de az országos bevezetést megelőzően meg nem oldott - hibákat (MOK problématérkép – 2023.05.05.).

A megismert EFOP pilot dokumentum alapján pontokba szedve problématérképen fogalmazzuk meg észrevételeinket.

Problématérkép

1. Informatikai rendszer hiányosságai

- EFOP: Többszörös dokumentáció, hiányzó modulok. Az EFOP pilot már a bevezetés során jelezte: *„kettős, adott esetben hármas dokumentációra volt szükség”*, mert nem állt rendelkezésre egységes, működő szoftver.
- MOK: Funkcionalitás hiányos, a dokumentáció párhuzamos, adat-hozzáférés korlátozott, adminisztráció nehézkes. A MOK 2023-as jelzése *:„Az informatikai rendszer felkészületlen, szoftver- és hardver elégtelenségek lassítják vagy akadályozzák a munkát. [...] Elfogadhatatlan, hogy ne férjünk hozzá olyan adatokhoz az ellátás során, amelyeket más szoftverrel korábban elértünk: laborleletek, szedett gyógyszerek, korábbi vizsgálati eredmények.”*

2. Humánerőforrás-hiány

- EFOP: *„Az ellátáshoz szükséges pozíciókon a humánerőforrás biztosítása állandó kockázatot jelentett.*” A problémát a dokumentumban egyetlen mondatban, a végső összefoglalásban említik meg. Pedig ennél fontosabb gond lényegében nincs is az új rendszer elindítása óta. A pilot során az alapellátókat még nem kötelezték az ügyeletben való részvételre, viszont a hírek szerint a hiányzó munkaerőt az OMSz állományából, más megyékből illetve a fővárosból átvezényelve pótolták.
- MOK: Az országos kiterjesztés után megszűnt a mozgósítható tartalék. A korábban működő cégekkel, az ügyeletekben dolgozó munkatársakkal szerződést bontottak, helyükre az amúgy is leterhelt OMSz lépett. A korábban nem ügyelő alapellátók, háziorvosok és házi gyermekorvosok érdemi felkészítés nélküli ügyeleti munkavégzésre kötelezése pedig ellenérzést, tiltakozást váltott ki. Végeredményben - ahogy ennek veszélyére a MOK előre figyelmeztetett - az orvoshiány fokozódott, az üres alapellátási körzetek száma gyorsuló ütemben növekszik.

3. Képzések és felkészítés hiánya

- EFOP: A pilot során az OMSZ dolgozóinál volt képzés, az újonnan bevontaknál hiányos.
- MOK: Felkészületlenség, gyermek és felnőtt ellátás keverése problémás, egységes oktatás hiányzik.

  A MOK 2023-ban így fogalmazott:

  „A rendszerben résztvevők, diszpécserek, szakdolgozók, orvosok sokszor felkészületlenek a feladatokra. Nem kaptak megfelelő felkészítést. [...] Az nem elfogadható, hogy valaha az általános orvosi képzés része volt valamennyi gyermekgyógyászat.” A gyermekorvosi és felnőtt esetekben a jártasság megtartásához ez nem elegendő.

4. Betegutak, protokollok hiánya

- EFOP: nem tartalmaz érdemi javaslatot.
- MOK 2023: *„Nincsenek protokollok a betegutakra az SBO és az ügyelet között. SBO átküld betegeket dokumentáció nélkül az ügyeletre. Ezek felesleges köröket generálnak, és a helyes betegút nem szakmai alapon dől el.”* Ezek a protokollok máig nem készültek el.

5. Alapellátási és sürgősségi szemlélet ütközése

- EFOP: Az OMSZ alapvetően általa képzett, saját dolgozóira építette az egységes eljárásrendet.
- MOK: Az országos rendszerben eltérő szemlélet, elvárások ütköznek. , MOK 2023: *„Az alapellátók szerint az ügyelet a rendelői munkához hasonló ellátási feladatokra való. Az OMSZ viszont sürgősségi szemléletet vár el, amit az alapellátók nem mindig tudnak biztosítani – főként vegyes (felnőtt-gyermek) ellátásban.”*

A többször jelzett javaslataink megvalósulási aránya igen csekély, amelyet az alábbi táblázatban foglaltunk össze:

Megvalósítási audit – Mi történt a javaslatokkal?

Probléma	EFOP és MOK javaslat	Megvalósult?	Értékelés és továbblépés
Informatikai rendszer fejletlensége	MIR integráció, egységes platform, papírmentesség	Nem	A jelenlegi rendszer továbbra is töredezett. Sürgető az egyes rendszerek integrációja és a felhasználók bevonása a fejlesztésbe.
Humánerőforrás hiány	Orvosképzés bővítése, ösztöndíjak, mentesítési szabályok	Részben	Néhány ösztöndíjprogram indult, de az ügyeleti kötelezés megmaradt. Valódi utánpótlási és tehermentesítési stratégia hiányzik.
Képzés és továbbképzés	Protokollok oktatása, gyakorlati felkészítés	Szórványosan	A legtöbb ügyeleti szolgálat résztvevői nem kaptak célzott képzést. A gyermek-felnőtt ellátás vegyítése különösen aggályos.

Betegutak rendezetlensége	SBO–ügyelet közti betegmozgásra vonatkozó írásos protokollok, közös esetmegbeszélések	Nem	A betegirányítás ma is sokszor kaotikus, dokumentálatlan. Az SBO tehermentesítése csak papíron létezik.
Alap- és sürgősségi szemlélet konfliktusa	Feladatlehatárolás, kompetenciák tisztázása	Nem	Az ügyeletben dolgozó orvosok gyakran sürgősségi feladatokat látnak el megfelelő háttér és gyakorlat nélkül. Protokollok és jogi garanciák hiányoznak.

A MOK célja továbbiakban is az, hogy szakmai javaslataival támogassa az ellátórendszer és a betegellátás hatékonyságát, ezért azt kéri az ágazat vezetőitől, hogy az alapellátás működésének jobbítása érdekében a MOK aktív szakmai partnerként vehessen részt a további egyeztetéseken. Ehhez az alábbi javaslatcsomagot állítottuk össze.

- **A MOK jövőbeni javaslatcsomagja – a fenntartható ügyeleti rendszerért**

- **Informatikai integráció**
  - Egységes, országos rendszer bevezetése (pl. MIR+minHIS kompatibilitás)
  - Valós idejű adatmegosztás SBO és háziorvosi rendszer között
  - Papíralapú dokumentáció felszámolása
- **Humánerőforrás-stratégia**
  - Önkéntességen alapuló ügyeleti rendszer visszaállítása
  - Ügyeleti díjak reálértéken történő emelése
  - Kedvezményezett kollégák (pl. idős orvosok, kisgyermekes orvosnők, háromnál több gyermeket nevelő kolléga, gyermekét/gyermekeit egyedül nevelő orvos) mentessége,
  - Fiatalok ösztönzése célzott támogatásokkal
- **Képzési és továbbképzési rendszer**
  - Alapellátási ügyeleti protokollok kidolgozása és kötelező oktatása az 5 évenkénti kötelező továbbképzés részeként
  - Vegyes ellátásra való felkészítés (gyermek/felnőtt)
  - Regionális esetmegbeszélések és gyakorlati szimulációk
- **Betegirányítás rendbetétele**
  - Digitális és írásos betegút-protokollok az SBO és ügyelet között
  - “Sürgősségi kerekasztal” munkacsoport felállítása (OMSZ, MOK, SBO, szakmai grémiumok)
- **Minőségbiztosítás és kontroll**
  - Független audit a betegutak és az ellátás minősége mentén
  - Minőségi indikátorok: Újraellátási arány, kórházi beutalások, elégedettség mérése és visszajelzés a résztvevők számára
  - Transzparencia; Rendszeres jelentéstételi kötelezettség az állami és szakmai szervek felé

- **Jogbiztonság és szakmai önállóság helyreállítása**
    - A kötelező ügyeleti munkavégzés alkotmányossági vizsgálatának lezárása után konszenzusos szabályozás
    - Kompetenciák meghatározása a jogszabályban
    - A szakmai szervezetek bevonása a működtetés felügyeletébe

A MOK célja továbbiakban is a szakmai egyeztetés és az együttműködés, de a hiányosságok bemutatásától sem tekinthet el.

Az elmúlt napokban történt jelzés:

- A budai gyermekügyeleti ponton tárgyi eszközök hiányosságát jelezte a kolléga az OMSZ felé, ám a pótlás nem történt meg, illetve vényírás sem biztosított számára
- A múlt hónapban kezdték el kiküldeni az ESZENY rendszeren keresztül a felkéréseket a közreműködés bejelentéséhez, ami a működési engedély módosításához elengedhetetlen. Nincs a feladatvégzéshez igazított működési engedélye, a harmadik éve működtetett alapellátási ügyeletben azoknak a kollégáknak sem, akik már aláírták a szerződésüket. A kollégák nem tudnak a NEAK-tól papír alapú vényt igényelni a működési engedély hiányában. Ez a hiányosság felveti az OMSZ felelősségbiztosításának hatályossági problémáját is.
- Jelzést kaptunk arról, hogy az ügyeletre kötelezett kollégák miután kiállították az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény módosításához kapcsolódó, az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet módosítására tekintettel, a 25/2025. (VII. 16.) BM rendelethez csatolt 4-es mellékletben megjelölt óradíj alapján a számláikat, az OMSZ ezeket nem fogadta be, mert a szerződés megkötéséhez köti a díjak kifizetését**.** Elfogadhatatlan a MOK számára, hogy a 2025.07.16-án életbe lépett jogszabály módosításokat betartó és az ügyeleti szolgálatot ellátó kollégák ne kapják meg az ellátott feladatuk után a rendeletben meghatározott összeget.

A felvetett szakmai kérdésekben várjuk szíves válaszukat és intézkedésüket.

Tisztelettel,

Budapest, 2025. augusztus 08-án

dr. Porpáczy Krisztina

MOK Háziorvosi Csoport Vezető