OKFŐ egyeztetés – alapvetések és javaslatok

2025. 03. 28.

Probléma

A tartósan betöltetlen háziorvosi praxisok száma folyamatosan növekszik, és közelít az 1000-es határhoz. A praxisjog elértéktelenedett. A háziorvoslás presztizse jelentősen csökkent.

A Magyar Orvosi Kamara 2025 február végén egy olyan javaslatot dolgozott ki, amely az akut problémákra világít rá, és iránymutatást nyújt azok megoldására, ultrarövid rövid- és középtávon is. A jelenlegi részletesebb javaslatokat célszerű a korábbi dokumentummal összhangban értelmezni.

Cél

- **Rövid – és középtávon alkalmazható** olyan megoldások keresése, amivel a növekvő tendencia megállítható, visszafordítható és a betöltetlen praxisok száma csökkenthető.
- **Krízismenedzsment szükséges**. A krízis megoldására tett javaslatok nem feltétlenül azonosak a hosszú távon is alkalmazható megoldásokkal. A hosszú távú komplex háziorvosi modell kidolgozása sürgető és elengedhetetlen.
- **Az alapellátás vonzóvá tétele a képzések keretein belül a fiatalok számára**.

A MOK alapvetései

- **Az egészségügy mindenkor prioritás kell legyen.**
- **A problémamegoldás során elsődleges szempont a betegbiztonság, az ellátáshoz való egyenlő hozzáférés biztosítása, a szakmaiság előtérbe helyezése.**
- **Szakmai megoldások keresése a cél**.
- **Az alapellátás megerősítése elengedhetetlen**, ez képezi a bázisát a jól működő szakellátásnak és fekvőbeteg ellátásnak is. A három területet egységként kell kezelni. **Komplex szemlélet szükséges**.
- **Általános orvoshiány van szinte minden területen Európában és hazánkban is.**
- **A praxisösszevonás nem bizonyult megfelelő és hatékony kríziskezelési módszernek. Kontraproduktív, csökkenti a biztosítottak ellátáshoz történő hozzáférését és túlterheli az ellátásban jelenleg még dolgozókat.**
- A rövid távon hatékony megoldásokhoz **elengedhetetlen a plusz forrás bevonása- bármilyen forráskivonást eredményező javaslatot a MOK nem tud támogatni.**
- A középtávú és hosszútávú szakmai megoldások megtalálása és sürgős kidolgozása **mind a szakma, mind pedig az aktuális irányítás érdeke.**

- Olyan **kormányzati ciklusokon átívelő és megvalósítható megoldásokat** szükséges kidolgozni, amit a mindenkori egészségügyi ágazati vezetés **kiemelt projektként** kezel.
- Az alapellátásban dolgozó orvosok túlnyomó része **vállalkozási formában működik**, ezt a tényt annak minden körülményével és vonzatával együtt szem előtt kell tartani.
- A jelenlegi praxistulajdonos orvosok számára elengedhetetlen a megoldások keresése során, hogy a javasolt krízismegoldások kidolgozásakor kizárólag olyan javaslatok fogadhatók el, amelyek nem érintik hátrányosan a praktizáló orvosokat. Az átalakítás során **a rendszer egyetlen szereplője sem járhat rosszabbul** (sem jogait, sem gazdasági helyzetét, sem szakmai presztizsét tekintve).
- A hyperakut megoldások keresésekor **csak a rendszerben már meglévő humán erőforrással (orvos, szakdolgozó) és infrastruktúrával tudunk gazdálkodni**. A bővíthető erőforrások közül a leggyorsabban és legkönnyebben bevonható erőforrás a **plusz anyagi eszközök biztosítása** lehet. Az orvosok átcsoportosítása más területekről nem reális megoldás – az orvoshiány általános.
- **A háziorvos a társadalom számára érték. Társadalmi és szakmai megbecsültségét növelni kell.**
- Javasoljuk, hogy:
    - Az **utrarövid távú krízismenedzsment során azonnali intézkedések** történjenek.
    - A **rövid-, középtávú** (2-10 éves) irányt meg kell határozni és **a krízismenedzsmenttel egyidejűleg** el kell kezdeni a szükséges lépések megtételét.
    - A hosszú távú intézkedéseket **10-15-20 éves ütemezéssel egységes és szakmai konszenzuson alapuló koncepció alapján** kell megvalósítani.

A krízismenedzsment során rövid távon megoldandó fő kérdések

- A háziorvosi társadalom elöregedő, a háziorvosok medián életkora 61 év, a házi gyermekorvosok korfája még rosszabb. **Több fiatal orvost kell bevonni a rendszerbe.**
- A családorvosi szakképzés időtartama 36 hónap. A képzés alapja, hogy egy rezidens egy tutorral dolgozik együtt. **2001 óta nem volt olyan év, amikor a frissen végzett családorvos szakorvosok száma elérte volna a 200-at**, és az új családorvosok több, mint fele minden évben 35 évtől idősebb volt. Az elmúlt években az elérhető családorvosi rezidens helyek száma 137 volt. Az elmúlt két évtizedben a betöltött helyek száma 72 és 103 között mozgott évente, országosan.
- **Ha a nyugdíjkorhatárt 65 évnek vesszük, akkor egyenletes életkor eloszlás esetén évente 131 frissen végzett családorvosra lenne szükség csak a nyugdíjba vonulók pótlására.**
- **A jelenleg praktizáló orvosok rendszerben tartása elengedhetetlen a rendszer napi működtetéséhez**.
- A háziorvosi szakvizsgával rendelkező, de **praxisjog nélküli orvosok bevonzása** a rendszerbe alapvető lenne.

- **További feladat az újabb háziorvos és házi gyermekorvos szakorvosok képzése, rendszerbe hívása és megtartása**. A fiatalok számára vonzóvá kell tenni a háziorvosi pályát, érdekeltté kell tenni őket abban, hogy a praxisokban dolgozzanak.
- **Az önálló házi gyermekorvosi praxisok további működésének biztosítása és fejlesztése.**
- **Az önálló iskolaorvoslás megtartása, a rendszer bővítése.** Az iskolaorvosok PK-hez történő csatlakozásának lehetőségét meg kell teremteni.
- **A biztonságos és színvonalas munkakörülmények megteremtése** (eszközök, infrastruktúra).
- **Kompetenciák bővítése**. A kompetenciák jobb kihasználása, kompetenciáknak megfelelő munkavégzés – munkaszervezési kérdések átgondolása és a humán erőforrás menedzsment racionalizálása.
- **Szakdolgozóhiány** megoldása.
- **Helyettesítés problematikájának megoldása.**
- **A szakmai feltételek javítása, a szakma presztizsének növelése**, a minőségi munkavégzés feltételeinek megteremtése.
- **Az elvándorlás megakadályozása**.
- **A praxis működtethetőségének fenntartása**, a finanszírozás bizonytalanságainak, kiszámíthatatlanságának megszüntetése**, stabilitás és értékkövetés**.
- **Jövőkép, életpályamodell**.

Nemzetközi jó gyakorlatok rövid-, közép-, hosszú távon

- **Megtartási program**: aki egyetem után háziorvos lesz, annak plusz juttatás jár.
- A hátrányos helyzetű településeken dolgozó háziorvos plusz finanszírozást kap.
- 5 éves szerződéseket kötnek a betöltetlen praxisokba kerüléskor, 5 évente újra szerződési lehetőség van.
- Támogatott külföldi ösztöndíj lehetősége 5 év praxisban töltött munka után (külföldi tapasztalatszerzés).
- A szakmai fejlődés lehetőségének biztosítása, kórházi szakgyakorlatok lehetősége.
- Esetmenedzserek toborzása (orvosok tehermentesítése esetmenedzserek segítségével).
- Támogató kedvezmények:
    - középiskolai oktatási támogatás
    - ösztöndíjak
    - képzések finanszírozása
    - kedvezményes hitelek
    - adókedvezmények.
- Egyetemi kvóta megemelése, háziorvosi kvóta az egyetemi felvételinél, ehhez kapcsolódó ösztöndíj program.
- Marketing elemek – a háziorvoslás népszerűsítése a fiatalok között.
- Vidéki diákok egyetemi toborzása, otthonmaradási program a vidékieknek.
- Nemzetközi toborzás.
- Vidéki háziorvosi praxisgyakorlat az egyetemi alapképzés alatt.

- Rezidensek célzott megkeresése, az alapellátási munkára rezidensek toborzása.
- Alapellátási munka esetén 5 éves rotáció a praxisokban (vidék, város).
- Strukturált munkaidő: 4 nap munka, 1 nap képzés.
- Pénzügyi ösztönzők bevezetése.
- Telemedicina elterjesztése.
- Digitalizáció kiterjesztése.
- A svájci modell sok helyen bevált - integrált egészségügyi központok rendszere.
- Adminisztrációs teher csökkentése, dereguláció.
- MI alapú szoftverek /hangalapú adatrögzítés, dokumentálás, chatbotok alkalmazása.
- Képzett egészségügyi adminisztrátor program (dokumentálás, vizsgálatok adminisztrálása, betegmenedzsment).
- Krónikus betegek szakdolgozói gondozása.
- A háziorvosi képzés idejének racionális rövidítése (a hazai képzési idő jelenleg megegyezik az európai átlaggal).

MOK javaslatai rövid- és középtávon

- Célszerű 5 éves periódusokban gondolkodni a megoldások keresése során.

Szakmai ösztönzők, javaslatok

- A **praxisközösségek munkájának megtöltése olyan tartalommal,** ami a szakmai munkát és a rezidens képzést segíti.
- **Pályázatok**:
  - Szakdolgozó alkalmazására, eszközökre, infrastruktúra fejlesztésre.
  - A pályázatokat minimum 10 éves kifutásra célszerű tervezni, a finanszírozást értékkövetővé és inflációkövetővé kell tenni.
- **Adminisztráció csökkentése, dereguláció**
- **Plusz szakdolgozók bevonása - team munka erősítése. Plusz adminisztrátor** (orvosírnok) alkalmazásának támogatása.
- A **kompetenciákat** rendezni szükséges ahhoz, hogy a szükségleteket (humán erőforrás + infrastruktúra) meg tudjuk határozni.
- A **felelősségi viszonyokat** is szükséges rendezni.
- **Kevés a szakdolgozó**, az új jogszabály túl magas elvárásokat támaszt számukra, ehhez nem minden esetben igazodik a képzésük. A szakdolgozó képzés hozzáigazítása az alapellátási igényekhez – pl. közösségi ápoló képzés visszaállítása.
- **Az orvosi kompetenciát nem igénylő feladatok szakdolgozókhoz delegálása**.
- **Létszámbővítés a felsőfokú szakdolgozó képzésben** (APN, diplomás ápoló), ösztöndíj program a képzésben résztvevőknek
- **A praxisközösségeket definiálni kellene** és a működésének a jogi és szakmai kereteit egzakt módon ki kell dolgozni.
- **Az ügyeleti mentesítés és mentesülés szabályainak elfogadása.**
  - Erre a kamara korábban már adott javaslatot, mely nem került elfogadásra.
  - Javasoljuk a mentesítési szabályok kialakításakor az életkor alapján adható mentesség kiterjesztését a nyugdíjkorhatár feletti praxisjogos orvosokra, vagy még inkább az általános kötelezőség feloldásának a megfontolását.
  - Olyan versenyképes ügyeleti díjakat szükséges meghatározni, amik vonzóvá teszik az egyéb szakterületen dolgozó orvosoknak is az alapellátási ügyeleti munkát.

Anyagi ösztönzők, javaslatok

- **Azonnali forrásbevonás.**
- A betöltetlen praxisok esetén a **letelepedés támogatása** (a jelenlegi támogatás mértékének jelentős emelése).
- **Bónusz finanszírozás** a praxisban töltött idő után ciklusosan 5 évente.
- **A praxisokban alkalmazott orvosok bértámogatásának megemelése** a nyolc órás bértámogatás szintjére.
- **A NEAK által nem finanszírozott szolgáltatások díját emelni kell**, ennek mértéke több mint 10 éve nem nőtt (ez plusz külső forrásbevonás lehetne).
- **Az adó/járulék visszatöltő megoldásokat célszerű preferálni**.
- **A praxisközösségi 30/80/100 %-os megkülönböztetés eltörlése, a klinikusi bértáblával egyező bértámogatás bevezetése**. A negatív diszkrimináció kiküszöbölése.
- A fiatal orvosok ösztönzése: **a bértáblában a 0-10 év gyakorlati időhöz tartozó 3 legalsó sávjának az emelése, közelítése az egymillió forintos határhoz.** Ez nem valósulhat meg a bértábla többi részének a csökkentése árán, a több gyakorlattal rendelkező orvosok bértámogatását ez hátrányosan nem érintheti.
- **Helyettesítésre fordítható fix finanszírozási elem bevezetése.**
    - A bekerülési költség megállapításánál érdemes figyelembe venni azt, hogy ennek egy része adó és járulék formájában visszakerül a központi költségvetésbe.
- **A teljesítmény díj/fix finanszírozási elemek aránya nem növelhető tovább a minőségi teljesítmény díjazás irányába.**
- **A kártyapénz összegének legalább 50%-os emelése** (ez díjazza azt a többletmunkát, ami a nagy létszámú praxisokban jelentkezik).
- **Az indikátor kassza felülről nyitottá tétele.**
- Az indikátor finanszírozás mindaddig csak bónuszként szerepeljen a rendszerben, amíg nem sikerül létrehozni valid adatokon alapuló **korszerű működési és minőségbiztosítási struktúrát.**
- **A degresszió ponthatárának olyan jelentős emelése**, ami nem jár hátránnyal az összevont praxisokra nézve sem.
- A nagy pontszámú praxisokban **több teljes állású szakdolgozó bértámogatásának** biztosítása.
- A **helyi iparűzési adó** fizetési kötelezettsége alól legyen kivétel az alapellátást működtető vállalkozás. Költségvetési szempontból elenyésző tétel, de a praxisok számára jelentős többletteher.

Képzési ösztönzők, javaslatok

- **Mentorprogram:**
  - Egységesített mentorprogram a SOTE mentorprogram mintájára.
- A képzési keretszámok pontos ismerete – **tervezhető képzési dinamika.**
- **A háziorvos szakvizsgával rendelkezők számának pontos ismerete** (mennyien végeznek az egyetemeken, mennyi háziorvos rezidens képződik, mennyien maradnak a rendszerben, mennyi első/második szakvizsga van, mennyien vesznek praxist, hány háziorvos van külföldön). Szükséges annak ismerete, hogy mennyi a rendelkezésre álló hazai humán erőforrás, mekkora a rendszerben levő és azonnal mozgósítható háziorvosi kapacitás.
- A képzésekhez, a mentoráláshoz, **tutori tevékenység végzéséhez képzett oktató orvosokra van szükség**. A generációs szakadék nagy, ami a praxisban dolgozó orvosok magas életkorából adódik.
- **Kevés az akkreditált praxis, az akkreditált praxisok számát növelni kell**, ehhez az akkreditációs eljárást célszerű jelentősen egyszerűsíteni. Az akkreditáció során lehetne **szintekre akkreditálni** a praxisokat (szakdolgozó képzés, orvostanhallgató, általános rezidens, háziorvos rezidens képzés).
- **A mentorálást méltányosan finanszírozni kellene. Az oktatók magasabb anyagi**, **szakmai, erkölcsi elismerése** gesztusértékkel is bír.
- **A PK-eket is lehetne akkreditálni**, így egyszerűsödhetne az eljárás, ezekben a PK-ekben megoldható lenne a forgó rendszerű gyakorlati oktatás a hallgató több orvos munkamódszerét, gyakorlatát is megismerhetné (team munka).
- **Létszámbővítés a közép- és felsőfokú szakdolgozó képzésben** (APN, diplomás ápoló), **plusz ösztöndíj program** a képzésben résztvevőknek.

Technikai ösztönzők, javaslatok

- **Vidéki praxis betöltése esetén a fiatal orvos és családjának támogatása:**
  - Lakhatás biztosítása igény szerint akár a közeli, jó infrastruktúrával rendelkező városban – iskola a gyermekeknek, munkahely a házastársnak.
- **A vidéki praxisba kerülő fiatal gyakornokok, rezidensek támogatása**: szállás, utazás, étkezés, kirendelési díj.
- **A helyettesítés megoldására fókuszálni kell.** Különösen neuralgikus az összevont praxis helyettesítésének a megoldatlansága. Erre megoldás lehet:
  - részállású orvos alkalmazása (akár PK-en belül is),
  - szabadúszó helyettes,
  - rugalmas foglalkoztatási módok,
  - vonzó helyettesítési bér, színvonalas szakmai környezet.
- **A kötelező kirendelések jelenlegi metódusa kontraproduktív és jogellenes**, a még betöltött praxisban dolgozó orvost is a praxis elhagyására készteti.
- **Az infrastruktúra biztosítása** elengedhetetlen az önkormányzatok bevonásával.
- **Telemedicina** elterjesztése.
- **Digitalizáció**. Adminisztrációt segítő programok, alkalmazások.
- **Informatikai rendszer fejlesztése**.
- A praxisok infrastruktúrális jellemzője is inhomogén. A **helyi igények felmérése** elengedhetetlen – helyben lenne célszerű a felmérést elvégezni és az igényekhez igazodó személyi és tárgyi feltételeket megteremteni. Ilyen felmérés eddig nem történt. Ennek elvégzése járási szinten és járási egységekben lenne informatív és effektív.
- **A praxisösszevonások átgondolása**: Az összevonás egyik fél számára sem lehet hátrányos.
  - A praxisösszevonás **szabályainak, metodikájának nyilvános**, transzparens racionalizálása.
  - Kizárólag a **csekély létszámú, vagy kifejezetten üzemgazdaságtan** praxisok megszüntetése, összevonása lehet a cél.
  - **Csak hármas konszenzus** (háziorvos, önkormányzatok és OKFŐ) esetén jöhet szóba az összevonás.
  - Az összevonás **nem okozhat indokolatlan pénzügyi hátrányt** a működtetőnek és nem járhat a praxisjog sérülésével.
  - Az összevonások **nem érinthetik hátrányosan a jelenleg működő, betöltött praxisokat.**