BELÜGYMINISZTÉRIUM

DR. TAKÁCS PÉTER
EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAMTITKÁR

Tárgy: Alapellátási ügyelet alóli mentesítés és mentesülés
Iktatószám: BM/30206-1/2024
Hiv.szám: 1829-1/2024

Dr. Álmos Péter
Elnök

Dr. Porpáczy Krisztina
Háziorvosi Csoport Vezető

Dr. Keczéry Attila András
Titkár

Magyar Orvosi Kamara

elnok@mok.hu
elnokseg@mok.hu
porpaczy.krisztina@mok.hu

Tisztelt Elnök Úr!
Tisztelt Háziorvosi Csoport Vezető Asszony!
Tisztelt Titkár Úr!

Fenti hivatkozási számú, az alapellátási ügyelet alóli mentesítés és mentesülés tárgyában küldött levelüket köszönettel megkaptam, amelyre az alábbi választ adom.

Mindenekelőtt szeretném felhívni a Magyar Orvosi Kamara vezetőségének figyelmét, hogy az alapvetésben megfogalmazott álláspont, vagyis „piaci alapú önkéntes ügyeleti rendszer" megvalósítása valójában a korábbi, rosszul működő ügyeleti rendszerhez történő visszatérést jelenti. Ezen rendszer betegbiztonságot is veszélyeztető hiányosságairól, és az ügyeleti ellátást végző vállalkozások visszaéléseiről számtalanszor beszéltünk már, sajnálattal tapasztalom, hogy a MOK mégis emellett a rendszer mellett áll ki újra és újra, ami talán megfelelt bizonyos üzleti köröknek, de bizonyosan nem szolgálta a magas szintű és biztonságos betegellátást.

A megkeresésükben megfogalmazott állítás kapcsán, miszerint „*Amíg nem sikerül vonzóvá tenni a háziorvosi pályát, addig ez a helyzet megoldatlan marad.*" szeretném jelezni, hogy a háziorvosi kar elöregedése, illetve a fluktuáció nem új keletű probléma, éppen ezért a pálya vonzóvá tételére és a fiatal orvosok támogatására Magyarország Kormánya az elmúlt években

azelőtt soha nem látott mértékben biztosított forrásokat az egészségügyi ellátórendszerben, továbbá számos intézkedéssel segítette a háziorvosi praxisok betöltését.
Az alapellátás finanszírozására 2024-ben 390 milliárd forint állt rendelkezésre, ami 270 milliárd forinttal több, mint 2010-ben, 2024 szeptemberében a háziorvosi szolgálatok átlagos havi bevétele pedig elérte a 3.312.200 forintot, szemben a 2010-es értékkel, ami 867 570 forint átlagos havi bevételt jelentett.
A 2018-ban elindult és 2019-ben folytatódó „Három Generációval az Egészségért" pályázatra olyan háziorvosi praxisközösségek jelentkezhettek, amelyekben legalább öt háziorvos végez tevékenységet, valamint feltétel volt más egészségügyi szakemberek bevonása (például dietetikus, gyógytornász, mentálhigiénikus szakember) is. A program első és második fordulójában összesen 143 praxisközösség számára mintegy 11 milliárd forintos költségvetési támogatás nyújtására került sor.
A *praxisközösségekről* szóló 53/2021. (II.9.) Korm. rendelet hatályba lépése megteremtette a lehetőséget arra, hogy „szoros" praxisközösségek alakuljanak, amelyek további többletszolgáltatást nyújtanak a lakosság számára és ezért többletfinanszírozásban is részesülnek.
A Kormány pályázatot hirdetett a Magyar Falu Program keretében Magyarország területén működő 5000 fő, és ez alatti állandó lakosságszámú települések önkormányzatai tulajdonában lévő ingatlanok vonatkozásában szolgálati lakás, orvosi szolgálati lakás felújításának és kialakításának támogatására. Ennek keretében 2019 és 2023 között 600 orvosi rendelő épült vagy újult meg 12,85 milliárd forint összegből. 81 településen került sor orvosi szolgálati lakások építésére, felújítására 6,79 milliárd forint értékben. Informatikai programcsomag fejlesztésére 2 milliárd forint került biztosításra, orvosi eszközök beszerzése pedig 1706 településen 4,09 milliárd forintból valósult meg.
Az indikátorrendszer folyamatos finomhangolásával az orvosokat ösztönözzük az ellátás minőségének javítására, ezzel párhuzamban pedig javul a lakosság egészségi állapota, valamint az orvosok munkaterhelésüknek megfelelő pénzügyi juttatásban részesülnek. Az indikátordíjak finanszírozása 3%-ról 11,8%-ra emelkedett.
A szélesebb körű, lakosság-közeli ellátáshoz kapcsolódó háziorvosi hatáskörbővítéshez, illetve a tevékenység gyakorlásához szükséges eszközbeszerzésre 2022-ben 25 milliárd forint összeg állt rendelkezésre.
A szakvizsgáknak megfelelő egyes ellátási formák gyakorlásának jogára, vagyis a háziorvosi hatáskör bővítésére tett intézkedések is a szakemberek rendszerben maradását szolgálják.
A kormány praxispályázatokkal is segíti a háziorvosokat. A háziorvosi letelepedési pályázat 2014-től, a fogorvosi letelepedési pályázat 2017-től, a háziorvosi praxisjog vásárlási pályázat 2015-től kezdődően került kiírásra. A praxisjog eladójának életkorára vonatkozó feltétel 2016. évtől került be a pályázati kiírásba, az „idősebb" háziorvostól történő praxisjog vásárlásának támogatása mindenképpen az egyik fő cél, hisz ez elősegítheti a szakma megújítását is. A háziorvosi tevékenység ellátásához szükséges praxisjog megvásárlásának támogatására, illetve háziorvosi és fogorvosi letelepedési pályázatokra 2024-ben is 1,25 milliárd forint áll rendelkezésre. A letelepedési pályázatot ez idáig 624 pályázó nyerte el (416 háziorvos, 218 fogorvos) és részesült összesen 12,3 milliárd forint támogatásban, míg a praxisjog vásárlási pályázatban 509 pályázó részesült összesen 2,624 milliárd forint támogatásban.
A Kormány 2021-ben, Helyi egészségügyi és szociális infrastruktúra fejlesztése című pályázatot hirdetett uniós forrásból, mely során az egészségügyi alapellátás fejlesztésére is nyújthattak be projektjavaslatot az önkormányzatok. A pályázat keretén belül egészségügyi alapellátás infrastruktúra fejlesztése valósítható meg kizárólag meglévő, működő praxisok és védőnői szolgálatok fejlesztéséhez kapcsolódóan. Támogatható tevékenységek között szerepel többek között építés, felújítás, eszközbeszerzés, energetikai korszerűsítés, jármű beszerzés,

szolgálati lakás fejlesztése. A pályázati felhívás keretösszege minden tématerületen összesen 63,33 milliárd forint.
Alapvető célunk a háziorvosi ellátásban a fiatalabb korosztályhoz tartozó egészségügyi szakemberek egészségügyi alapellátásban történő elhelyezkedésének ösztönzése. Ezt a célt szolgálva több új támogatási forma (hiányszakmás támogatás, dologi költségtérítés), a rezidensi ösztöndíj-rendszer, illetve az egészségügyi ágazati béremelés folyamata is azt a célt szolgálta és szolgálja, hogy megfelelő szakorvosi utánpótlás álljon rendelkezésre a jövőben. Az elmúlt évek adatai alapján az látható, hogy a leggyakrabban választott szakképesítések közé került a háziorvostan szakképzés.

Az alapellátási ügyelet alóli mentesítés és mentesülésre adott javaslataikra az alábbi választ adom.

Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 15. § (8a) bekezdése szerint havonta legfeljebb 2 alkalommal vesz részt a háziorvos, házi gyermekorvos az ügyeleti szolgálatban. A Rendelet 15. § (8c) bekezdése szerint: „*A területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosi, házi gyermekorvosi szolgálatban dolgozó háziorvos, házi gyermekorvos a (8a) bekezdés szerinti ügyeleti ellátást helyettesítéssel is elláthatja.*"
A fentiek értelmében, ha a háziorvos, házi gyermekorvos valamely indokból nem tud részt venni az ügyeleti ellátásban, akkor maga helyett helyettest jelöl. Ez a lehetőség éppen azokra az egyéni élethelyzetekre tekintettel került kialakításra, amelyek kapcsán a MOK most mentesítési javaslatot fogalmazott meg.

Meglátásom szerint, amennyiben az ügyeleti szolgálatban történő részvételre kötelezett a praxisát az adott életkorban, életkörülmények alapján, naponta, a kötelező óraszámban el tudja látni, akkor a havonta legfeljebb 2 alkalommal teljesítendő 6 órás ügyelet sem tekinthető olyan aránytalan tehernek, amely teljesíthetetlensége miatt megalapozott mentesítési oknak lenne tekinthető.

A háziorvosok életkora az ellátói képességet és szándékot nem befolyásolja, területileg és egyénileg is teljesen eltérő, amelyre tekintettel egységes életkori határ meghatározása nem indokolt és adott esetben sértő is lehet, mint ahogy az már az előzetes felmérések alapján is kiderült. Az életkori javaslaton kívül megjelölt egyéni életkörülményeket az ügyeleti rend kialakításakor az OMSZ figyelembe veszi.

Fontos megjegyezni továbbá, hogy a hatályos jogszabályok az egészségügyi dolgozók meghatározott egyes munkavállalói csoportja tekintetében kizárólag éjszakai – vagyis 22:00 és 6:00 óra közötti – tevékenységre vonatkozóan állapítanak meg mentesítési lehetőséget, ami a háziorvosi ügyeleti ellátás esetében fel sem merülhet, figyelemmel arra, hogy a háziorvosi ügyelet hétköznap 22:00–08:00 óráig, hétvégén és ünnepnap 14:00–08:00 óráig tart.

A mentesítési okok és mentesülés jogszabályban való rögzítésének szükségességét a megküldött javaslat sajnos semmilyen módon nem támasztja alá, hiszen a beterjesztett javaslat nélkülöz mindenféle tényadatot, esetleges tapasztalatot vagy hivatkozást, illetve nem ad magyarázatot arra sem, hogy mi indokolja az ügyelet alól való mentesítés tekintetében a háziorvosok megkülönböztetését a kórházi dolgozóktól. Kérem ezért, hogy a fentiek figyelembevételével szíveskedjenek kiegészíteni javaslatukat, hogy azt érdemben lehessen megvizsgálni.

Szeretném továbbá felhívni a figyelmüket, hogy az egyéni élethelyzetek figyelembevételét az ügyeleti beosztás elkészítésekor természetesen nagyban segíti, ha minél több háziorvos vesz részt az ügyeleti ellátásban. A MOK eddigi tevékenysége – vagyis az új ügyeleti rendszerhez való elutasító hozzáállása és az orvos kollégák agitálása az ügyeleti ellátásban való részvétel ellen – ugyanakkor végső soron az ügyeletben résztvevő orvos kollégákat hozza nehéz helyzetbe, és éppen azt a szándékot akadályozza, amit a beterjesztett javaslattal kívánt elérni a Kamara.

Továbbra is kérem a Magyar Orvosi Kamarát, hogy a lakosság ügyeleti ellátásban vetett bizalmának megingatására irányuló tevékenysége helyett támogassa a betegbiztonság növelése és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés javítása érdekében végzett munkánkat.

Budapest, 2024. december „ 12. ”

Tisztelettel:

Dr. Takács Péter

Cím:1051 Budapest, József Attila u. 2-4. postacím: 1903 Budapest, Pf.: 314.
telefon: +36 (1) 8962694; www.kormany.hu; e-mail: euallamtitkar@bm.gov.hu