MAGYAR ORVOSI KAMARA

ELNÖK

C: 1068 BUDAPEST, SZONDI UTCA 100. | LC: 1390 BUDAPEST 62 PF.: 175
TEL: +36 1 269 4391 | E: ELNOK@MOK.HU | W: WWW.MOK.HU

Pintér Sándor
belügyminiszter úr részére

Ikt.szám: 534-1/2024.

BELÜGYMINISZTÉRIUM

Tisztelt Miniszter úr!

A Kamara egyetért az egészségügy átalakításának szükségességével. Célunk, hogy a kamarában rejlő szakmai lehetőséget a reform javára fordítsuk, mert ez szolgálja a társadalom, az orvosok és a mindenkori kormányzat érdekét is.
A hatékonyság érdekében a minisztériummal folytatott előzetes egyeztetést követően nyújtottuk be a kidolgozott témákat.
Figyelembe véve a kormány és a kamara között 2023-ban történteket, nem terjesztettünk elő olyan javaslatot, ami az államtól jogköröket vonna el. Olyan javaslatokat tettünk, amelyek hozzáadnának a kormány eszköztárához, segítenének a jelenleg nem optimálisan működő területeken.

Melyek voltak ezek és milyen eredménnyel zárultak?

Orvosi regiszter
Ez a köztestületi működés záloga, enélkül a kamara csak érdekvédelmi egyesület szerepét tudja ellátni.
Olyan regisztert szeretnénk létrehozni, amiben minden praktizáló orvosnak kötelező a részvétele. A regisztráció nem jár kamarai tagsággal és nem ad irányítási lehetőséget az orvosok felett. Kizárólag szabályozott szakmai kapcsolatot tartunk fenn a regiszter orvosaival: pl. tájékoztatjuk a kollégákat az elkészülő új irányelvekről, gyógyszer veszélyességi információkkal látjuk el őket, továbbképzési ügyekben értekezünk. A regisztert teljes egészében megosztanánk az érintett állami szervekkel, onnan átemelhetők az adatok, mi a működtetést vállaljuk. Ezzel a kamara visszább léphetne az érdekképviseleti szerepből és elmélyíthetné a szakmai munkát.
A kamarának elemi érdeke lenne a regiszter rendszeres és precíz frissítése, az államnak pedig előnyös, mert nem kell anyagi és humánerőforrást allokálnia erre a feladatra. A beterjesztett munkaanyag kivonata az 1. sz. mellékletben megtalálható.

A javaslat eredménye: Az államtitkár a kezdeményezést elutasította.

Szakmai Irányelvek
A magyar egészségügy évtizedes problémája az irányelvek hiánya, azok eljuttatása a felhasználókhoz, majd a felhasználótól visszajelzések, tapasztalatok szisztematikus továbbítása a Szakmai Kollégiumhoz. Ez a körfolyamat az egységes minőségbiztosítás egyik fontos eleme kellene, hogy legyen. Az Egészségügyi törvény által minden szolgáltatónak előírt belső minőségügyi rendszer működtetése például nem szolgál ilyen ismeretekkel, nincs érdemi adat arról, hogy az irányelveket hol (nem) alkalmazzák és milyen fejlesztések indokoltak.

Takács Péter államtitkár úr korábban maga javasolta, hogy a Kamara vegyen részt a folyamatban. A MOK nem kíván semmilyen feladatot elvonni a Szakmai Kollégiumtól, hanem a kamarai tagok ismereteit és javaslatait kívánja továbbítani a szakmai irányelv fejlesztési folyamatában, valamit a helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentumok kialakítását és gyakorlati alkalmazását támogatni. Azzal a javaslattal éltünk, hogy a MOK és a szakmai társaságok közösen delegáljanak egy tagot a tagozatokhoz (akár csak tanácskozási joggal).

A javaslat eredménye: Az államtitkár a kezdeményezést elutasította.

Számunkra megfelelő Miniszter úr javaslata, hogy a pszichiátria és a kardiológia területén mutassuk be a következő évben, miként tudjuk érdemben segíteni az irányelvek kidolgozását és implementációját (2.sz melléklet).

Betegutak
Arra tettünk javaslatot, hogy a magán és az állami egészségügy között az átjárást javítva a betegek kivizsgálása és gyógyítása gyorsabban és hatékonyabban haladjon. Külön kiemeltük, hogy a daganatos betegek ellátása nagyon elnyúlik, például a magánegészségügyben már kivizsgált és diagnosztizált tumoros betegek nem tudnak belépni a kizárólag állami ellátásban elérhető onkológiai terápia szintjére. Számos, valójában már felesleges orvos-beteg találkozás és vizsgálat megismételtetik (ezzel erőforrást vonva el a közellátástól is), és kezelésük hónapokat csúszik. Legalább a daganatos betegség gyanúja esetén a magánból államiba beutalás lehetőségét meg kell nyitni.

A javaslat eredménye: Választ még nem kaptunk.

Közös munkacsoportok:
A február 27-én tartott BM-MOK egyeztetésen ígéretet kaptunk, hogy delegálhatunk tagokat a kódkarbantartó és az infekciókontroll munkacsoportba. Az általunk delegált szakértők nevét és elérhetőségét megküldtük.

Eredmény: Részvételi lehetőséget egyik esetben sem kaptunk.

A centralizált nagyizületi protézis regiszterre tett javaslatunkat a Szakmai Kollégium ortopédia tagozata (Szendrői professzor), a Magyar Ortopédiai Társaság, az Egészségügyi Technológia és Orvostechnikai Szállítók Egyesülete együttesen támogatta.

Eredmény: a minisztérium számos egyeztetés után már kodifikációs szintű javaslatot kért, majd levelet kaptunk, hogy az államtitkár az általunk javasolt megközelítést lényegét nem támogatta.

Az alapellátás területén
A járóbeteg irányítási rendszerrel kapcsolatban jó munkakapcsolatról számoltak be a kollégák Rétvári államtitkár úrral és Molnár Karolina helyettes államtitkár asszonnyal. Itt több javaslatunk tárgyalása folyamatban van.

Az emelt hatáskörű ápolókkal kapcsolatban tisztázni szükséges a kormányzat szándékát, Takács államtitkár úr szóbeli és írásbeli tájékoztatása között eltérés van. Az OKFŐ Alapellátási Igazgatóság képviselői maguk mondták a nyitó egyeztetésen, hogy nem világos, mi a rendszer célja. Ahogy levelünkben írtuk, a Kamara kifejezetten támogatja az emelt hatáskörű ápolók *bizonyítottan működő és biztonságos formájú* alkalmazását, magasabb képzettségük kihasználását értékes, a *mellettük dolgozó orvosok* munkáját segítő, részben

kiváltó lehetőségnek tartja. Az önálló kezdeményezésű gyógyszerfelírási jogosultságot és azt, hogy betöltetlen praxisokban egyedül dolgozva orvost váltsanak ki, a betegekre nézve veszélyesnek tartjuk és ezért nem támogatjuk. Ezzel a jelenlévők - beleértve a MESZK képviselőjét is - egytértettek. A hatáskörök kidolgozásban kifejezetten részt szeretnénk venni.

Eredmény: A MOK szándékával és megküldött javaslataival ellentétes információk jelentek meg a sajtóban kormányzati szereplőkre hivatkozva.

Fekvőbetegellátás
A megyei intézmények és a kórházak közötti orvosdelegáláshoz olyan szabályokat kell alkotni, amelyek megfelelő védelmet jelentenek a munkavállalóknak. Nem jó gyakorlat, hogy egy orvost megfelelő előzetes tájékoztatás nélkül, egyik napról a másikra 50 km-re lévő másik kórházba helyeznek át. A pihenőidő és ügyeleti díjak számításánál is arra kell törekedni, hogy következetes, az orvosokat az állami ellátásban tartó szabályok készüljenek.

Eredmény: 2023. július 24-én tartott egyeztetésünkön Takács Péter államtitkár úrtól más hangzott el, mint ami a OKFŐ-HR/448-2/2024 nyilvántartási számú, 2024. 04. 08.-án kelt állásfoglalásban szerepel.

Kommunikáció
Nagymintás, 5000 orvosra kiterjedő felmérésünk szerint az orvostársadalom 82 százaléka orvosellenes kormányzati kommunikációt észlel a médiában. Ez jelentősen rontja a morált. Szükség volna arra, hogy a tisztességesen dolgozó kollégák pozitív példái teret kapjanak a kommunikációban. Az orvosoknak éreznie kellene, hogy az ágazat vezetése mellettük áll. Sajnos az államigazgatás egyes képviselőítől elhangzanak kifejezetten dehonesztáló, manipulatív kijelentések, sajtótájékoztatások is.

Összefoglalás
Az elmúlt hónapokban a Kamara tartotta magát ahhoz a célhoz, hogy tárgyalásos egyeztetéseken képviseli az orvostársadalom szempontjait. A fenti összesítésből azonban az látszik, hogy az előre egyeztetett, általunk kidolgozott javaslatokat sorra elutasította a BM egészségügyi államtitkársága. (*Nem sajtónyilvánosan le kell írnunk, hogy az elhangzó ígéretek és a valóság közötti eltérés visszatérő jellemzője az államtitkársággal két éve tartó munkakapcsolatnak.*) Hiába világosak és támogatandóak miniszter úr céljai az egészségügy az ellátás struktúrájának és a folyamatainak javítása érdekében, ha a szakterületi kivitelezés módja széles szakmai körben szül elégedetlenséget és rontja le az átalakítások hatékonyságát.
Meggyőződésünk, hogy megfelelő keretek mellett érdemben tudnánk segíteni a kormányzatnak egy jó egészségügyi rendszer kialakításában. Kérjük fontolja meg miniszter úr, hogy a Kamara bizalmat kapjon a regiszter kialakításához és működtetéséhez, valamint konstruktív javaslataink munkacsoportokban történő megvitatásához.

Budapest, 2024. május 22.

Tisztelettel,
Dr. Álmos Péter Zoltán
elnök
A MOK Országos Elnöksége nevében

Digitálisan aláírta:
Magyar Orvosi Kamara
Dátum: 2024.05.22 16:38:59 +02'00'

1. sz. Melléklet

A kötelező orvosregiszter javaslatának kivonata

Csak a teljes orvostársadalmat elérve lehetséges valóban köztestületként működni. Ez két módon oldható meg: kötelező kamarai tagság vagy kötelező regisztráció útján.

Amennyiben a kötelező tagság visszaállítása politikai okok miatt nem lehetséges, a Kamara által vezetett orvos regiszter létrehozását javasoljuk. A regiszter az államé, azt a Kamara tölti fel tartalommal az orvosok vonatkozásában.

Céljaink, amihez a kötelező tagság/ regiszter szükséges:

1. **A jó szakmai gyakorlatok segítése**

- A Kamara küldetése minden országban, hogy az orvosok szakmai fejlődését segítse. A MOK ezt a szerepet a 2010-es években nem töltötte be megfelelően. Elnökségünk azt a célt tűzte ki, hogy ebben a ciklusban ezen változtat.
- Az orvosok napi gyakorlatában nincs benne hazai ajánlások követése, mert azok elszórtan léteznek és nem hozzáférhetőek. Célunk az, hogy ezek kidolgozásában részt vegyünk (2. sz. melléklet), terjesszük, helyi viszonyokra adaptáljuk, monitorozzuk és segítsük a jó szakmai működést.
- Az egészségügyet érintő átalakítások előkészítése is kamarai feladat lehet. Példa a JIR, ahol látszik, hogy a kormányzati célok kommunikálását is tudja segíteni a Kamara. Ez könnyebbé teszi a változások bevezetését, az érdekeltség kialakítását.

2. **Fellépés a rossz gyakorlatok, a szakma kiárusítása ellen**

- A Kamara, mint a hivatás tisztaságáért és tisztességes gyakorlásáért felelős köztestület 2023-ig fel tudott lépni a szakmai-etikai szempontból kifogásolható gyakorlatok ellen. Korlátokkal, de ennek érdemi visszatartó hatása volt.
- Monitorozzuk, és a hálapénzt elfogadók, az etikátlan gyakorlatot, kétes tudományos tevékenységet folytatók jellemzően nem kamarai tagok.
- A Kamara már nem tud eleget tenni a nyomozati cselekményben érintett orvosról kért információ szolgáltatásnak rendőrségi megkeresés esetén sem, ha a keresett orvos nem tagunk.
- Kiemelten betegbiztonsági probléma, hogy a gyógyszerveszélyességi figyelmeztetéseket (DHPC) nem tudjuk eljuttatni az összes orvosnak, csak annak, aki tagunk!
- A korábbi években bevett gyakorlat volt, hogy az orvostársadalmon belül a fals, megtévesztő gyakorlatokat a Kamarán keresztül maga az orvostársadalom állította le. Ez az eszköz már nem áll rendelkezésünkre, a kuruzslással, paramedikális gyakorlatokkal szemben tehetetlenek vagyunk. Az orvostársadalom egy külső szereplőhöz nem fordul ugyanolyan bizalommal, mint a saját maga által megválasztott képviselőkhöz.

Azt javasoljuk, hogy a Kamara kezelje a regisztert mert az így hasznos, élő rendszer lesz, a kollégák nem újabb bürokratikus teherként közelítik meg, hanem a hivatást szolgáló rendszerként (aktuális ellenpélda a HENYIR jelenleg is tapasztalható feltöltési nehézsége, a kollégák ellenállása, az azzal kapcsolatban tett javaslataink elutasítása).

A kamara által gyűjtött adatok jellemzői:

- A regiszterhez hozzáférnek a kormányzati és releváns állami szervezetek, a regiszter igazodik az OKFŐ alapnyilvántás, a működési nyilvánítás, valamint az NNGYK releváns adatainak struktúrájához, és akár automatizáltan átkerülhetnek a központi állami regiszterbe.
- A MOK kötelező kiegészítő adatokat gyűjt: munkahelyek, elérhetőség, aktív szakképesítések. A Kamara jogszabályi felhatalmazás alapján rendszeresen - legalább évente - ellenőrzi a validitást.
- Az adatok változásának bejelentésére jogszabály kötelezi az érintettet. Kötelező a frissen tartás. Ennek érdekében évente frissíteni kell a regisztrációt.
- A korábbi, kötelező kamarai tagságnak megfelelően rendszeresen frissített regisztráció nélkül orvos, fogorvos, klinikai szakpszichológus, gyógyításban részt vevő természettudós Magyarországon nem praktizálhat sem köz-, sem magánintézményben. Az intézményeket az állam ellenőrzi, a nem regisztrált orvosokat alkalmazó intézményeket szankcionálja.
- TAJ vagy adószám alapján az elhunyt tagokat éves frissítéssel törölhetjük a regiszterből.
- A regisztrált orvosok megkapják a gyógyszerveszélyességi figyelmeztetéseket, a szakmai irányelveket, azokkal kapcsolatos felméréseket, így az orvostársadalom tájékoztatása nem lesz heterogén.
- A regisztrációtól független a kamarai tagság: a kamarai tagoknak tagsági szolgáltatásokat nyújtunk, továbbképzéseket, kedvezményeket, jogi és szakmai képviseletet,stb.
- A regiszter fenntartáshoz szükséges anyagi feltételek megteremtéséhez a praktizálni kívánó orvosok, fogorvosok a MOK felé éves regisztrációs díj fizetésére kötelezettek. Ezt a díjat a kamarai tagdíj tartalmazza (utóbbinál kevesebb). Ez a MOK-ot finanszírozási értelemben is érdekeltté teszi a magas színvonalú munka elvégzésében.

2. sz. Melléklet

A MOK közreműködése az egészségügyi ellátással összefüggő szakmai dokumentumok készítésében a kardiológia és a pszichiátria területén

Javaslataink:

1) A MOK és a MOTESZ munkacsoporttal összesíti, hogy a pszichiátria és a kardiológia területén milyen szakmai irányelvek hiányoznak, javaslatot tesznek a kidolgozásukra.
2) A MOK a Szakmai Kollégium két érintett tagozatába 1-1 kollégát delegál. A delegáltak kiválasztása során a Kamara a szakmai társaságokkal és a minisztériummal egyeztet.
3) Az irányelvek fejlesztése során ezek a kollégák be tudják építeni a szakma szélesebb körének visszajelzéseit, tapasztalatait, ehhez a Kamara belső rendszert alakít ki.
4) A MOK részt venne a szakmai irányelvek/ ajánlások betartásának ellenőrzésében (minőség-ellenőrzés, klinikai audit módszertanával). Ez fontos szakmai önkormányzati kamarai jogosítvány, egyben a kormányzatnak hasznos visszajelzés lenne.
5) A MOK által javasolt orvosi regiszter (1. sz. melléklet) alkalmas lenne az összes pszichiáter és kardiológus orvos rendszeres tájékoztatására az elkészült irányelvekről, visszajelzés begyűjtésére az alkalmazás tapasztalatairól.
6) A MOK területi szervezetei révén a szakmai irányelvre épülő helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentumok fejlesztésben részt tud venni.