

Ikt.szám: 1482-2/2021

Dr. Tóth László

helyettes államtitkár úr részére

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA
EGÉSZSÉGÜGY SZAKMAI IRÁNYÍTÁSÁÉRT FELELŐS
HELYETTES ÁLLAMTITKÁRSÁG

Tisztelt Helyettes Államtitkár Úr!

Megkaptuk Miniszter Úr levelét, melyben az orvosi béremelés első lépcsőjének és a hálapénz büntetethezességének hatásairól kér véleményt. Kérdésében lényegi elem, hogy hogyan befolyásolta mindez az egyes orvosi szakmák teljesítményét és teljesítőképességét.

A Magyar Orvosi Kamara fontosnak tartja a felvetést, és ezekkel a kérdésekkel mind saját elnökségi ülésén, mind a Területi Szervezetek Tanácsának ülésén kiemelten foglalkozott.

A Magyar Orvosi Kamara megkérdezett testületei úgy látják, hogy a hálapénz büntetethezessége és az orvosi béremelés olyan lépés, amely feltétele annak, hogy a társadalom javát szolgáló egészségügy épüljön fel Magyarországon. Ez csak folyamatként képzelhető el, és ezért is érthető, hogy a béremelés és a hálapénz betiltása kapcsán nem javult látványosan és azonnal az ellátás minősége, munkaerő ellátottsága, sőt: bizonyos területeken csökkent az ellátott beteg- és műtéti szám, és több – elsősorban szakdolgozói területen – az egészségügy munkaerő ellátottságának gondjai is erősödtek.

Ugyanakkor a Magyar Orvosi Kamara elnökségének határozott álláspontja, hogy **mindez nem a hálapénz kivezetése miatt történik, az legfeljebb segített felszínre hozni a több évtizede meghúzódó és nem kezelt okokat.**

Az ellátórendszer szervezettsége, kapacitása régóta szenved szabályozási hiányokban (kijelölt, betartott és betartatott betegutak, elavult ellátási és finanszírozási protokollok stb.), amit a hálapénz rendszer torz módon, a hivatalos szabályokat erodáló módon pótol.

Már a 2000. május 12-én Pintér Sándor miniszter úrnak írt levelünkben is kifejtettük, hogy a béremelés és a hálapénz büntetethezessége elengedhetetlen előfeltétele az egészségügy megújulásának, *de ezek csak előfeltételek, melyek önmagukban nem hozzák meg a szükséges változásokat.* (1. számú melléklet) A szükséges változások irányát is jeleztük ebben a levélben.

A Magyar Orvosi Kamarának nincs számszerűsített adata arról, hogy adott területeken jelentkező teljesítménycsökkenés milyen arányban következik be motiváció hiányból, és milyen arányban humánerőforrás problémák miatt. Hivatalos adatok hiányában az egyes szakmák, szakterületek teljesítmény különbségeiről nincs hiteles információnk, erről alapvetően a NEAK tud valós információt nyújtani.

Ugyanakkor a kollegáktól több csatornán érkező egybehangzó jelzések alapján **a műtétes szakmákban az alulteljesítés legfőbb oka a humánerőforrás hiány, kiemelten szakdolgozók, illetve kisegítő személyzet hiánya.** Ezt támasztják alá azok a visszajelzések, melyek szerint számos intézmény a szakdolgozó és kisegítő személyzet hiány miatt nem tud élni a várólisták csökkentését lehetővé tevő ösztönző finanszírozás lehetőségével.

A most bejelentett változás szerint az intézményfinanszírozásban visszatér az átalánydíjas finanszírozás, ami járvány időszakban segítség a működőképesség megőrzéséhez, de nemcsak egyéni, de intézményi szinten is megszünteti az érdekeltséget az elektív ellátások mennyiségének fokozásában.

A Magyar Orvosi Kamara azt is időben leírta, hogy ha teljesül az a célunk, hogy tisztességes fizetésből, önkiszákmányolás nélkül lehessen a hivatásukhoz méltó életvitelt folytatni, akkor ebből az is következik, hogy **csökken a másod- és harmadállások száma, ami változatlan ellátási szerkezet mellett az adott pontokon munkaerő hiányt és így ellátási hiányt okoz.**

Szintén problémás, hogy **a mai napig nem született meg a köz- és a magán szeparálását vagy együttműködését szabályzó kormányrendelet,** és így önmagában a törvény részletezetlen passzusa abban segít, hogy az állami ellátásból a magánellátás felé terelje a beteget és az ellátókat. Ezt a folyamatot erősíti a magánegészségügy kontroll és szabályozás nélküli növekedése is.

A kialakult helyzet megítéléséhez azt is tudni kell, hogy az egészségügyi szolgálati jogviszony törvényt az orvos és szakdolgozó társadalom annak megalkotási módja és a ráakadó "katonás" kontextusok miatta averzióval fogadta, ami rontotta a pozitív intézkedések hatását. Jelenleg az ügyeleti díjak rendszere és díjazása okoz olyan ellenérzést, igazságérzet-sérelmet az orvostársadalomban, ami a kollégák morálját kifejezetten rontja. E kollégák működtetik választott szakterületük helyett immáron másfél éve a COVID osztályokat is, így e probléma megoldását sürgetőnek tartjuk.

A Magyar Orvosi Kamara elnöksége változatlanul fontosnak és érdeminek tartja a béremelést, és azt, hogy a tagság is így látja ezt, kutatásunk igazolta. Ugyanígy változatlanul fontosnak tartjuk a hálapénz tiltását, *de ez a két eszköz önmagában a torz érdekeltségű és szabályzó rendszert pótló intézkedések nélkül nem hozza az ellátás mennyiségi és minőségi javulását.*

Változatlanul állítjuk, hogy a **béremelés és a mindkét oldali kriminalizálás** elengedhetetlen előfeltétel, de **csak előfeltétel, ami önmagában nem oldja meg az egészségügynek az eddig a hálapénzzel elfedett problémáit.**

Amit véleményünk szerint ennek érdekében **kormányzati, szabályozási oldalról kell tenni:**

- a tisztázott és betartatott betegutak kialakítása,
- az ellátási és finanszírozási protokollok széleskörű kialakítása,
- a NEAK szerződések taxatív pontosítása (mit vár a finanszírozó a szerződöttől, mennyiségi és minőségi paraméterek), azaz a vásárlandó szolgáltatások tömegének, típusának a finanszírozási szerződésbe rögzítése,
- legális ösztönzés megteremtése a finanszírozási rendszer átalakításával: *minőségi indikátor alapú teljesítményarányos elemek beépítése,*
- *a köz- és magán együttműködését szabályozó kormányrendelet megalkotása,*
- *erős és egyértelmű hálapénz-ellenes kommunikáció és tájékoztató kampány kormányzati oldalról is,*
- *a szakdolgozói bérek jelentős megemelése, az orvosi bértáblához történő igazítása.*

Miniszter Úr külön kérésére megvizsgáltuk az alapállás teljesítmény változását is.

A kollégák visszajelzése alapján az egyértelműen kimondható, hogy a hálapénz tiltása vagy a bérkompenzáció bevezetése semmilyen értelemben nem korlátozta az ellátást, nem csökkentette a kollégák motiváltságát sem a háziorvosi, sem a fogorvosi alapellátásban. Emlékeztetjük Miniszter Urat többek közt a háziorvosok áldozatos és példaértékű helytállására az oltási terv megvalósulása kapcsán.

Ha ellátásnak a rendelőben történt kuratív orvos-beteg találkozásokat tekintjük, akkor elképzelhető, hogy a statisztika némileg csökkenő számot fog mutatni 2021-re az ellátott esetszám tekintetében. Ez alapvetően a COVID-19 hatásainak tudható be, amit a telemedicinális alkalmazások részben kompenzálni tudtak. Azt is látni kell, hogy a magyar alapellátás (általában a járóbetegellátás) hagyományosan túlhasznált, aminek észszerűbb adekvát használata, a lakossági attitűd változása egészségpolitikai előnynek is tekinthető.

Az, hogy a járvány aktív időszakában érdemben csökkent a rendelői orvos-beteg találkozás, az részint a járvány terjedésének megakadályozását, részint az idős (és így fokozottan veszélyeztetett) háziorvosi kar védelmét szolgálja. A fogorvosi rendszerben szintén a járványügyi szabályozás korlátozta a betegellátást. Mindez a hagyományos ellátást nehezítő körülményként rakódott az alapellátásra:

- A járványkezeléssel kapcsolatos, néha hektikusan elrendelt feladatok (oltás és főleg annak technikai, adminisztratív szervezése, tesztelési feladatok).
- A rohamosan növekvő betöltetlen praxisok betegeinek ellátása.

Ahhoz, hogy az alapellátás teljesítménye növekedjen a COVID időszak lecsengése után, de csak az után, az alábbi eszközök alkalmazására van szükség:

- A korábban bevezetett és a járvány miatt általánosan finanszírozásra átállított minőségi indikátor rendszer újra aktiválása és mellé nagyobb forrás rendelése (a praxis bevételeinek legalább 15-20%-át befolyásolja ez).
- A praxisközösségek számára speciális eredményorientált finanszírozás eszközök alkalmazása, a korábbi pályázati prevenció programokhoz hasonlóan a többletmunkát vállaló szoros praxisközösségi praxisok számára megnyíló források biztosítása.
- A kiterjesztett hatáskörű egyetemi okleveles közösségi ápolók (APN-ek) fokozottabb bevonása az alapellátásba mind a nappali, mind az ügyeleti ellátás területén.
- A lakóhely közeli ellátást erősítve, a másodszakvizsgák használata és érdemi többletcompetenciát adó alapellátási licencek révén a korábban a járóbeteg ellátásban ellátott tevékenységek alapellátásban történő ellátása, természetesen az ehhez kötődő finanszírozás hozzárendelésével.
- A körzethatárok és ellátási területek racionalizálása, felülvizsgálata.

Budapest, 2021. október 22.

Tisztelettel:

Dr. Kincses Gyula s.k.
a Magyar Orvosi Kamara elnöke