

Ikt.szám: 399-1/2021

Prof. Dr. Kásler Miklós miniszter úr részére

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

Tisztelt Miniszter Úr!

A járvány harmadik hulláma a korábbi kettőnél is erősebben és nagyobb kihívásokat jelentően tört ránk, miközben folyamatban vannak a koronavírus elleni oltások, illetve az alapellátás átalakulása a bérfejlesztés feltételeként szabott praxisközösségi együttműködés elvárásainak megfelelően. A kollégák megfeszített munkával, sokszor erőn felül teljesítve igyekeznek megfelelni a mindennapi betegellátás és az emelkedett számú COVID-os betegek tesztelése, nyomonkövetése, adminisztrációja mellett az oltási tevékenységgel kapcsolatos folyamatosan változó elvárásoknak, de sok helyütt tapasztaljuk, hogy teljesítőképességük határához értek. Az **oltási** tevékenység és az ezzel együtt járó óriási adminisztratív teher - melyet a toborzás és az oltási tevékenység rögzítése jelent - döntő többségében a háziorvosokra terhelődött, a kormányzat állandó készenléti állapotot vár el az oltási listák mindenféle rendszert nélkülöző, egy egyébként is nehézkesen használható csatornán történő kiküldésével. Mindezt úgy, hogy a kollégáknak az akut COVID betegek ellátását (szűrés, jelentés, gyógyszerelés, kapcsolattartás) és a nem COVID betegek háziorvosi gondozását változatlanul biztosítaniuk kell. Ebben a bizonytalan és sok feszültséggel teli időszakban nagy szükség van a háziorvosi kar megnyugtatására, a pandémiás és oltási tevékenységük maximális támogatására.

Ezért tisztelettel kérjük miniszter úrtól az alábbiak megfontolását:

1. Az önkormányzatok kormányzati utasításra sok helyütt (de közel sem mindenhol) adminisztratív segítséget biztosítottak a praxisokban, azonban ez meglátásunk szerint elégtelenül hasznosul. 5004 oltópontra nem lehet hatékony és eredményes adminisztratív segítséget allokálni. Az adminisztrátoroknak - központosítva - a toborzásban és az oltások ágazati portálra rögzítésében, azaz az adminisztratív terhek csökkentésében lenne óriási szerepük. **Javasoljuk az oltási tevékenységet minden lehetőséget mérlegelve és megragadva, az érintett háziorvosokkal egyeztetve lehetőség szerint központosítani, ami kollegiális területenként 2-4 alapellátási oltópont kialakítását jelentené, a háziorvosok oltópontra történő beosztásával.** Megyéenként 10-20 alapellátási oltópont esetén még mindig könnyen elérhető távolságban tartható az oltás a lakóhelyhez (hiszen a központi ügyeletek kialakítása is ezzel a céllal történt), miközben mind az oltások oltópontra eljuttatása, mind az oltási

tevékenység megyei szintű adatainak összegyűjtése könnyebben történhetne meg 10-20 oltópont esetén, mint több száz házi orvosi rendelőbe/ből. Az alapellátási oltópontok kialakításával házi gyermekorvosok, fogorvosok, vagy akár védőnők is bekapcsolódhatnak a vakcinálásba, akik most hiába ajánlkoznak oltóorvosnak, többnyire nem történik meg beosztásuk, továbbá az oltási tevékenységben nem annyira aktív házi orvosok páciensei sem szenvednének hátrányt.

2. A különböző szempontok alapján leválogatott NEAK oltási listák rendre hibásak, a leválogatást illetően és a listán való megjelenést illetően is. Javasoljuk, hogy **a házi orvosok a különböző szempontok alapján történő válogatás és a listák keveredése helyett kapják meg hétről-hétre a praxisukban oltásra regisztrált valamennyi páciens listáját** az oltásra történő regisztráció időpontjával, illetve heti frissítéssel a már beoltottak listáját is, miután több páciens is a házi orvosok oltási tevékenységén kívüli szervezésben kapta/kapja meg a vakcinát (egészségügyi, szociális, rendvédelmi dolgozók, köztisztviselők).

Kérjük tegyék lehetővé, hogy az alapellátó orvos saját hatáskörében dönthessen a rendelkezésre álló oltások beadásának sorrendiségéről, praxisában lévők oltási prioritásáról. Mivel a jelen helyzetben számos veszélyeztetett, krónikus beteg nem szerepel regisztrációja ellenére a kiküldött oltási listákon, illetve nem krónikus betegként szerepelnek súlyos betegségekben szenvedők, az orvos válaszut elé van állítva: vagy betartja a szakmailag sokszor alá nem támasztható, utasításba adott oltási sorrendet, vagy esküjének és szakmai meggyőződésének megfelelően oltja a rendelkezésre álló oltóanyaggal azt, akit legveszélyeztetetebbnak ítél, függetlenül attól, hogy melyik listában szerepel, milyen sorszámon-, és szerepel-e egyáltalán.

3. A kórházi oltópontok és házi orvosi oltópontok egymáshoz való viszonyának tisztázása is fontos. Az önhibájukon kívül nem beadott (lázás állapot, COVID megbetegedés, stb) második körös oltások pótlását a házi orvosnak nincs eszköze pótolni: az oltásra kórházi oltópontokon kerülhet csak sor, hiszen ezen **elmaradt oltások elvégzésére nem igényelhet a házi orvos oltóanyagot.** Egyértelmű iránymutatás szükséges továbbá **polymorbid, anafilaxiás reakciós anamnézisű páciensek kórházi oltópontra vakcinálásával kapcsolatban,** ugyanis ilyen páciensek számos alkalommal elutasításra kerültek kórházi oltópontokon. Az oltások során számos alkalommal merül fel olyan kérdés az adott páciens olthatóságát illetően, mely az adott oltás alkalmazási előiratából nem olvasható ki egyértelműen, az oltást végző kollégák a megyei oltási munkacsoportokat és megyei kollegiális szakmai vezetőket keresik kérdéseikkel, akik ezen kérdésekre nem minden esetben tudnak iránymutatást nyújtani. Szükséges ezért egy **központi telefonos és/vagy email infovonal, melyen a kollégák feltehetik szakmai kérdéseiket oltási szakértőknek, és ahol kérdéseikre legkésőbb 24 órán belül választ is kapnak.**

4. A praxisközösségi együttműködés jogszabályi kereteinek kialakítására a kormányzat 2021. december 31.-ig adott magának határidőt, és ahogy a járvány alakul, megítélésünk szerint érdemi prevenciós tevékenységet elvárni az alapellátásban ebben az évben nem lehet. Szoros praxisközösségi feladatokat, többlétszolgáltatásokat pedig különösen nem, ezen prevenciós tevékenységek - melyek a szoros praxisközösségi együttműködés alapjai - megvalósulása kétséges. A járvány kezelése, valamint az oltási tevékenység okozta extra nagy terhelés valamennyi háziiorvosi praxist érint, valamint a praxisközösségi együttműködés jogszabályi keretei sem kialakultak még. A háziiorvosi praxisokra az oltási terv megvalósulásában döntő szerep hárul, miközben az ezzel járó többletköltségek és befektetett többletenergia anyagi ellentételezése eddig még csak fel sem merült. Javasoljuk, hogy miután a szoros praxisközösségi együttműködés prevenciós tevékenységeinek megvalósulása pontosan ezen pandémiás leterheltség miatt kétséges, ezért az oltási terv megvalósulásában szerepet vállaló valamennyi praxis ezen időszakra praxisonként havi 300 ezer forint extra finanszírozásban részesüljön.

Tisztelt Miniszter úr! A háziiorvosokra hatalmas teher hárul most és derekasan állják a sarat, a COVID ellátás mellett oltanak és a szakellátás beszűkülése miatt még további feladatoknak kell megfelelniük. Bérfejlesztésük nem túl szerencsésen összekötésre került a praxisközösségi együttműködéssel és ez komoly bizonytalanságot okoz, korábban ismeretlen együttműködési kötelezettséggel. Nem segíti a megnyugvást az sem, hogy a pandémia 3. hullámát éljük, soha nem látott betegszámok mellett és a felgyorsuló vakcinációban is komoly terhet viselnek, bizonytalan és sokszor egymásnak ellentmondó utasítások közepette.

Tisztelettel kérjük ezért Miniszter úr közbenjárását és bölcs mérlegelését fentiekben részletezett problémák mielőbbi orvoslása érdekében!

Budapest, 2021. március 17.

Tisztelettel:

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

Dr. Soós Zoltán s.k.
a MOK Háziiorvosi Csoportjának vezetője