

Ikt.szám: 1829-1/2021

**Prof. Dr. Kásler Miklós**

miniszter úr részére

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

Tisztelt Miniszter úr!

A magyar házi orvos segítségért kiállt!

**A házi orvosi rendszer több évtizedes folyamat eredményeként a működőképesség határára ért.** Mára már minden tizedik praxis betöltetlen, és már 365-el több 60 év feletti kolléga dolgozik az alapellátásban, mint 60 év alatti. A csökkenő praxisszám miatt a még működő praxisokban is egyre nagyobb teher hárul az egyre idősödő házi orvosi karra. **Azon házi orvosok nevében szólunk, akiknek átlagéletkora 65 év feletti, így önmaguk is pusztán koruknál fogva kiemelten veszélyeztetettek és akik úgy érzik nagyon magukra hagyták őket.**

- Az alapellátás ismert és örökölt problémái mellett a Covid-19 pandémia és annak kormányzati kezelési módja újabb terheket tett a házi orvosokra, holott leszögezhetjük, **a házi orvosi közösség munkája volt az alapja az oltási terv tavaszi sikerének**, ami a kormányzati ígérek ellenére ellentételezés nélkül maradt.
- Az oltások mellett előbb a tesztelési, majd a témérdek adminisztratív, toborzási feladat az alapellátás valós tevékenységét lehetetlenítették el. Nem értjük, hogy miért nem történt meg mára **az oltások egészségügyi ellátórendszerétől történő függetlenítése járásokként oltópontok kialakításával annak érdekében, hogy mind a szakrendelők, mind a házi orvosok folytathassák a lassan két éve elmaradó szűrési-gondozási feladataik ellátását.**
- Többségében idős kollégáink lassan 2 éve folyamatosan, szabadság nélkül dolgoznak, sokan erejük végén járnak az újabb és újabb feladatok teljesítése közben. Mindeközben pácienseink érhetően türelmetlenekké váltak, egyre kevésbé fogadják el az ellátásuk során szükséges korlátozásokat, **nem egy kolléga szenved el nap mint nap méltatlan verbális, sőt esetenként fizikai atrocitást annak ellenére, hogy erejét megfeszítve próbálja ellátni a hozzá fordulókat.**
- Érthetetlen és elfogadhatatlan számunkra, hogy most, mikor lehetőség nyílt az 5-11 évesek oltására, azt a kormányzat **miért újra az egészségügyi ellátórendszerre terheli, miközben ezen korosztály mind az oltási hajlandóság felmérése, mind a vakcináció szempontjából legkönnyebben az oktatási intézményekben érhető el?**
- **A házi orvosok ma kénytelenek legalább 5 informatikai felület** (medikai szoftver, EESZT portál, OMSZ vizsgálatkérő felület, OSZIR, eHVB) használata mellett tengernyi e-mailt kezelni pusztán a hatósági feladataiknak teljesítése érdekében. Pandémiás időszak van, "háborús körülmények", mégis ezen időszak alatt erőltetett rá

újabb és újabb felületeket a kormányzat az ellátókra, ahelyett, hogy a már meglévő EESZT rendszerét fejlesztette volna ezen feladatok ellátására alkalmassá.

- Kimondhatjuk, hogy **a járási hivatalok összeroppantak a járványügyi tennivalók súlya alatt.** Nincs érdemi kontaktkutató, a határozatok csúsznak, sok esetben el sem készülnek, miközben ez a házi orvos járványügyi intézkedéseinek, táppénzes gyakorlatának az alapja. Ez részint kétségessé teszi a járványkezelés eredményességét, miközben **napi konfliktusforrást jelent a beteg és orvosa közt** a karanténkötelezettség elrendelése/megszüntetése és a táppénz utalványozás kérdésessége.
- A hosszútávú működés fenntartásának fontos eleme továbbá **az ügyeleti rendszer, melynek átalakítása és annak finanszírozásának rendezése hosszú-hosszú ideje várat magára.** Így adódhat ma az a helyzet, hogy míg a házi orvos a bérrendezés révén nappal tisztességes jövedelmet érhet el, éjszaka és hétvégén azonban - mikor más szakmák művelői kiegészítő extra juttatásra jogosultak - a nappali bérének töredékéért kénytelen sokszor méltatlan körülmények között dolgozni, **nem ritkán 2500 Ft-os, méltatlan óradíjért.**
- Napi szintű problémát jelentő konfliktusforrás a házi orvos és páciense viszonylatában, hogy **a magánrendelések és a kórházi szakrendelések saját dedikált feladataikat jogszabályellenesen a házi orvosi rendszerrel kívánják elvégeztetni,** ehhez sajnos a NEAK és az NNK hallgatólagosan asszisztál.
- A házi orvosok a mindennapi munka során gyakorlatilag **csak a kollegiális vezetői hálózat útmutatásaira számíthatnak.** Azonban ezen kollegiális vezetői hálózat területi lábainak, területi vezetőinek megválasztása 2 éve várat magára, a megbízott megyei kollegiális vezetőkre így extrém teher hárul.

Tisztelt Miniszter Úr!

**A koronavírus jó eséllyel meghatározza még a következő évben is a házi orvosi praxisok mindennapjait.** A jelenlegi működési modell révén az elvárt és egyre növekvő adminisztratív terhek, az oltási folyamat átgondolatlan döntései elviselhetetlenek, és ez a mindennapi házi orvosi munkát ellehetetlenítő terhet jelent hosszútávon. Ezen terhek hasonló súllyal a fogászati alapellátásban is jelentkeznek, ott is mindennapos problémát jelentenek. Félő, hogy ellátóink a rájuk nehezedő elviselhetetlen nyomás miatt **tömegesen szakítanak az alapellátási/házi orvosi tevékenységgel** idő előtti nyugdíjazásukat választva, külföldi munkavégzésbe, esetleg a pálya elhagyásába menekülve. Ezen kollégák munkájára az ellátórendszernek a már most is ijesztően magas betöltetlen praxisok számát látva égető szükség lenne. Az alapellátás működésének fenntarthatósága érdekében ezért kérjük az alábbi javaslatok megfontolását és azokban azonnali intézkedést:

- **Válasszuk le a tesztpontokat és az oltópontokat a házi orvosi és szakrendelői rendelésekről.** Ezeknek zavartalanul kell üzemelni, ezt a terhet nem tudják folyamatosan cipelni úgy, hogy mellette a normál betegellátás ne sérülne. Kerüljenek kialakításra járásonként működő oltópontok és tesztelési pontok az ügyeletek kihasználatlan kapacitására, vagy a járási egészségközpontokra épülve. Ezen pontokon teljesített szolgálatba mind a házi orvosok, mind a szakrendelők orvosai, mind magánszolgáltatók bekapcsolódhatnak, természetesen **ezen elvégzett tevékenységért külön juttatásban részesülve.**
- Épüljön be **a kormányzati kommunikációba annak magyarázata, hogy az egészségügyi ellátórendszer működésének eljárásrendi korlátozása közösségi érdek,** így betegeink is könnyebben megértenék és elfogadnák annak szükségességét. Számos felesleges orvos-beteg konfliktus válna megelőzhetővé ezáltal.

- Az 5-11 éves korosztály vakcinációja során az iskolák, óvodák rendelkeznek az oltás felvételének felmérését biztosító adminisztratív háttérrel, érthetetlen és elfogadhatatlan, hogy ezen feladatot miért az egészségügyi ellátórendszernek, a gyermek és vegyes háziorvosi praxisoknak kell felmérniük. Az intézményi felméréseket követően **iskolai oltási kampánynapokat tartunk célszerűnek szervezni**, aminek révén az egészségügyi személyzetet tényleg csak a feltétlenül szükséges időre kellene kivenni a betegellátásból.
- **Kerüljenek megszüntetésre a párhuzamos informatikai felületek a háziorvosi ellátás során!** Javasoljuk, hogy minden hivatalos adatközlés a háziorvosi medikai szoftvereken és/vagy az EESZT felületén keresztül valósuljon meg! Amelyik medikai szoftver nem képes az ehhez szükséges kommunikációs interfész kialakítására, az veszítse el az akkreditációját. Csak olyan adatközlést legyen kötelezően elrendelt, amely a háziorvosi medikai szoftverből maradéktalanul megvalósítható!
- Feltétlenül **szükséges a pandémiás időszakban a járási hivatalok adminisztratív megerősítése**, enélkül ugyanis a háziorvosok járványügyi intézkedései, táppénzes gyakorlata ellehetetlenül hosszútávon.
- **Az ügyeleti rendszer jelen formájában történő működése csak a finanszírozás drasztikus rendezése, legalább háromszorosára emelése mellett biztosítható hosszútávon.** A Hajdú-Bihar megyei ügyeleti modell - mely az alapellátási ügyelet, a mentőszolgálat és a sürgősségi osztályok párhuzamosságainak megszüntetése céljából jött létre - élvezte a kamara szakmai támogatását is, támogattuk a felsőfokú képzettségű sürgősségi szakemberek bevonását is. Az ügyeleti pilot modellről kevés hivatalos információ került napvilágra, azonban figyelemmel kísérjük annak alakulását és meglátásunk szerint az alapvető problémát annak működésében is a hiányos finanszírozás jelenti. Az ügyeletek hosszútávú működőképességének fenntartása érdekében **elengedhetetlen a halottvizsgálati rendszer leválasztása az alapellátásról**, ezen tevékenység ellátását külön halottkémi szervezetbe javasoljuk rendezni. Erre vonatkozóan történtek is már kormányzati kezdeményezések, melyet támogatunk.
- Mindenképpen megoldásért kiállt az a mindennaposá vált jogellenes gyakorlat, hogy **a magánrendelések és a kórházi szakrendelések saját dedikált feladataikat a háziorvosi rendszerrel kívánják elvégeztetni.** A Szabálykönyv egyértelműen rendelkezik e tekintetben, egyetlen közfinanszírozott szolgáltató sem terhelheti tovább más szolgáltatóra azon ellátást, vizsgálatot, melynek elvégzésére maga is jogosult és annak szükségessége saját tevékenysége során merült fel. Az egészségügyi bérrendezés legfontosabb célja pedig a közfinanszírozott és magánellátás éles elválasztása volt, így az onnan érkező feladatszabás hatóságilag is szankcionálandó.
- A háziorvosi rendszer hitet tett a praxisközösségi együttműködés mellett, melyet mi sem bizonyít jobban, mint hogy a szoros praxisközösségekhez csatlakozó praxisok száma minden kormányzati várakozást felülmúlt. **A praxisközösségek hosszútávú működése elképzelhetetlen az azokat a kialakult területeken koordináló területi kollegiális vezetők megválasztása nélkül.** Ennek hiányában a megyei kollegiális szakmai vezetőkre az eddiginél is nagyobb teher hárul, mellyel önmagukban kétséges, hogy meg tudnak-e birkózni. Szükséges annak tervezhetősége, kormányzati kommunikációja, hogy a szoros praxisközösségi együttműködést vállaló **praxisközösségek prevenciós tevékenységük során milyen mértékű és milyen forrásból megvalósuló többletfinanszírozásra számíthatnak.**

- **A háziorvosi és szakdolgozói bérrendezés következő év eleji lépésének megnyugtató biztosítása érdekében** a “rezsitámogatás” összege egyezzen meg a háziorvosi praxisban foglalkoztatott, NEAK bértámogatásban részesülő dolgozók vállalkozói járulékokkal megemelt mindenkori garantált bérminimumával (erre épül a Kormányrendelet szerinti bértámogatás). A pandémiás időszak szabta feladatok mennyisége egyértelművé tette, hogy minden olyan praxisban, ahol 3500, vagy több a praxis finanszírozási pontértéke, szükséges 2 fő egészségügyi szakdolgozó foglalkoztatása, 4000 finanszírozási pont fölött a két fő szakápoló mellett biztosítani és finanszírozni szükséges legalább egy négy órában foglalkoztatott egészségügyi adminisztrátort is.

Kérjük Miniszter Úr közbenjárását és mielőbbi hathatós intézkedését fenti kérdések rendezését illetően! Féltő, hogy az alapellátókra nehezedő nyomás a bértámogatás ellenére sem teszi kellően vonzóvá a már most is ijesztő humánerőforrás deficittel rendelkező háziorvosi rendszert, ezzel páciensek újabb és újabb tömegét sodorva abba a helyzetbe, hogy az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférése súlyosan nehezített.

Budapest, 2021. december 14.

Tisztelettel:

Dr. Kincses Gyula s.k.  
elnök  
Magyar Orvosi Kamara

Dr. Soós Zoltán s.k.  
csoportvezető  
Magyar Orvosi Kamara Háziorvosi Csoport