

A HÁZIORVOSI ELLÁTÁS AKUT PROBLÉMÁI, MEGOLDÁSI JAVASLATOK

Magyar Orvosi Kamara

2025. február 20.



A HÁZIORVOSI ELLÁTÁS AKUT PROBLÉMÁI, MEGOLDÁSI JAVASLATOK

Magyar Orvosi Kamara 2025. február 20.

Alapvetések és peremfeltételek

- **A Magyar Orvosi Kamara 2024. tavaszán átfogó egészségügyi javaslatot és helyzetképet vázolt fel,** amit az ágazat vezetése megkapott és megismerhetett. Ebben az alapellátás és a háziiorvosi ellátás azonnali megoldást igénylő problémáit is összefoglaltuk. A problémafelvetések igen jelentős részére **egy év eltelte után sem született megoldás.**
- **Az alapellátás az egészségügy bázisa,** kiemelt stratégiai fontosságú területe az egészségügyi ellátórendszernek. Működőképessége meghatározza a többi szint eredményességét, terhelését is.
- **A háziiorvosi rendszer működőképessége kritikus ponthoz érkezett, mert a betöltetlen praxisok száma közelít az ezerhez.** Ha nem találunk a tendencia növekedésének megállítására azonnali és hatékony megoldásokat **a jelenleg kialakult krízis tovább fog mélyülni.**
- **A krízishelyzet megoldása állami feladat,** a döntések és a megvalósítás felelőssége és az intézkedések elmaradásának következménye is az állami irányítást terheli.
- **A kormányzati kommunikációnak ehhez igazodnia kell,** azaz nem okolhatja az orvosokat és az egészségügyi dolgozókat a krízishelyzet kialakulásáért.
- **A MOK kötelességének érzi, hogy a krízismenedzsment folyamatában szakmai segítséget nyújtson** a rövidtávú feladatok meghatározásához. A rövidtávú megoldások alapfeltétele, hogy ezek a döntések **nem eredményezhetnek további praxiselhagyást, nem okozhatják a még működő praxisok ellehetetlenülését, a betegellátás minőségének a romlását.**
- **A krízismenedzsment célja reálisan -** a jelen helyzetben és a rendelkezésre álló idő rövidsége miatt **- a betöltetlen praxisok számarányának a csökkentése, a növekvő tendencia lassítása lehet.**
- **A közép- és hosszú távú megoldások keresése előtt** véleményünk szerint részletes és tudományos módszerekkel, valid adatokkal alátámasztott **sürgős állapotfelmérés szükséges.**
- **A jelen rövidtávú, krízismenedzsment jellegű javaslatok mellett egy közös munkabizottság, a szakmát és a szakpolitikát integráló „egészségügyi alapellátási operatív törzs” létrehozását** javasoljuk, amelyik egyszerre kezeli a krízist és ezzel egyidőben előkészít egy konszenzusos középtávú fejlesztési, átalakítási programot.
- **A MOK elnöksége és szakértői csoportja nevében -** az idő rövidsége miatt **- felelősséggel csak olyan rövidtávú javaslatokat fogalmazhatunk meg,** amik abban segítenek, hogy **a jelenlegi hiányosságok ne fokozódjanak** és olyan megoldásokat javasolunk, amelyek **sem az ellátandó páciensek, sem pedig az őket ellátó orvosok és szakdolgozók számára nem hátrányosak.**

Javaslatok

Közel 1000 betöltetlen praxis	
Okok	Megoldási javaslatok (rövid-, középtávon)
- A betöltetlen háziiorvosi praxisok száma az ezerhez közelít, a jelenlegi dinamikával pár hónapon belül meghaladja az ezret. - Előregedő háziiorvosi kar, a praxisokat ellátó orvosok 54 százaléka betöltötte a 60-ik életévét, és 38%-uk már nyugdíjas korú. Ez az arány a házi gyermekorvosok tekintetében még aggasztóbb. Ez kódolja a praxisok gyorsuló megüresedését. - A fiataloknak nem vonzó ez a pálya, utánpótlás alig van. - A praxisjog elértéktelenedett. - Az új ügyeleti rendszer az idősök körében felgyorsította a praxisokból való kilépést.	A háziiorvoslás vonzóvá tétele a fiatalok számára. - Háziiorvosi életpályamodell, egzisztenciális perspektíva. - Képzési rendszer átalakítása. - Korszerű alapellátási modell kialakítása. - A bértábla kiegyenlítése. Az életkor alapú bértámogatás kiegészítése a fiatalokat önálló praxisvállalásra ösztönző elemekkel (praxisban eltöltött idő honorálása bónusz rendszerben, illetve a bértámogatás korreláljon a nem alapellátók bértáblájával.) - A fiatal orvosok ösztönzése: a bértáblában a 0-10 év gyakorlati időhöz tartozó 3 legalsó sávjának az felemelése az egymillió forintos határra. Ez nem valósulhat meg a bértábla többi részének a csökkentése árán, a több gyakorlattal rendelkező orvosok bértámogatását hátrányosan nem érintheti.

Orvos és szakdolgozó hiány	
Okok	Megoldási javaslat
- Közel ezer orvos és ennél is több szakdolgozó (ápoló, adminisztrátor) hiányzik a mostani rendszerből. Évente átlagosan 106 fő szerzett háziorvostan szakvizsgát a négy orvosegyetemen a 2020-2024 közötti időszakban és a szakvizsgázott háziorvosoknak csak körülbelül 25 százaléka helyezkedett el Magyarországon praktizáló csaláadorvosként. - A háziiorvosi szakma presztizsvesztése. - Alacsony az egy praxisra jutó szakdolgozók aránya, ezen belül igen csekély a diplomás ápolók száma.	A háziiorvosi rezidensek kiemelt támogatása, a rendszerben lévő orvosok pályaelhagyásának (külföldre távozás, alternatív munkavállalás) csökkentése a munkakörülmények javításával. - A háziiorvosi képzésbe belépők ösztönzése - rezidensi ösztöndíj program, a letelepedési támogatás jelentős emelése. - A praxisban alkalmazott orvosok bértámogatásának emelése 50%-ról 100%-ra. (Mentorált pályakezddés, kontinuitás biztosítása, oktató praxisok.) - A szakdolgozói bértámogatás megemelése.

Praxisösszevonások - felgyorsulhat a betöltetlen praxisok számának növekedése	
Okok	Megoldási javaslat
• A fűnyíróelvszerű praxisösszevonás az arányaiban csökkenő bevétel mellett jelentősen növeli a munkaterhelést, rontja a minőséget. • A praxisok - és így a betöltetlen praxisok is- inhomogének, sokfélék, adottságaik rendkívül eltérőek. A praxisösszevonásokra általános, mindegyikre egyformán jól alkalmazható megoldás nincs.	Az összevonás egyik fél számára sem lehet hátrányos. 1. A praxisösszevonás szabályainak, metodikájának világos, transzparens racionalizálása. 2. Kizárólag a csekély létszámú, vagy kifejezetten üzemgazdaságtalan praxisok megszüntetése, összevonása lehet a cél. 3. <i>Csak hármass konszenzus</i> (házi orvos, önkormányzatok és OKFŐ) esetén jöhet szóba az összevonás. 4. <i>Az összevonás nem okozhat indokolatlan pénzügyi hátrányt</i> a működtetőnek és nem járhat a praxisjog sérülésével. 5. Az összevonások és megszüntetések nem érinthetik hátrányosan a jelenleg működő, még betöltött praxisokat. 6. Az összevonások csak akkor valósuljanak meg, ha ehhez az infrastrukturális feltételek adottak.

Kötelező házi orvosi ügyelet	
Okok	Megoldási javaslat
• Az új ügyeleti rendszer kötelező jellege hátrányosan érintette az idős vagy a megromlott egészségi állapotuk ellenére is a házi orvosi praxisokban dolgozó kollégákat. • Az ügyeleti mentesítés és mentesülés szabályainak elfogadása elmaradt. • A kötelezőség azt eredményezte, hogy az ügyeletre kényszerített házi orvosok egy része emiatt feladta a praxisát, ezáltal nőtt a betöltetlen körzetek száma. • Az ügyeleti mentesülés lehetőségét a jogszabály kimondja, de ennek részletei nincsenek kodifikálva.	Az ügyeleti mentesítés és mentesülés szabályainak elfogadása. 1. Erre a kamara korábban már adott javaslatot, mely nem került sem megvitatásra, sem elfogadásra. 2. 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. 3. Olyan versenyképes ügyeleti díjakat szükséges meghatározni, amik vonzóvá teszik az egyéb szakterületen dolgozó orvosoknak is a házi orvosi ügyeletben való részvételt.

Digitális környezet - miniHIS bevezetésének problémája	
Okok	Megoldási javaslat
• A miniHIS kötelező jelleggel történő bevezetése biztosan minőségromlást, ebből adódóan ellenállást okozhat és különösen az idős kollégákat a praxis elhagyására készítheti. • A miniHIS jelenlegi fejlesztési fázisában nem képes azokat a funkciókat ellátni, amit a praxisokban már évtizedek óta rutinszerűen használt medikai szoftverek tudnak. • A rendszer korai fejlesztési fázisban történő bevezetése a munka lassulását, minőségromlást, növekvő adminisztratív terheket, <i>adatvesztést</i> eredményezhet.	A miniHIS standardok (adattartalom, inputok, outputok, felületek, funkciók) megalkotása, szabványosítása, és erre piaci szereplők akkreditálása. 1. Csak olyan egységes - és ingyenes - medikai szoftver ajánlott bevezetése jöhet szóba, ami tudja biztosítani azokat a funkciókat, <i>amikre a jelenleg használt szoftverek alkalmasak és csak abban az esetben, ha a konvertálás nem okoz adatvesztést.</i> 2. Meg kell hagyni a <i>piacra lépést</i> azon fejlesztőknek, <i>akik tudják a szabványokat teljesíteni,</i>

Humán erőforrás menedzsment, kompetenciák	
Okok	Megoldási javaslat
• <i>Az orvos elsődleges feladata a gyógyítás.</i> A jelenlegi struktúrában nem valósul meg a kompetenciáknak megfelelő feladatmegosztás. Ez az egyébként is korlátozott humánerőforrás rossz kihasználását eredményezi, ez pazarlás. • Jelentős adminisztrációs terhek. • Kevés szakképzett szakdolgozó. • Kihasználatlan kompetenciák, licencek és egyéb szakvizsgák (vényírási, diagnosztikus, beutalási lehetőségek korlátozott elérése az alapellátásban). • A betegek edukációjának hiánya, alacsony egészségtudatosság.	Kompetenciabővítés, dereguláció, több szakdolgozó képzése és alkalmazása. 1. A megkezdett kompetenciabővítési folyamat folytatása és felgyorsítása. 2. Plusz adminisztrátor (orvosírnok) alkalmazásának támogatása, dereguláció. 3. Az orvosi kompetenciát nem igénylő feladatok szakdolgozókhöz delegálása. 4. A fiatal belépők számára mentorálási lehetőség kialakítása. 5. Szakkonzultációs (telemedicinális) rendszer kialakítása, kiterjesztése. 6. Létszámbővítés a felsőfokú szakdolgozóképzésben (diplomás ápoló, APN), ösztöndíj program a képzésben résztvevőknek. 7. Betegedukációs kampány, reklámok.

Megoldatlan helyettesítés a praxisokban	
Okok	Megoldási javaslat
- A praxisokban dolgozó orvosok helyettesítése betegség, szabadság, egyéb távollét esetén nehezen megoldott. A helyettesítés díjára jelenleg nincs külön fedezet a finanszírozásban. - Az orvosok egymást kölcsönösen próbálják helyettesíteni, ha van kivel. - Az orvos- és szakdolgozó hiány miatt nincs a rendszerben elegendő helyettesítést vállaló orvos és nővér.	Helyettesítésre fordítható fix finanszírozási elem bevezetése a finanszírozásba. - A bekerülési költségek esetén érdemes figyelembe venni azt, hogy ennek egy része adó és járulék formájában visszakérül a központi költségvetésbe. - Házi gyermekorvos helyettesítési modell kidolgozása.

Háziorvosi finanszírozási problémák	
Okok	Megoldási javaslat
- Az indikátor kassza zárt, az indikátor finanszírozás jelen formájában hátrányos és kontraproduktív. Az indikátorok az orvos teljesítményét nem mérik objektíven, nem tükrözik a ténylegesen elvégzett szakmai munkát. - A degresszió hátrányos, különösen, ha figyelembe vesszük a praxisösszevonási törekvéseket és az ezáltal kialakuló nagyobb létszámú praxisokat. - A kártyapénz összege évek óta nem emelkedett, sőt annak csökkenése észlelhető, ami leértékeli a teljesítményt, a vállalt pluszfeladatot. Praxis összevonás esetén ez fokozottan érvényesül. - A szakellátástól átvállalt feladatokhoz nem rendeltek átcsoportosított finanszírozási keretet. - A finanszírozás nem inflációkövető. - A rezsidíjak jelentősen növekedtek, a vállalkozói díjszabás alkalmazása miatt. - A jogszabályban előírt és térítési díj ellenében végzett vizsgálatok ára több, mint tíz éve nem emelkedett (jogosítvány egészségügyi alkalmasság, látletet, véralkohol vizsgálat, stb.)	A finanszírozás egyes elemeinek a bővítése, összegszerű növelése. - A teljesítmény díj és a fix finanszírozási elemek aránya nem növelhető tovább a teljesítmény díjazás irányába. - A kártyapénz összegének 50%-os emelése javasolt (ez díjazza azt a többletmunkát, ami a nagy létszámú praxisokban jelentkezik). - Az indikátor kassza felülről nyitottá tétele. Az indikátorok reformja. - Az indikátor finanszírozás mindaddig csak bónuszként szerepeljen a rendszerben, amíg nem sikerül létrehozni egy 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 orvos és szakdolgozó bértámogatásának lehetővé tétele. - A helyi iparüzési adó fizetési kötelezettsége alól legyen kivétel az alapellátást működtető vállalkozás. - A jogszabályban meghatározott térítési díjak legalább 50%-os emelése. Ez az intézkedés nem terheli a központi költségvetést, sőt, az ebből befolyó adó- és járulék többletbevételt generál.