MAGYAR ORVOSI KAMARA
HÁZIORVOSI CSOPORT

# MOK Háziorvos Csoport véleménye a háziorvosok hatáskörbővítése tárgyában az Alapellátási Munkacsoport 2025. februári ülésén beterjesztett javaslat alapján

## I. Hatáskörbővítés céljai

- **betegutak racionalizálása**
- **definitív ellátások arányának növelése**
- **szolgáltatások bővítése**
- **beutalások számának csökkentése**
- **költséghatékonyabb ellátás**
- **súlypont áthelyezése a járó- és fekvőbeteg ellátásból az alapellátásba**
- **beavatkozások és finanszírozásuk racionalizálása,**
- **a digitális időpontfoglaló rendszeren keresztül foglalható vizsgálatok körének szélesítése,**
- **indikátorrendszer finomhangolásával a háziorvosok további ösztönzése az egészségpolitikai célok eléréséhez.**

### *MOK HCS véleménye:*

*További cél lehet:*

- *Azok az ellátások, amik eddig szakorvosi kompetenciába tartoztak, de nem igényelnek speciális szakrendelői infrastruktúrát és szakmai tekintetben a háziorvosi kompetencia kereteibe is illeszkednek, átkerülhetnének az alapellátás szintjére – ezzel tehermentesítődhetne a szakellátás, javulna az ellátáshoz való hozzáférés esélye, megvalósulhatna a betegközeli ellátás.*
- *A finanszírozás racionalizálása: Középtávú célként kellene megjelölni azt, hogy a szakellátástól önként átvállalt feladatok dotálásának az alapellátók finanszírozásban is meg kell jelennie. Olyan finanszírozási rendszert lenne célszerű kidolgozni, amiben tükröződik az átvállalt feladatok elvégzésének a méltányos díjazása (pl. kártyapénz egységárának növelése).*

## II. Indikátorokkal kapcsolatos javaslatok:

- **<u>Általános</u>: A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi szolgálatok közül kizárólag az 50% és a fölött teljesítők fognak pontozásban részesülni,**

***MOK HCS véleménye:***

- *Több alkalommal, több fórumon is jeleztük, hogy ezzel a javaslattal nem értünk egyet. Ismételten összefoglaljuk a véleményünket. Áttekintve az alapellátásért felelős referens asszony által korábban megküldött erre vonatkozó táblázatot, az látszik, hogy a pontozás ilyen módon történő megváltoztatása nem járna jelentős és hatékony, a motivációt fokozó eredménnyel. A táblázatban látható számok alapján érdemben nem jelentene nagyobb bevételt (és ezzel nagyobb motivációt) azoknak a praxisoknak, akik ezáltal többletbevételhez juthatnának. A bevétel csökkenéssel érintettek pedig, az ismételten realizálódó finanszírozás csökkenés miatt, félő, hogy kevésbé lesznek motiváltak a minőségi munkavégzésben.*
- *Addig, **amíg zárt az indikátor kassza**, bármilyen pozitív finanszírozási eredmény elérése az egyik praxisnak csak úgy lehetséges, hogy az a többi praxisra negatív hatással van.*
- *A kollegiális vezető által javasolt módosítás a "jobban teljesítő" praxisok részére nem jelentene érdemlegesen és jelentősen nagyobb bevételt, viszont az indikátor pontszám csökkenéssel érintett praxisok esetén - a jelenlegi, igencsak feszes gazdálkodást igénylő finanszírozást figyelembe véve - már az akár 20-30 ezer forintnyi bevételkiesés is érzékenyen érintené a praxisok működését.*
- *Az indikátorrendszer, a pontszámítás és a finanszírozás matematikailag úgy van kitalálva, hogy mindig lesznek a Gauss-görbe mediánon inneni és túli felén is teljesítések. A zárt kassza miatt sosem fog tudni minden praxis "egyformán jól" teljesíteni, csak abban az esetben, ha minden praxisnak pontosan ugyanannyi pontja lesz, de ez gyakorlatilag nem lehetséges.*
- ***Cél:** Elemeiben is objektív módon mérhető,valós adatokon alapuló, tesztelt indikátorok meghatározása, valamint a kassza nyitottá tétele és ennek a teljesítmény finanszírozási elemnek (a működést biztosító alap finanszírozáson felüli) bónuszként való megjelenés lenne kívánatos.*
- *A MOK Háziorvosi Csoportja a megismert finanszírozási változás ismeretében **nem ért egyet** az Országos Kollegiális Szakmai Vezető Háziorvos Úr ezen javaslatával, mert ennek a rendszernek a bevezetésével **2782 háziorvosi és házi gyermekorvosi praxistól** (ez a praxisok körülbelül negyven százaléka) **történne forrás elvonás**, úgy, hogy az idei évben semmilyen infláció követő finanszírozás emelésre nincs költségvetési forrás betervezve és a 2025. januártól már esedékes, az*

*alkalmazottainkat megillető javadalmazás emelésére sem várható plusz bértámogatás a finanszírozótól. Ezzel szemben a rendszer* ***átlagosan alig tizenötezer forintnyi plusz bevételt hozhatna a praxisok körülbelül hatvan százalékának****. Ez megítélésünk szerint olyan csekély összeg, ami semmilyen pozitív hozadékot nem jelentene az emeléssel érintetteknek, ezzel szemben azoknak, akiknek a finanszírozása csökkenne, ismét azzal kellene szembesülniük, hogy a havi bevételük nem hogy az inflációt követné, hanem még csökkenne is a módosítás okán. Attól tartunk, hogy a kollégáknál ez lehet az utolsó csepp a pohárban és az intézkedés tovább növelné a betöltetlenné váló háziorvosi, illetve házi gyermekorvosi praxisok számát és az önhibájukon kívül hátrányos helyzetű települések egészségügyi ellátásának leszakadását.*

- ***Összefoglalva a MOK Háziorvosi csoportja ezt a javaslatot nem támogatja.***

**Javaslat:**
**Felnőtt és vegyes körzet:**

- **Kardiovaszkuláris szűrővizsgálat célcsoportjának módosítása 65 éves kor feletti korcsoportról 40-64 éves korcsoportra.**
- **A kreatinin-szint mérése helyett a becsült glomerulus filtrációs ráta kerül elszámolásra az indikátor-finanszírozás során.**
- **A vizelet-mikroalbumin indikátor helyett az uACR (albumin/kreatinin hányados) kerül figyelembevételre az indikátor-elszámolás során.**

**Gyermek körzet:**

- **Vérzsír-tükör vizsgálat a túlsúlyos gyermekek körében és a túlsúlyos gyermekek gondozása indikátorok visszavezetése, mivel minden 4. gyerek túlsúllyal küzd Magyarországon.**
- **5 éves korban a szűrővizsgálatok a B300-as betegforgalmi jelentésben történő kódolása a 010 kódról 021-es kódra (Adatlap fejlődési szint megítélése).**

***MOK HCS véleménye:***

- *A fenti javaslat minden elemével egyetértünk és támogatjuk a bevezetést.*

**Fogorvosok:**

- **Tömést követő gyökérkezelés és fogeltávolítás indikátorok módosításával (trauma miatti kezelés nem számít) racionalizálódnak a beavatkozások.**
- **A barázdazárás indikátor célcsoportjának módosítása 0-18 éves korosztályról 6-16 éves korosztályra indokolt, mivel barázdazárás gyerekeknél a fogváltás során – 6 és 16 éves kor között – történhet.**

***MOK HCS véleménye:***

- *Az barázdazárás indikációja a rizikópáciensek egészséges fogainak anatómiailag kockázatot jelentő barázdaformája esetében áll fenn (mély és szűk forma; nem tisztítható). Az első moláris áttörése a 6-7. évben történik és a második molárisok áttörésével kialakul a maradó fogazat (a bölcsességfog itt nem releváns). A barázdazárást célszerű az áttörést követő 6 hónapban elvégezni, de lehetőleg két éven belül. Ezért a célcsoport módosításával egyetértünk, javasoljuk azt 6-16 évre kiterjeszteni.*

## III. Laborvizsgálatok kiterjesztése

- **Prostata specifikus antigén (PSA)**
- **A háziorvos az alapellátási tevékenység körében is elrendelheti 45-75 éves kor között, évente 1 alkalommal (ismétlés szakorvos által)**

- **LDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel**
- **A háziorvos az alapellátási tevékenység körében is elrendelheti (2 hetente lehet kérni a hatályos jsz-ok alapján).**

***MOK HCS véleménye:***

- *A fenti javaslat minden elemével egyetértünk és támogatjuk a bevezetést.*

## IV. Szakorvosi javaslatok érvényességének változtatása

**Javaslat érvényességének meghosszabbítása 12 hóról határozatlan időtartamra (hatóanyag váltás szükségességének esetében mindenképp újra szakorvoshoz kell fordulni)**

- **EÜ50 10. anginiform panaszok (pl. Preductal, Adexor)**
- **EÜ70 2/a3. atherothromboticus és thromboemboliás események (Clopidogrel)**
- **EÜ70 5. hasnyálmirigy-eltávolítás, súlyos maldigestio (Kreon)**
- **EÜ70 7. rosszindulatú daganatos betegségek ossealis manifesztációja (NSAID)**
- **EÜ70 9/a1 oszteoporózis prevencióra kalcium és D-vitamin pótlása (Vitamin $D_3$, Citrokalcium)**
- **EÜ70 25. krónikus hyperurikaemia kezelésére (Doluric, Feburo)**
- **EÜ70 32. klinikai tüneteket okozó túlérzékenység (Epipen, Anapen)**
- **EÜ90 1/e. kardiovaszkuláris betegség, cerebrovaszkuláris esemény, perifériás érbetegség (koleszterin csökkentők)**

- **EÜ90 1/f. nagy kardiovaszkuláris kockázatú hyperlipidaemiás, veseelégtelenségben szenvedő, ill. dializált beteg (koleszterin csökkentők)**
- **EÜ90 2/b. DM II., fájdalmas neuropathiában (Duloxetine, Pregabaline)**
- **EÜ90 31. AMI (Eplezot, Inspra)**
- **EÜ90 37. csökkent balkamra-funkcióval rendelkező szívelégtelenségben szenvedő beteg (Liceprel, Eplerenon)**

***MOK HCS véleménye:***

- *A fenti javaslat minden elemével egyetértünk és támogatjuk a bevezetést.*

**Javaslat érvényességének meghosszabbítása 12 hóról 36 hónapra (hatóanyag váltás szükségességének esetében mindenképp újra szakorvoshoz kell fordulni)**

- **EÜ90 5/a1., 5/a2, 5/a3 epilepszia (Tegretol, Trileptal, Topamax)**
- **EÜ70 26. stroke és szisztémás embolizáció megelőzésére (NOAC)**

***MOK HCS véleménye:***

- *A fenti javaslat megfontolását kérjük és az egy éves szakorvosi kontroll megtartását javasoljuk az alábbi szakmai indok miatt.*
- *Az epilepszia miatt kezelt páciensek esetén a gépjárművezetői egészségügyi alkalmasság elbírálása során a neurológiai szakvéleményt is figyelembe kell vennie az alkalmasságot megállapító háziorvosnak. Ugyanígy felmerül a tünetmentesség vizsgálatának és a megfelelő gyógyszeres therápia beállításának szakorvosi véleményezésének szükségszerűsége a munkaköri alkalmasság és a tanulók szakmai alkalmasságának (például továbbtanulás esetén) elbírálása során is.*
- *Véleményünk szerint szükséges az évenkénti szakorvosi kontroll és a gyógyszeres kezelés hatékonyságának ellenőrzése, ezért* ***a javaslat átgondolását kérjük, ebben a formában a javaslatot nem tudjuk támogatni.***

**Háziorvos, szakorvosi javaslat nélkül is írhassa**

- **EÜ70 1. dokumentált DM II (DPP-4 gátlók, és SGLT-2 gátlók, diabétesz esetén)**
- **EÜ100 22. terhes anyák részére, szerológiailag igazolt toxoplasmosisban (Rovamycine)**

***MOK HCS véleménye:***

- *A fenti javaslat minden elemével egyetértünk és támogatjuk a bevezetést.*

***MOK HCS további javaslata***

- *Javasoljuk az alapellátásban a hatáskör bővítését az SSRI-ok tekintetében (pl. a háziorvos kapjon jogosultságot az szelektív serotonin reuptake-gátlók készítmény támogatott felírására megfelelő, a háziorvosi ellátásban használt kérdőívvel alátámasztott és dokumentált diagnosztika után. Meglátásunk szerint ez a lépés visszaszoríthatja az indokolatlan benzodiazepine-származékok felírását és javíthatja a páciensek korszerű és hosszú távú terápián maradását.*
- *Az SSRI készítmények kedvezményes háziorvosi felírási lehetősége egyelőre nem kapott pozitív elbírálást, annak ellenére sem, hogy a Magyar Pszichiátriai Társaság ezt a kezdeményezést támogatta. Az elutasítást a gyógyszerkassza várható túlzott terhelésével indokolták.*
- *A MOK kérdése: Van-e arra nézve bármilyen hatásvizsgálat, számadat, hogy ez mennyivel terhelné meg a gyógyszerkasszát? Lehet-e ennek a kérdésnek a rendezésére olyan alternatívát találni, ami a probléma megnyugtató megoldásához vezetne? (Javaslat: az egyéb, gyakran és indokolatlanul alkalmazott nyugtatók ártámogatásának csökkentése, által az így kapott összeg átcsoportosítása elegendő lehetne a gyógyszerkassza terhelésének kiküszöbölésére.)*

**További egyeztetést igénylő pontok**

- **EÜ70 33. (Jardiance) Indikáció: NYHA II-IV**
- **EÜ70 34. (Forxiga) Indikáció: idült vesebetegség**

***MOK HCS véleménye:***

- *A fenti esetekben a páciens állapota indokolja a rendszeres szakorvosi kontrollt. A félévenkénti vagy évenkénti állapotfelmérés okán mindenképp kell, hogy történjen szakorvosi vizsgálat és konzultáció,* ***ezért ezekben az esetekben célszerű az évenkénti szakorvosi javaslat kiadást megtartani*** *amiatt is, mert így a beteg nem kerül ki a szakellátás fókuszából. A páciens anyagi szempontból is motiváltabb lesz abban, hogy megjelenjen a szakorvosi ellenőrzéseken.*

- **EÜ90 25. (Fentanyl) Indikáció: gerincbetegségek fájdalma**

***MOK HCS véleménye:***

- ***A javaslattal egyetértünk*** *azzal a kiegészítéssel, hogy a kedvezményes felírásra alapot adó diagnózisokat nagy körültekintéssel kell meghatározni, fókuszálva arra, hogy minél*

*kevesebb alkalmat adjunk a hatóanyag használatával történő visszaélésre. Szükséges feltételként meghatározhatjuk akár a 2-3 évenkénti reumatológiai, idegsebészeti, ortopédiai állapotfelmérést, szakorvosi vizsgálatot is.*

- *Kérjük megfontolni azt is, hogy bekerüljön ebbe a körbe a 25 ug hatóanyag tartalmú készítmény mellett az 50 ug-os kiszerelés is.*

- **EÜ70 13. (tápszerek)**

***MOK HCS véleménye:***

- ***Támogatjuk a javaslatot.***
- *Kérjük megfontolásra azt, hogy az igazolt tumoros betegségek esetén és kifejezetten alacsony (<20) BMI-vel rendelkező más betegségcsoportokba tartozó páciensek roborálására is írható legyen (akár mennyiségi megkötéssel is) az alapellátásban is gyógytápszer.*
- *A javaslat kiadása jelenleg sok esetben elmarad a fekvőbeteg intézményből történő elbocsátáskor, vagy a szakorvosi vizitek alkalmával.*
- *Gyakori, hogy a javaslattól eltérő, másik tápszerre kell váltani, mert nem tudja a beteg az javasolt tápszert meginni, vagy a betegség lefolyásából adódó állapotváltozása miatt más összetételű tápszerre van szüksége, illetve az is előfordul, hogy a javasolt tápszer nem elérhető a gyógyszertárakban.*
- *A táplálásterápia alkalmazása jelenleg is sokkal több esetben lenne indokolt és szükségszerű, mint amennyiszer a páciensek hozzájutnak ezekhez a készítményekhez. A szakmai irányelv is az, hogy minél korábban el kell kezdeni a táplálásterápiát - nemcsak a tumoros, de például a műtétre váró, a COPD-s, az Alzheimer kóros vagy a Parkinson-beteg páciensek esetén is.*

## V. LMWH th felírása a HO által emelt támogatással

- **kórházi kezelést követően, a zárójelentésben szereplő készítmény folytatása járóbeteg ellátás keretében,**
- **CRC szűrés kapcsán a nem negatív székletvér eredménnyel rendelkező betegek colonoscopias vizsgálatát megelőzően, K vitamin antagonistáról LMWH-ra történő átállítása kapcsán,**
- **fogászati beavatkozások esetén K vitamin antagonistáról LMWH-ra történő átállítás kapcsán,**
- **frissen diagnosztizált AF betegek antikoagulálásának megkezdése a kardiológia ellátáshoz való hozzájutás idejéig,**

- **oxyológia és sürgősségi orvostan szakképesítéssel rendelkező orvos is írhat.**

***MOK HCS véleménye:***

- *A fenti javaslat minden elemével egyetértünk és támogatjuk a bevezetést.*
- *Kérjük a szövegszerű javaslat kidolgozása során annak rögzítését, hogy a kórházi kezelés (műtét) után írható mennyiség és a kezelés pontos időtartamának a meghatározása a szakorvos feladata legyen.*

## VI. GYSE szakorvosi javaslat érvényességének kiterjesztése 24 hónapról határozatlan időre

- **Vizeletelvezetők (ISO 09 24)**
- **Vizeletgyűjtők (ISO 09 27)**
- **Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök (ISO 09 30)**

***MOK HCS véleménye:***

- *A fenti javaslat minden elemével egyetértünk és támogatjuk a bevezetést.*

## VII. Szűrések nyilvántartása

- **45 és 65 év között népegészségügyi céllal 2 évente mammográfia**
- **50 és 70 év közötti életkorban népegészségügyi céllal 2 évente vastagbélszűrés**

**<u>Informatikai fejlesztések</u>**

- **digitális időpont foglalási rendszeren keresztül, is foglalhasson időpontot a meghívott, NNGYK papír alapú meghívó nélkül**
- **Egészségablakba kerüljön be a meghívó**
- **HO EESZT-ben is lássa a meghívót, ne csak az OSZR-ben**
- **HO külön e-mail értesítése, hogy ki kapott meghívót a körzetéből**

***MOK HCS véleménye:***

- *A fenti elképzelésről részletes tájékoztatás után szeretnénk véleményt megfogalmazni.*

## VIII. Iskola-fogorvosok és fogászati szakellátók bértámogatása

**A főállású vállalkozói formában működő iskola-fogorvosok, akik nem rendelkeznek praxisjoggal, illetve az önálló vállalkozói formában működő, az önkormányzattal szerződött fogászati szakellátók kiesnek abból a bértámogatási rendszerből, amelyet a**

**„kollegiális vagy szoros" praxisközösséghez csatlakozással el tudnának érni. A praxisközösséghez való csatlakozás lehetőségétől való elesés kompenzációjaként szükséges a bértámogatás összegét rendezni.**

- **iskola-fogorvosok bértámogatása (80%)**
- **fogászati szakellátók (100%)**

**Megjegyzés: A bértámogatás a jogi szakterület kérésére a háziorvosi hatáskörbővítés csomagba kerül.**

***MOK HCS véleménye:***

- *A döntést üdvözöljük és messzemenően támogatjuk a kérést.*

**Budapest, 2025.02.17.**

**MOK Háziorvosi Csoport**

Magyar Orvosi Kamara

Digitálisan aláírta: Magyar Orvosi Kamara
Dátum: 2025.02.17 07:45:01 +01'00'