



## **Kedves Kollégák!**

2023. július 24.-én a MOK elnökségének kezdeményezésére egyeztetés történt az ágazatért felelős miniszterrel és az ágazati felsővezetőkkel.

A megbeszélésen részt vettek:

*A Belügyminisztérium részéről:*

Pintér Sándor miniszter

Felkai László közigazgatási államtitkár

Takács Péter egészségügyi államtitkár

Bidló Judit egészségügy szakmai irányításáért felelős helyettes államtitkár

Jenei Zoltán országos kórház-főigazgató

Kiss Zsolt NEAK főigazgató

Samu Attila BM sajtófőnöke

*A MOK elnöksége részéről:*

Kincses Gyula elnök

Álmos Péter alelnök

Meglécz Katalin titkár

Svéd Tamás titkár

## **1. Általánosságban**

A minisztérium és a MOK elnökségének találkozására a viharos 2022-23 évi események után került sor. A MOK elnökségének kezdeményezésére létrejött találkozó megszervezése mindkét fél szándéka szerint való volt, melyre előre meghatározott témákkal készültünk. Elmondható, hogy valós, érdemi egyeztetésre került sor, melynek van néhány kisebb azonnali eredménye, több területen közös munka kezdődik, de vannak olyan területek is, ahol továbbra is jelentős a nézetkülönbség.

A mi tárgyalási pozíciónk és kommunikációs irányunk az volt, hogy az egészségügy sok szempontból bizonytalan és változó jelenlegi helyzetében. A folyamatos és biztonságos betegellátáshoz két alapvető dolog mindenképpen kell:

- az elégtelen számú szakdolgozók fogyásának megállítása, pótlásuk - ehhez mielőbbi, érdemi szakdolgozói béremelés,
- az anyagi szempontból jelentősen jobb helyzetben lévő orvosok, fogorvosok, egészségügyi szakirányú diplomások esetében a bizonytalanság, fenyegetettség érzésének csökkentése, a biztonságos, kiszámítható, minőségi betegellátást lehetővé tevő jövőkép és munkakörülmények megteremtése. Ehhez szükséges az egészségügyre vonatkozó kormányzati tervek megismerhetősége és több, a dolgozókat kiszolgáltatottá tevő vagy hátrányos helyzetbe hozó (szerzett jogot elvevő) törvény és rendelet módosítása.

A tárgyalás megkezdésétől egyértelmű volt, hogy a BM alapvetően a megkezdett útján és stílusában kíván tovább menni, utólagos korrekcióra csak korlátozottan nyitott. Ugyanakkor egyes tervezett változások előkészítésben számít a MOK együttműködésre, és ehhez kaptunk felkérést feladatokra. Fontos, hogy miniszter úr szorosabb együttműködést, problémajelzés kért, annak fenntartása mellett, hogy a döntés természetesen miniszteri kompetencia marad.

A megbeszélésen elmondtuk, hogy tagjaink jelzései alapján és tapasztalataink szerint, a minisztérium felsővezetése nem egyértelműen rendelkezik reális képpel az ellátórendszer állapotával, problémáival, terhelési határaival kapcsolatban. Érezhetően hiányzik a döntések mögül a tervek és intézkedések hatásának visszacsatolása. A MOK jelzéseit nem politikai támadásnak kell értékelni, hanem a javítás céljából tett problémafelvetésnek. Erre miniszter úr nyitottnak mutatkozott.

Ismételten jeleztük, hogy a kollégák szeretnék látni, tudni az ellátás átalakításának mestertervét, és a MOK is reálisabban tudná megítélni az egyes rész-változásokat, ha látnánk, hogy ez egy koherens terv része. Erre a BM változatlanul nem volt nyitott. Ismételten kértük, hogy a legyen megismerhető a BCG tanulmány. Miniszter úr a titkosításra és harmadik fél jogaira hivatkozott. Kértük, hogy egy szűk kivonatot készítsenek el, ami segítené a rendszer szereplőinek megérteni, milyen eredménnyel járt az átvilágítás. Erre ígéretet nem kaptunk.

Jó példának említettük az alapellátásban a finanszírozási munkacsoportot, és kértük, hogy a kulcsterületeken jöjjenek létre hasonló munkacsoportok. Miniszter úr ezt ellenezte, szerinte a bizottsági munka nem hatékony.

Miniszter úr többször kitért az orvosok (és szakdolgozók) erkölcsiségére, az elmúlt időszakban felmerült bűncselekményekre, illetve a betegek által tapasztalt, jelzett kommunikációs problémákra. Az általános orvosi etika helyzetét nevezte meg egyben a köz- és magánellátás szigorú elválasztásának egyik okaként. Miniszter úr azt is egyértelművé tette, hogy a köz- és magánellátás viszonyának rendezése, együttműködésének kialakítása még nincs napirenden, ebben nincs kormányzati álláspont.

A MOK-al felelősségi körében olyan elvárásokat is megfogalmazott, melyekre jogszabályi felhatalmazás híján nincs és nem is volt jogunk és lehetőségünk. Példaként említette a szakmai alkalmatlanság kérdését, vagy a gyógyászati segédeszközökkel történt visszaélés ügyét, mely ügyben - megítélése szerint - a MOK-nak ki kellett volna zárnia az abban résztvevőket. Jeleztük, hogy ez a lehetőség a jogszabályi változások előtt sem volt adott.

## **2. Az egyes részterületekről folytatott megbeszélések**

### **Alapellátás**

Takács Péter elmondta, hogy az alapellátási indikátorok finomítása folyamatos marad, de kormányzati a cél az, hogy az alapellátásban

- a bérkiegészítés beépítésre kerüljön a finanszírozásba,
- a teljesítés - minősítés (indikátor) alapú finanszírozás aránya tovább növekedjen, és az alapellátó orvosok jövedelme ne az életkortól, hanem a "teljesítményétől" függjön.
- A szakdolgozói bértámogatást nem tervezték megemelni a szakdolgozói béremelésnek megfelelően, azt a praxisfinanszírozásból kigazdálkodhatónak tervezik, de a kapott visszajelzések alapján még keresik a módját, hogy ez megadható legyen. Egyértelmű ígéret nem hangzott el, de válasz rövidesen várható.
- A rezsiköltségek átvállalását nem tervezik.
- Kormányzati cél, hogy a törvényben meghatározott időpontra (2028) csak meghatározott létszámot ellátó praxisok maradjanak fenn.
- A praxisalap létrehozását tervezik, de csak majd azzal összefüggésben, ha az OKFŐ él a praxishatár átrendezési, összevonási jogával (az elhangzottak szerint 2028 körül).

Válaszként megismételtük az álláspontunkat:

- az új rendszerre való átállás nem jelenthet tömeges jövedelem csökkenést a kollégáknak
- a praxisok működőképességét (fix költségek, beleértve a szakdolgozók és egyéb személyzet bérét) a teljesítménytől függetlenül biztosítani kell,
- amennyiben a szakdolgozói béremelést a praxisoknak a jelenlegi bevételükből kell biztosítani, ez orvosi jövedelemcsökkenést, vagy szakdolgozói elvándorlást fog okozni.
- Kérjük a rezsiköltség kompenzálását/átvállalását, mivel annak változása a praxisok fenntarthatóságát veszélyezteti.

Az alapellátásban miniszter úr kiemelte a egységes informatika, a miniHIS rendszer használatának fontosságát (elsősorban az egységesen gyűjthető adatok szempontjából), és kérte a MOK-ot, hogy népszerűsítse, illetve jelezze a használat problémáit, a fejlesztési javaslatokat.

## **Járóbeteg szakellátás**

A megbeszélésen ezzel kapcsolatban Pintér miniszter úr nagyon határozott véleményt fogalmazott meg és érdemi vitára nem volt nyitott. (Meg kell jegyezni, hogy sok témánk volt, számos folytatódik még írásos egyeztetés formájában, ezt is tervezzük továbbvinni). Az alapbeállítás az volt, hogy a munkaidő mindenki számára 8 óra.

A megbeszélést követő informális megegyezés alapján Álmos Péter az este folyamán felhívta Takács Pétert, azzal a céllal, hogy az álláspontunkat torzítás nélkül tudja továbbítani.

A BM szerint a módosítás szükséges volt, mert

- 1) Magyarországon 8 óra a rendes munkaidő, így a szakrendelők orvosainak is ennyi időt kell munkával töltenie,
- 2) régóta megoldatlan és problémás kérdésnek tekintették az eddigi munkaidőkedvezményt, melynek eredeti okai már nem jellemzőek (példaként a sugárterhelés és az orvosra háruló adminisztráció csökkenését említette államtitkár úr),
- 3) az ország kórházaiban eltérő gyakorlatok vannak, szeretnének egységesíteni.

Takács Péter elmondta, hogy lehetőség lesz 6 órás munkarendre, de akkor ehhez igazítják a bérezést is.

Álláspontunk szerint a teljes munkaidőt nem lehet 8 óra rendelési idővel kitölteni, mert egyrészt ilyen munkaterhelés már ellátásbiztonsági kockázat, másrészt az orvosnak a rendelési időn kívül vannak adminisztratív feladatai is.

Természetesen a fenti pontokat cáfoltuk/ árnyaltuk, illetve több érvet említettünk a tárgyaláson és a telefonos megbeszélésen is, melyek itt a fórumon és háttérbeszélgetésen felmerültek (pl. fokozott munkaterhelés, autonómia-igény, már megkötött szerződések, járóbeteg-ellátás meggyengülésének veszélye, hosszú távú beteg-orvos kapcsolatok fontossága, stb.), ezeket az aggályokat/ nézeteket nem osztotta az egészségügyi vezetés.

Magyarul: az törvénymódosítás mögött uniformizálási, erőforrás kezelési-irányítási és gazdasági indítékok is vannak.

A kérdést nem tekintjük lezártnak, az írásbeli egyeztetések során a munkacsoport tapasztalatai, javaslatai alapján kitérünk rá.

## **Fekvőbeteg ellátás**

Erről ezúttal a megbeszélés során relatív kevés szó esett. A miniszter úr felvázolta a vármegyei központok és megyei kórház igazgatójához rendelt feladatkörök koncepcióját, ahol a teljes megyei betegellátás szervezéséért, a betegutak kialakításáért ez a menedzsment felel majd. Ettől várják a hatékonyság növekedését, a kis, kevés beteget és rossz hatékonysággal ellátó osztályok

megszűnését, a betegellátás hatékonyságának növekedését. Azon kérdéseinkre, hogy ezen menedzsmenetek pontosan milyen kompetenciákkal és erőforrásokkal rendelkeznek majd, lesz-e joguk például intézményeket bezárni vagy funkciójukat módosítani, nem kaptunk egyértelmű választ.

Emellett szó került arról a tervről is, hogy a kórházak "rezsijét", a működési költségeket teljesen leválasszák az egyéb finanszírozásról és külön kezeljék.

Miniszter úr ezen felül többször kitért a magyar egészségügy informatikai elmaradottságára, részben ezzel magyarázva a hatékony átalakításhoz szükséges adatok, számok, pontos információk hiányát. Emiatt szerinte prioritás az informatika fejlesztése, a stratégia csak a megszerzett adatok birtokában fejleszhető, addig a megkezdett változásokat kívánják folytatni, ideértve az eszközök és műszerek központi kezelését és elosztását, szintén a jobb átláthatóságot és adatszerzést célozva.

Érdemi kérdésfeltevésre, részletek megismerésére itt nem volt lehetőségünk.

### **Fizetések értéktartása**

Javaslatunkra, hogy az orvosi és szakdolgozói fizetések legyenek infláció követők, miniszter úr tömören válaszolt: nincs erre lehetőség, úgy gondolja, senki nem részesül infláció követő bérezésben más területken sem. Miniszter úr elmondta, hogy szeretnék majd, hogy tartsa az értékét a bér, de erre vonatkozóan semmilyen konkrét ígéretet nem tett.

### **3. A MOK által vállalt, a MOK-tól várt javaslatok, feladatok**

A kormányzat először egy prioritási listát szeretne kapni a MOK-tól, hogy melyek azok a területek, amik leginkább beavatkozást, munkát igényelnek, ezekre javaslatokat is vár a MOK-tól. *Egyes feladatokra munkacsoportokat szervezünk, és ezekbe várjuk a téma iránt érdeklődő, abban jártas tagjainkat.*

Több specifikus témában is várnak a MOK-tól anyagokat:

- 1) Kórházi fertőzések: Miniszter úr elmondta, hogy a COVID után újra visszaemelkedtek a kórházi fertőzések, e téren lépni kell, várja a MOK anyagát - Csilek András infektológus, BAZ-megyei MOK elnök vezeti a munkacsoportot
- 2) Augusztus 22 határidővel kérnek javaslatot a minőségbiztosítás, - mérés és az orvosok teljesítménymérésének alapelveire - a téma koordinátora Hegedűs Zsolt
- 3) Járóbetegellátás, szakrendelői rendszer átalakítása: A minisztérium nem tart szükségesnek ennyi ellátási pontot, melyek szakmai kompetenciája és a szolgáltatás színvonala változó. Kérnek javaslatot a 257 ellátási pont racionalizációjára. Elmondtuk, hogy a megfelelő adatok és előtanulmányok ismeretének hiányában konkrét javaslatokat nem fogunk tudni adni és az nem

is kompetenciánk, de a rendezőelv, a területi elosztás és igények felmérésének módszertanáról szívesen konzultálunk, az egyéb problémák kezelése miatt pedig amúgy is egy járóbetegellátási munkacsoport létrehozása indokolt

- 4) Szintén ennek a munkacsoportnak a feladata a szakrendelői óraszámok változtatásának problémája. Itt a miniszter úr és államtitkár úr figyelmét is fel kell hívni a jelenlegi gyakorlat kialakulásának és fennmaradásának okaira, a munka jellegzetességére, a potenciális következményekre. Állításainkat belső felméréssel is érdemes/szükséges igazolni.
- 5) A minisztérium vizsgálni tervezi a mesterséges intelligencia alkalmazásának lehetőségeit a radiológiában és a pathológiában, a pilot programban vár segítséget - teendő: dedikált MOK patológiai és radiológiai munkacsoport létrejötte. Ezen felül további javaslatokat várnak a mesterséges intelligencia alkalmazási területeire.
- 6) A háziiorvosi munkacsoporttól kérnek visszajelzést a MiniHIS rendszer alkalmazásának tapasztalatairól. Szeretnék elérni az általános használatot az egységes adatszolgáltatás és gyűjtés érdekében. Ehhez össze kell gyűjtenünk, jelenleg mi akadályozza a széleskörű alkalmazást, mik a program hibái.
- 7) Miniszter úr kérte, hogy a kirendelésekkel kapcsolatos szabálytalanságok, méltánytalanságokat gyűjtsük és tájékoztassuk a tárcát.

#### **4. A tárgyalás azonnali eredményei:**

- 1) A megyei központokból/ba történő kirendeléséről az államtitkár elmondta, hogy azonos munkahely különböző telephelyei esetén is a Munka törvénykönyvének rendelkezései alkalmazandók. Konkrét példaként említette, hogy ha az egyetemi klinikáról, a hozzá rendelt városi kórház osztályára delegálnak orvost, a kirendelés ideje évente maximum 44 nap lehet. Ezt az értelmezést írásban is fogjuk kérni, és kérjük, hogy erről az intézményvezetőket is tájékoztassák.
- 2) A Kamara meg fogja kapni a szakmai irányelveket elkészítésük után, amit innentől el tud juttatni minden érintett szakterületen dolgozó kamarai taghoz. Ezen kívül várják a hiányzó irányelvek kidolgozására tett javaslatainkat.

#### **5. Egyebek**

A két órás tárgyaláson nem került sor további kérdéseknek a megvitatására, így azokról az írásban tervezünk egyeztetni. Ezek a Markusovszky ösztöndíj, a hétfői munkavégzést követő pihenőnapok kérdése.

## Összesítés

A MOK kezdeményezésére létrejött megbeszélés partneri hangnemben, a megszólalás lehetőségét mindenkinek biztosítva zajlott. Néhány területen - elsősorban félreértéseket eloszlatva - gyorsan egyetértés alakult ki, megoldások születtek. Ugyanakkor lényeges területeken maradtak fenn érdemi nézetkülönbségek.

Alapvetően továbbra is úgy látjuk, hogy bár a BM-nek és a MOK-nak az egészségügyről, annak átalakításáról alkotott képe az alapokban megegyezik, de a prioritások és megoldások tekintetében, attitűdjében nagyban eltér. Nem látjuk egyformán a megindult változások célját és várható eredményeit, valamint veszélyeit.

Ezzel együtt ezen találkozáson módunk volt az orvosszakma szempontjait megjeleníteni, javaslatokat tenni és felhívni a figyelmet a "kockázatokra és mellékhatásokra".

Noha arra semmilyen garancia nincs, hogy ezzel befolyásolni is tudtuk a további változásokat, jelzéseinkre legalábbis nyitottság mutatkozott és kaptunk felkérést több területen az együttműködésre.

Ezzel élni kívánva mind a felkéréseknek megfelelően, mind "kéretlenül" továbbra is szándékunkban áll a szakma hangját eljuttatnia a döntéshozókhöz, és eközben saját eszközeinkkel tovább dolgozni a szakma érdekeinek érvényesítéséért, az általunk elképzelt egészségügyért és a jó betegellátásért.

2023. 07. 25.

A MOK elnökségének tárgyalódelegációja