MAGYAR ORVOSI KAMARA

C: 1068 BUDAPEST, SZONDI UTCA 100. | LC: 1039 BUDAPEST 62 PF.: 175
TEL: +36 1 269 4391 | E: ELNOK@MOK.HU | W: WWW.MOK.HU

Bidló Judit
helyettes államtitkár asszony **Ikt.sz.: 989-2/2023.**

Belügyminisztérium
Egészségpolitikai Főosztály

Tisztelt Egészségügyi Államtitkárság!
Tisztelt Alapellátási Munkacsoport!
Tisztelt Kollégák!

A MOK Háziorvosi Munkacsoport nevében köszönjük a meghívást az Alapellátási Munkacsoport ülésére!

Az ülésen szeretnénk, ha a következő, a tagságunknak fontos kérdések is megbeszélésre, tárgyalásra kerülnének a már folyamatban lévő ügyek mellett az alapellátás kérdéseivel kapcsolatosan:

A. <u>Indikátor</u> <u>(felnőtt, vegyes)</u>

1. A gyógyult betegek hogyan kerülnek le a listáról (hypertonia, diabetes)?
2. HgbA1c és MAU vizsgálat az új programokban kiszállításra került eszközökkel már vizsgálható, ezek az eredmények mikor kerülnek befogadásra és az indikátor elszámolásba?
3. CV kockázatbecslés: ne csak 65 év felett!!! (40- felett férfiak, 45 felett hölgyek)
4. Mammographia: megjegyzés: egyre nagyobbak a várólisták...
5. ISZB- s betegek gondozása: Concor - bisoprolol probléma
   Kontaindikált esetek.
6. A tömegesen elrendelt vizsgálatok leterhelik a szakellatókat hosszű varólistakat generálva.
7. Hiányoljuk a mindenki számára elérhető szakmai protokollok közzétételét és ezek implementációjat.
8. A kiszűrt betegeknél a következő lépés protokollokban megjelenése is hiányzik.
9. Javasolnánk egy oktatási tematika kidolgozását, kötelező szintentartón leoktatását, vizsgáztatási és a vizsga birtokában egy többlet finanszírozást annak, aki elvégezte. Ez ösztönözné a kollégákat a részvételre.
10. **Indikátor - besorolás - egyeztetés - elszámolás**
    Kérem, hogy mielőbb legyen lehetősége minden háziorvos kollégának **vármegyei szinten** az egyes indikátorokba sorolt TAJ számokat egy a vármegyei NEAK-nál dolgozó kompetens személlyel egyeztetni.
    Az egyeztetéseket követően pedig 5-10 munkanapon belül érdemi választ kapni.
    Annak ellenére, hogy a GYMSVM-i NEAK szakemberei mindig és mindenben segítőkészek az indikátorokkal kapcsolatos kérdéseimet kivétel nélkül udvariasan Budapest irányába hárították.

<u>Gyerek indikátor:</u>

MAGYAR ORVOSI KAMARA

C: 1068 BUDAPEST, SZONDI UTCA 100. | LC: 1039 BUDAPEST 62 PF.: 175
TEL: +36 1 269 4391 | E: ELNOK@MOK.HU | W: WWW.MOK.HU

1. Colecalciferol kapható vény nélkül... az indikátor értéket rontja
2. Anyatejes táplálás kivétele szükséges

Értékelni javaslom a célértékre kezelést.

B. JIR (Járóbeteg Irányítási Rendszer)

1. A JIR használata szigorúan önkéntes kell legyen az alapellátás részéről, meg kell hagyni a háziorvos szabadságát abban, hogy dönthessen, kinek foglal ő, mint a beteg orvosa időpontot, és ki az, akinek nem teszi ezt meg – azaz a beteg magának kell foglaljon időpontot a későbbiekben a célzott fogadó intézménybe. Természetesen, van olyan élethelyzet, amikor ezt megteszi a háziorvos, de nem lehet kötelező jellegű, erről tájékoztatást kell adni a lakosság felé. (A kormányzati hírek se sugalljanak mást.) A háziorvos az, aki igen nagy valószínűséggel ismeri betege élethelyzetét és jó döntést tud hozni ennek eldöntésére. Meg kell hagyni ebben a szabadságát!
2. A háziorvosi szoftverek felkészültek, tudnak hozzá gyakorlatilag mindent, azonban a fogadó oldalon (szakrendelő, kórházi ambulancia) vannak hibák. Amíg ez fennáll, a rendszer bevezetése akadályokba ütközik.

3. **Egészségablak applikáció zavarai**

4. **ESZENY rendszer zavarai**

C. OMSZ ügyelet

1. Vannak cégek, akik helyettest tudnak állítani a háziorvos helyett. Ezeket el kellene fogadni, számlát tőlük befogadni, minden más esetben, ha helyettest állít maga helyett a háziorvos, az alapellátó háziorvosok fizetik a magyar alapellátási ügyelet költségeit, ***nincs még egy olyan egészségügyi szolgáltató, aki az állam helyett fizeti a helyettesítését, az állam által elrendelt feladatában***. Az ellátottság biztosítása a cél, nem pedig az ellátó személye a lényeges, ha az ellátónak a képzettsége a jogszabályoknak megfelelő ... Vagy az ilyeneket meg kell szűntetni? (nem lehet, akkor feketén fog ez működni)
2. A szerződésekkel még mindig nincs minden rendezve az OMSZ és a háziorvosok között.
3. Oxyológiai kompetencia kérdése, illetve a csak felnőtt praxisban dolgozók vegyes ügyeleti ellátásának kérdése, gyermek - főleg csecsemő - ellátása esetén.
4. A háziorvosok által ellátott és az OMSZ által szervezett alapellátási ügyeleti munkához szükséges a háziorvosoknak rendszeres akkreditált képzés biztosítása. A képzési tervet ki kell dolgozni az OMSZ, a háziorvosok és a sürgősségi ellátók bevonásával, mert nem csak az ügyeletben, de a nappali munkában is rendszeresen előfordulhatnak olyan esetek, amelyekben ezekre az ismeretekre szükség van. A

[1] megjegyzést írt: Ezzel nem értek egyet, betegbiztonságot veszélyezteti, ha bármilyen képzésben résztvevő orvos részt vehet alapellatási ügyeleti képzés nélkül ebben az ellátásban. Ezért kell akkreditált, háziorvosi kompetenciahoz igazodó képzési terv elkészítése, leoktatasa, vizsgáztatás és ezek után alkalmazás az ügyeleti munkában. Ez betegbiztonsági kérdés és abszakmánk nívójának megőrzése miatt is fontos. Ha mindenki is tudja csinálni amit mi, akkor mi szükség a mi szakmankra? Ez ugyan úgy problémas a Praxis 2- es képzésben is. Melyik másik szakmában lehet megtenni azt, hogy valaki egy másik szakterületről beül a praxisba és el kezd egyedül rendelni?

képzési terv kialakításánál figyelembe kell venni a jelenlegi háziorvosi kar tudásszintjét és a protokolloknak kidolgozásra kell kerülniük. A sürgősségi ellátás egy folyamat, amelyben az alapellátó, OMSZ és sürgősségi munka egymásra épül és a protokollok összehangolásában, illetve a dokumentáció egyeztetésében ennek meg kell jelennie. A képzéseket rendszeresen, lakóhely közelben, gyakorlat orientáltan meg kell szervezni. Itt kiemelten a gyakorlati képzésen van a hangsúly, az ügyeleti gépjármű felszerelésének megismertetésétől, az azon lévő eszközök használatának elsajátításán át, a gyakorlati beavatkozásokig, szinte mindenre kiterjedő képzés lehetőségét kell nyújtani az ügyeletben résztvevők számára. **Ennek megszervezése állami feladat, a kollégáknak ingyenesen biztosítottnak és minőség ellenőrzöttnek kell lennie.**

5. Az OMSZ részéről a számlák kifizetése lassú, ennek meggyorsítása, egyszerűsítése indokolt.
6. Budapesti ügyeleti tervek vannak-e már? Mikor indul? Sok fővárosi kolléga jelezte, hogy feladja praxisát, ha ügyelnie kell… (hosszú évtizedek óta nem ügyeltek, gyakorlatuk ebben nincs.)

D. <u>HH (Háziorvosi Hatásköri lista)</u>

1. Lesz-e felkészülési idő, amíg a kollégák megszerezhetik a szükséges gyakorlatot, amivel nem rendelkeznek jelenleg? A gyakorlat idejére a háziorvosnak helyettest kell biztosítania. Ennek finanszírozását és megszervezését állami feladatnak látjuk, mivel egy újabb elvárás jelentkezik az alapellátók irányába, amire a felkészüléshez időt és lehetőséget kell biztosítania az államnak.
2. Itt szeretnénk megemlíteni azt a tényt, hogy a hatáskörök (gyógyszer felírás, segédeszköz rendelés, képalkotó vizsgálatok, labor vizsgálatok terén) bővítésével és szakvizsgák finanszírozott használatának lehetőségével életet lehelhetnénk a praxisközösségekbe is.

E. <u>Gyermek háziorvoslás hosszú távú kérdése</u>

1. Egyre kevesebben vannak, pótlás alig. Mi lesz ennek a vége? Megszűnik? Csak vegyes praxisok lesznek a közeljövőben?
2. Gyermek háziorvosi ösztönzők bevezetése javasolt.
3. Nem lehet cél a gyermek háziorvoslás megszűnése....

F. <u>Praxishatár módosítás 48/2023.(XI.22) BM rendelet</u>

1. Praxiskezelőt ki fogja működtetni, ki fog ebben a kérdésben dönteni? Kompenzációt kapnak-e az érintettek?
2. Ha a szomszédos praxis tulajdonosa nem vállalja a plussz betegforgalmat, milyen retorzió varható? Hogyan gondolják ennek gyakorlati megvalósítását?

G. <u>A BCG oltás rendjének megváltoztatását</u> javasolja a Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium.

Indokolatlannak és szakszerűtlen tartják a néhány napos gyermekek BCG oltását immunhiány szűrés nélkül. Az eljárás tőlünk nyugatra már kivezetésre került, ott csak az immunhiányos állapot szűrése után történhet meg az oltás. Ez a szűrés az SMA szűréssel együtt megoldható. Évente 1-2 gyermeknek lesz súlyos szövődményes, sokszor halállal végződő megbetegedése Magyarországon, az előfordulási arány 1/100000-hez.

H. <u>Orvosi bérek értékállósága</u>

Egyelőre nincs szó az orvosok 2024. évi béremeléséről. Sem a szakellátásban, sem az alapellátásban. Az infláció az elmúlt 2 évben felemésztette a kiharcolt béremelés nagy részét, látványosan csökkent az orvosbérek reálértéke. Míg a szakdolgozók csak a munkabérükön érzik a csökkenést, az alapellátók további drágulások miatt további értékcsökkenésekkel szembesültek: a praxisoknak kell megvenni a működéshez minden eszközt, a rezsit fizetni, stb… Ezek mind óriásit drágultak az elmúlt 2 évben, míg a finanszírozás nem nőtt érdemlegesen (az alapellátó szakdolgozók 18%-os béremelése nem sorolható ide. Ennek javítására bevezethető lenne esetleg a co-payment rendszer. Számos praxisba kerültek kihelyezésre a működést egyszerűsítő eszközök. Ezek fenntartására, szervizelésére, illetve a hozzávaló anyagok tesztek, stb. pótlására többletforrás nem érkezett. Ezt lehetne kompenzálni a co-payment bevezetésével.
Természetesen, ez nem helyettesíti az orvosi bértábla korrekciójának azonnali szükségességét, de a praxisfenntartásban hozhat javulást.

Itt szeretnénk kitérni arra, hogy a magyar kormány által bevezetett béremelés természetesen emelte az orvosok társadalmi presztizsét és életkörülményeit nagy mértékben javította, de ezzel az intézkedéssel sok évtizedes befektetett munkája lett végre elismerve a kollégaimnak, amit a családjuk és maguk megelőlegeztek mind anyagilag, mind időben a társadalom javára és nem egy a jövőben bevezetésre kerülő új elvárásnak megfelelő munka előre történő megvásárlásaként értelmezhető. Különösen úgy, hogy az alapellátók nem kapták meg ugyan azt a bérkiegészítést, mint a kórházban dolgozó kollégáik, csak egy feltételrendszerhez kötötten.

I. <u>Egészségügyi dolgozók importja</u>

Érinti ez az alapellátást is? Szakdolgozói szintén, vagy orvosi szinten is elképzeli ezt a kormányzat?

J. <u>Egészségügyi ismeretek oktatása</u>

MAGYAR ORVOSI KAMARA

C: 1068 BUDAPEST, SZONDI UTCA 100. | LC: 1039 BUDAPEST 62 PF.: 175
TEL: +36 1 269 4391 | E: ELNOK@MOK.HU | W: WWW.MOK.HU

Fontos lenne az egészségügyi ismeretek oktatása gyermekkortól, felnőtteken át az idősekig, mindenkinek! Oktatásban, munkahelyeken, társadalmi hirdetésben, TV-ben, rádióban, közösségi médiában – állami költségen, - mert ez megtérülő befektetés lenne! Az oktatás megszervezése meglátásunk szerint állami feladat. Örömmel hallottuk, hogy Dr. Takács Péter államtitkár úr is ebben gondolkodik. Milyen ütemezésben és oktatási terv szerint gondolják megvalósíthatónak?

K. A 2024 évi szakdolgozói béremelés finanszírozását milyen forrásból tudja biztosítani az állam az alapellátásban dolgozó szakápolók számára? Milyen konstrukcióban szeretné bevezetni a minisztérium? A javalatunk a közvetlen bértámogatási soron való érkeztetése.

L. **A jövő háziorvoslása, javaslat, praxisközösségek élővé tétele - hosszú távú célok**

1. Építsünk háziorvosi rendelőket, amelyek "multifunkcionálisak", azaz az alapellátónak több lehetőséget kínál a gyógyításban, kezelésben, szűrésben.
2. Javítsuk az alapellátás finanszírozását, ezzel a kollégák számára kívánatossá válik, szívesen kijönnének szakrendelőből, de főleg kórházból. (Degresszió, IPA)
3. Így színesebb szaktudás párosulna az alapellátáshoz, a többféle szakorvosi tudás a multifunkcionális háziorvosi rendelőkben (mini szakrendelők) praxisközösségi működés érdemben megmutatkozna.
4. Ezzel csökkenthető lenne a szakellátási igény, mind szakrendelői, mind kórházi feladatok kerülhetnek kiváltásra.
5. Csökkenthetők lennének a kórházi igények.
6. Népegészségügyi szűrőprogramok hatékonyabbá válhatnának.
7. Vonzóvá kell tenni az alapellátást, (háziorvoslást, alapellátó fogorvoslást), mert elfogynak a kollégák. Gyermekorvos egyre kevesebb, az egész korfa nagyon magas átlagéletkort mutat, a praxisok eladhatatlanok jelenleg. A fenti javaslatok segíthetnek abban, hogy a háziorvoslást presztízse az egészségügyön belül is emelkedjen.

A jelzett témákat országos felhívásunkra küldték be kollégáink.

Kérjük, a fenti felvetéseink ügyrendbe vételét és lehetséges átbeszélését, hogy tagjaink felé megnyugtató válaszokat tudjunk adni felmerült kérdéseikre!

Budapest, 2023. 11. 27.

Tisztelettel:

Dr. Meglécz Katalin
MOK alelnök

MAGYAR ORVOSI KAMARA • ANNO 1989 •

Digitálisan aláírta:
Magyar Orvosi Kamara
Dátum:
2023.11.27
10:53:18 +01'00'