

## A Magyar Orvosi Kamara helyzetértékelése és javaslatai

A Magyar Orvosi Kamara (MOK) elnöksége Miniszter Úr felkérésére az ellátórendszer problémáiról, lehetséges megoldási irányairól, a vírushelyzet utáni/vele együttélő egészségügyi rendszer kérdéseiről az alábbi összefoglalót készítette. A Magyar Orvosi Kamara a javaslatait azzal a céllal fogalmazta meg, hogy egy olyan egészségügy kialakulását segítse elő, mely az ország társadalmi és gazdasági stabilitásához biztos hátteret ad. A dokumentumban áttekintjük az elérendő végcél, a rendszer jelenlegi problémáit, és az azokra adható válaszokat. Terjedelmi korlátok miatt írásunk elsősorban orientáló jellegű, de a MOK felkérésre vállalja az egyes témák részletes kifejtését.

### Helyzetértékelés

Az elmúlt 10 évben a magyar egészségügyben érdemi fejlesztések és korrekciós lépések történtek. Ezek fontosak, mert **az egészségügy az egyik legfontosabb közszolgáltatás**, amely meghatározza az egészségben eltöltött évtizedeket, azaz a munkaképességet, a gazdaság teljesítőképességét. Ehhez fenntartható, stabil intézményi és humán erőforrás háttérre van szükség. A 21. században felértékelődik úgy az egészségipar, mint a tudásalapú gazdaság-fejlesztés, ami az egészségügy jövőjének kiemelt jelentőséget ad.

A fejlesztések és pozitív célok ellenére a **magyar egészségügy** nem problémamentes, és már **a COVID-19 járvány előtti időben is feszültségekkel volt terhes**. Több évtizedes megoldatlan problémák gyűlnek, és 2010 után tovább késett az érdemi szerkezeti – finanszírozási átalakítás az ellátórendszerben, a feszültségek folyamatosan halmozódtak.

A főbb, örökölt problémák csak címsorokban felsorolva:

- A létező szerkezethez képest **folyamatos az alulfinanszírozottság**
- **Az ellátórendszer szerkezete** (az egyes szintek és szakterületek összetétele) **nem** megfelelő ütemben **követi a technológiai fejlődés lehetőségeit és a lakossági igényeket**
- **Az alacsony jövedelmek** és a hierarchikus viszonyok miatti elvándorlás és a magán-szféra előretörése következtében nő **a közsférában az orvos- és szakdolgozói hiány**
- **Korszerűtlen a munkaerő-struktúra**: az orvosok munkáját nem tehermentesítik megfelelően az ápolók, ideértve a helyüket még nem megtaláló diplomás ápolókat
- **Az egészségügyünk járvány előtti szerkezetében a rendelkezésre álló erőforrásokból csak a szakmai szabályok, minimumfeltételek folyamatos sérülése mellett volt fenntartható**

- **A szabályozatlan és nem megfelelően ellenőrzött, a hálapénzrendszer által felülírt működés alacsony hatásfokú**
- **A hálapénzrendszer fennmaradása alapvető károkat okoz, meghiúsít minden korszerűsítő – rendszertisztító, transzparenciát növelő kormányzati intézkedést és szándékot**
- Folyamatosan csökken a valós szükséglet a kórházi kapacitások iránt, így a **kórházakban az aktív ágyak kihasználtsága alacsony, illetve kórházi ágyakon nem kórházi ellátást igénylő betegek is fekszenek**
- Alacsony a **járóbeteg szakellátás** betegmegtartó képessége és szakmai kompetenciája
- Bár köztudott, hogy a korstruktúra miatt az **alapellátás jelenlegi formája** hamarosan **fenntarthatatlanná válik, késik az átfogó, kompetenciabővítő reformja**
- **Problémás a köz- és magánszféra aránya, összekacsintó együttműködése**
- **A prevenció területén a valós felügyelet** a sorozatos átszervezések során jelentősen lecsökkent, széttagoltta és ezáltal **súlytalanná vált**

## Az aktuális járványhelyzet miatti problémák

Egészségügyünk több évtizede nem szembesült hasonló jellegű és méretű kihívással. Így érthető, hogy sem az ágazat vezetése, sem a struktúra, sem az ellátók nem voltak erre felkészülve. A tisztiorvosi szolgálat jelen formájában nem tudott egységesen válaszolni a kihívásra.

*Az orvosok egy része szorongással reagált az új helyzetre. A járványt megelőző időszakban az orvosok sok többletmunka, önkiszákmányolás árán tudtak elfogadható életszínvonalat teremteni, mely fizikai és pszichés tartalékaik felélésével járt. **A járvány egy mennyiségileg és minőségileg is kimerült humánkapacitású egészségügyet ért el hazánkban.** A Kamarához eljutott számos jelzés szerint ez a történet vízválasztó, a kollégák biztonságérzete komolyan megrendült. *A kollégák tömege szembesül azzal, hogy reális esélye van annak, hogy áldozatul esik a foglalkozásának, és – a rendszeres tesztelés hiányában – családját is életveszélybe sodorja.**

*Az egészségügy dolgozói gondolkodó emberek, akik felelős – önálló döntésekre szocializáltak. Ma ad hoc utasítások alapján, a célállapot és az odavezető folyamat ismerete nélkül zajlik az egészségügyi rendszer járványhelyzet miatti szükségzerű átszervezése, és ez nehezíti az együttműködést, elfogadást. A szakmailag nem indokolhatóan rövid határidejű átszervezések komoly orvostikai - lelkiismereti problémákhoz vezettek. Egy friss példa: „Az egészségügy újraindítása 2020. május 4-től” című leiratot az intézmények *nulla munkanapos határidővel* kapták meg. Nulla munkanap alatt lehetetlen a teljeskörű újraindítást szakmailag, illetve humán erőforrás oldalról és az infekció-kontroll (fertőtlenítés, sterilizálás stb.) biztosítása mellett megfelelően előkészíteni.*

**A kiélezett helyzetben az ágazat magára hagyottnak és vezetetlennek érzi magát.** Az ágazat vezetése nem jelenik meg kellő súllyal a kormányzati döntésekben, de a kollégák előtt is „láthatatlan”, csupán utasításokkal érintkezik a szakmával.

A fenti általános problémák mellett az alábbi konkrét problémák emelendők ki:

- A járvány - jelenleg - csak kis mértékben terheli le az ellátórendszert, de emiatt a nem fertőzött/fertőzéses gyanús betegek tömege marad ellátatlanul, ami jelenleg a járványnál nagyobb egészség-veszteséget okoz. (“A láthatatlan áldozatok”).
- A 65 év feletti orvosok ki lettek vonva az ellátásból, és sok helyen elbocsátották őket. Jelentős részük nem, vagy a magánellátásba fog visszaállni. A rendelőintézetekben ez akár 20%-os létszámcsökkentést - és ezáltal kiesést - okozhat
- A járóbeteg ellátás nehezen helyrehozható károkat szenvedett
- A rendkívül rossz kommunikáció, a kapkodó intézkedések miatt sokan lesznek pályaelhagyók, az egész világon még nagyobb lesz a kereslet az orvosok iránt

**Az orvosok biztonságérzete és a zavartalan munkavégzés feltételei az alábbi eszközökkel teremthetők meg:**

- Átlátható, publikált és betartott szervezési elvek úgy makro-, mint intézményi szinten
- Folyamatos, biztonságos állami védőeszköz-ellátás
- Folyamatos tesztelés
- A kockázatot, társadalmi megbecsülést kifejező bérezés

## Javaslataink

### Az alapállítások:

1. A Magyar Orvosi Kamara egy **fenntartható működésű, a betegeknek igazságos hozzáférést, biztonságos gyógyulást, az ellátóknak tisztességes megélhetést biztosító egészségügyi rendszer kialakításában érdekelt.**
2. A Magyar Orvosi Kamara álláspontja szerint a járványhelyzet elmúlása és az ezzel kapcsolatos válságintézkedések feloldása után **nem a járvány előtti szerkezethez és működéshez kell visszatérni, hanem meg kell tenni azokat az összehangolt lépéseket, amelyek a járvány előtt elmaradtak, illetve előkészítésük elkezdődött.**

### A Magyar Orvosi Kamara által képviselt elvek az ellátórendszer középtávú átalakításában:

- **A szükséges átalakítást fokozatosan, a feltételek megteremtésével párhuzamosan kell végrehajtani.** Az előkészítés és egyeztetés nélkül, rajtaütésszerűen végrehajtott átalakítást a szakma nem tudja támogatni.

**Csak komplett átalakítás lehet eredményes, amely összehangoltan érinti:**

- az ellátórendszer **szerkezetét,**
  - a **finanszírozást** (ideértve a szükséges források biztosítását, az ellátási szintek és szakmák közötti forrásallokációt, az elosztási technikát és a változásokat támogató érdekeltségi rendszert)
  - a **szakmai szabályokat.**
- **Az átalakítás csak az egészségügyi dolgozók partnersége esetén lehet eredményes. Ennek feltétele** az egészségügy bevonása a folyamatokba, és a **tisztességes bérezés.**
  - A megfelelő **bérmegemelés nélkül az egészségügyi dolgozók tömege fogja elhagyni a közellátást,** ami az egészségügyi **közszolgáltatások ellehetetlenüléséhez fog vezetni.** (A MOK által végzett felmérés szerint 3647 orvostanhallgató 62%-a külföldi munkavállalást tervez, és csak 17%-a szeretne itthon, a közellátásban dolgozni. A MOK bérmegemeléssel 95% maradna itthon.)
  - **Meg kell erősíteni a közegészségügyi - prevenciók hálózatot.** Létre kell hozni az önálló, hierarchikusan felépülő tisztiorvosi szolgálatot a közegészségügyi-járványügyi biztonság megteremtése és fenntartása érdekében. A területi szervezeteket le kell választani a kormányhivatalokról, és biztosítani kell a szakmai alapokon nyugvó, közvetlen vezetést.
  - A hasonló járványügyi helyzetek eredményes kezelése érdekében **növelni kell a rendszerben a rezerv kapacitásokat,** és adaptációképes, gyorsan mobilizálható és átalakítható szerkezetre kell törekedni.
  - **Központi védőeszköz-ellátás szükséges az egészségügyi ellátás teljes vertikumában.** A magán- és közellátás finanszírozási, és nem járványvédelmi különbség, ugyanakkor a jelen helyzetben jól látható, hogy a magánegészségügy nem fér hozzá a védőeszköz-

forrásokhoz. Minden egészségügyi szolgáltatónál az állam köteles biztosítani a megfelelő védőeszközt.

- **Az intézményi átalakítás** (aktív kórházi kapacitások csökkentése) a **kompenzatórikus ellátások** (emelt kompetenciájú alapellátás és járóbeteg szakellátás, házi szakápolás, szociális - ápolási rendszer) **megerősítésével párhuzamosan lehetséges.**

**Az intézmény-átalakítás/fejlesztés főbb szempontjai:**

- Az átalakítás sok esetben elkerülhetetlen, de **alapvető cél, hogy a megváltozott intézményszerkezetben a lehetséges funkciók és az ellátók helyben maradjanak.** Ezért **intézménybezárás helyett az intézmény-átalakítást kell támogatni:** a felszabadítani kívánt kórházi kapacitásokat át kell alakítani, és emelt kompetenciájú járóbeteg-szakellátási központokként kell egynapos sebészeti, nappali kórházi és fektető háttérrel tovább működniük. Ez a megoldás alkalmas a szakemberek és a betegek zömének helyben tartására, valamint az intézmények megőrzésével szolgálja a helyi közösségmegtartó erőt. A krónikus, valójában folyamatos orvosi jelenlétet nem igénylő, ápolás dominanciájú kapacitás kiemelendő az egészségügyi ellátó kapacitásokból, és a szociális ágazat (humán, infrastrukturális, stb.) megerősítésével abban a szegmensben kezelendő.
- Az aktív fekvőbeteg-ellátásban **erősíteni kell a regionális centrumokat és a progresszivitás elvére épülő regionális szerkezetet.**
- **Az alapellátásban a különböző ellátási formák együttélését kell biztosítani.** A működő praxisok további működését kell támogatni, de a hiányzó ellátások pótlását már a korszerűbb ellátásszervezési formákban (csoportpraxis, praxis-közösség, mikrotérségi egészségház) kell biztosítani. Az alapellátási ügyeletet a sürgősségi rendszerhez kell kapcsolni.
- **Támogatni kell az e-medicina alkalmazások terjedését,** általánossá válását lakossági oldalon is. Az EESZT további fejlesztésével az okoseszközök (órák, karkötők, mérlegek, stb.) adatai is a kezelőorvos rendelkezésére állhatnak.
- **Új ösztönzőket kell bevezetni,** nemcsak az ellátók, de a **lakosság számára is,** a beteg-együttműködés, az egészségtudatosság és az egészség-felelősség erősítése érdekében.
- Ennek megalapozására be kell vezetni az "egészségnevelés" oktatását az alapfokú oktatásban.
- **Biztosítani kell a szabályozott együttműködést** és az átjárhatóságot a betegek számára **a köz- és magánegészségügyi szolgáltatók között.**
- Az eredményes átalakításban **szükség van a szakmai szervezetekkel való szorosabb együttműködésre.** Ahhoz, hogy szakmai kérdésekben az orvostársadalom erősebb befolyással bírjon, szükség van **a Magyar Orvosi Kamara jogosítványainak visszaadására,** kiemelten ideértve a Szakmai Kollégiumok működtetését.

### **A járvány kezelésével kapcsolatos megalapozó állításaink:**

- Az időben meghozott korlátozó intézkedésekkel sikerült megakadályozni a járvány robbanásszerű terjedését
- Nemzetközi példákat követve a korlátozó intézkedések óvatosan lazíthatók, de csak széleskörű, intenzív tesztelés és a kontaktszemélyek alapos felderítése és izolációja mellett
- A járvány egészségügyi vonatkozásaiban átláthatóságra, korrekt adatokra és azokon nyugvó szakmai döntéshozatalra van szükség
- Az ellátórendszer erőltetett átalakítása áldozatokat követelt, melyeket lehetőség szerint mérsékelni és kompenzálni kell.
- A járvány jelenlegi intenzitása mellett lehetőség szerint szét kell választani a járványügyi és az egyéb ellátást dedikált egészségügyi ellátó intézmények, telephelyek kijelölésével.

## **Az orvosbérek rendezése**

**Az orvosi bérek** mielőbbi, tartós **rendezését az egészségügy újraindításának**, az előbb-utóbb szükségszerűen megkezdődő egészségügyi reform **alapfeltételének tartjuk. A MOK kidolgozta az orvosok bértábláját, amely az itthontartáshoz minimálisan szükséges alapbérre, az éves szinten meghatározott osztrák bér 55%-ára épült.** Ez a tábla képezte a megindult, de a járvány miatt szükségszerűen felfüggesztett bértárgyalás alapját. Az ágazati béke érdekében **ezt a bértáblát kell sürgősen elfogadni**, amely már 2020 november 1.-el érezhető béremelést hoz, de csak egy hónappal terheli meg a 2020-as költségvetést.

**Az orvosbérek rendezése** korántsem elsődlegesen orvosérdek, hanem közérdek, sőt: **nemzetbiztonsági érdek.** A bérrendezés nélkül:

- nem garantálható a közszolgáltatások működése
- nem számolható fel a hálapénz-rendszer.

Mint írtuk: **megfelelő bércorrekció nélkül az egészségügyi dolgozók tömege fogja elhagyni a közellátást** – de akár az országot is-, ami az egészségügyi **közszolgáltatások ellehetetlenüléséhez fog vezetni. A magánegészségügy bizonyosan nem képes a járvány súlyosabb szakaszában a megfelelő védekezés biztosítására. A járvány elleni védekezés csak állami irányítással, a közszolgáltatásokra alapozva lehet eredményes. Ezért nemzetbiztonsági érdek az egészségügyi közszolgáltatások megfelelő mennyiségű, összetételű és irányítható működése.**

Itt kell megjegyezni, hogy a Kormány által beígért bruttó 500.000 Ft-os juttatás nem helyettesíti a bérrendezést, mert ez elsődlegesen a járványhelyzet miatti jövedelemvesztés kompenzációjának, és nem többletjövedelemnek tekinthető. Ennek ellenére **ezt a pénzt minél hamarabb, és minden egészségügyi dolgozónak meg kellene kapnia**, beleértve a magánellátásban dolgozókat, és a jelenleg –kényszerűségből, a kormányzati járványvédelmi intézkedések miatt– nem dolgozókat is.

## Összefoglalás

A Magyar Orvosi Kamara egy **fenntartható működésű, a betegeknek igazságos hozzáférést, biztonságos gyógyulást, az ellátóknak tisztességes megélhetést biztosító egészségügyi rendszer kialakításában érdekelt. Az egészségügyünk járvány előtti szerkezetében a rendelkezésre álló erőforrásokból csak a szakmai szabályok, minimumfeltételek folyamatos sérülése mellett volt fenntartható. Ezért a járványhelyzet elmúlása és az ezzel kapcsolatos válságintézkedések feloldása után nem a járvány előtti szerkezethez és működéshez kell visszatérni, hanem meg kell tenni azokat az összehangolt lépéseket, amelyek a járvány előtt elmaradtak, illetve előkészítésük elkezdődött.**

**Az egészségügy járvány alatti eredményes működésének és újraszervezésének alapfeltétele az orvostársadalom együttműködése. Ennek feltételei:**

- **átlátható és kiszámítható szakmai környezet**, a folyamatok, stratégiák ismerete, az orvosok bevonása a döntéshozatalba a megerősített MOK-on keresztül
- az egészségügyi dolgozók áldozatvállalásának **megfelelő bérezés, a MOK bértáblájának elfogadása**

A főbb problémákat és a megoldás javasolt irányait összefoglalásként az alábbi táblázat tartalmazza.

Probléma	Megoldás
<b><i>Folyamatos az alulfinanszírozottság</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● A költségvetés tervezésénél az ellátórendszer reális szükségletéből kell kiindulni, azaz bele kell tervezni<ul style="list-style-type: none"><li>○ a megnövelt bér- és</li><li>○ a szükséges működési költségeket</li></ul></li></ul>

<p><b>Torz az ellátórendszer szerkeze- zete</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Regionális szemléletben centrum- és társkórházak rendszerében kell koncentrálni a fekvőbeteg-ellátást</li> <li>● A felszabaduló kórházi kapacitások kiváltására meg kell erősíteni a járóbeteg-ellátást (kistérségi járóbeteg-ellátó központok, egynapos sebészettel, nappali kórházakkal, és emelt kompetenciájú alapellátással)</li> <li>● Olyan szakmai szabályokat és finanszírozási ösztönzőket kell bevezetni, amelyek gátolják a visszarendeződést</li> </ul>
<p><b>Orvos és szakdolgozói hiány</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Megfelelő, a közellátásokban tartó bérezés</li> <li>● Tiszta, átlátható viszonyok, szakmai szabályok</li> <li>● A hálapénz felszámolása</li> <li>● A képzés, szakképzés mennyiségi és tartalmi átalakítása (igazodás az új szükségletekhez, átjárhatóság, gyakorlat-orientáltság)</li> </ul>
<p><b>Korszerűtlen a munkaerő- struktúra</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● A szakdolgozók számának növelése</li> <li>● A diplomás szakápolók (<i>advanced practice nurse</i>) számának (képzési keretszámok) és szerepének növelése</li> <li>● A szakdolgozók kompetenciájának emelése</li> </ul>
<p><b>A hálapénz meghiúsít minden kormányzati intézkedést</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Megfelelő bérezés</li> <li>● Tiszta, nem kijátszható szakmai szabályok és betegutak</li> <li>● A feltételek megteremtése esetén a hálapénz tiltása</li> </ul>



<p><b><i>Kórházakban az aktív ágyak kihasználtsága alacsony</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Az aktív ágyak számának csökkentése a kompenzatorikus ellátások (járóbetegellátás, házi és szociális ápolás) fejlesztése (HR kapacitás és infrastruktúra) mellett</li> </ul>
<p><b><i>A járóbetegellátás nem tehermentesíti eléggé a fekvőbetegellátást</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● A járóbetegellátó központok fejlesztése</li> <li>● Szakmai kompetenciájuk erősítése</li> <li>● Az egynapos sebészet és nappali kórházi ellátás fejlesztése</li> </ul>
<p><b><i>Az háziorvosi alapellátás nem fenntartható és nem elég hatékony</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Az emelt kompetenciájú mikrotársági együttműködések (csoportpraxis, praxisközösség) támogatók</li> <li>● Emelni kell az alapellátás kompetenciát a szakellátások egyszerűbb, de gyakori ellátásainak az alapellátásba integrálásával</li> <li>● A szűrés- gondozás rendszerének erősítése érdekében a praxisokba, praxisközösségekbe diplomás szakápolók alkalmazását kell segíteni</li> <li>● Fokozatos átalakítás szükséges a még működő hagyományos praxisok védelmében.</li> </ul>
<p><b><i>A fogorvosi alapellátás alulfinanszírozott, a lakossági együttműködést növelni kell</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● A magyar közfinanszírozott fogorvosi csomag Európai szinten a bőkezűek közé tartozik</li> <li>● Évente több mint 5 millió ember veszi igénybe</li> <li>● Az alulfinanszírozottság miatt sok a betöltetlen körzet, a fiatal fogorvosok nem látnak biztos megélhetési lehetőséget a körzetben</li> <li>● A megfelelő finanszírozás mellett a lakossági együttműködést is növelni kell, a megfelelő egészségnyereség akkor érhető el, ha a felnőtt lakosság időben veszi igénybe a fogorvosi szolgáltatásokat</li> </ul>

<p><b><i>A járványintézkedések miatt hátrányba kerülnek a nem fertőzött betegek</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● A járványügyi és az egyéb ellátást lehetőség szerinti szétválasztása mellett fokozatosan újra kell indítani az ellátást</li> <li>● Ennek feltétele:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ A működőképes, erre a célra alkalmas kapacitások kijelölése</li> <li>○ Az ellátások nyilvántartása és ennek publikálása</li> <li>○ Betartható szakmai szabályozás</li> <li>○ A megfelelő védőeszközök biztosítása</li> </ul> </li> </ul>
<p><b><i>A lakosság nem eléggé egészségtudatos, alacsony a szűréseken való részvétel, sok esetben problémás a beteg terápiás együttműködése</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Meg kell teremteni a társadalombiztosításon belül is az ösztönzési lehetőségeket, amelyek             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ a betegeket egészségesebb életmódra,</li> <li>○ terápiás együttműködésre, az utasítások betartására,</li> <li>○ a szűrővizsgálatokon való részvételre ösztönöznek</li> </ul> </li> </ul>
<p><b><i>Az közegészségügy és járványügy hatósági felügyeletét meg kell erősíteni</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Létre kell hozni az önálló, hierarchikusan felépülő tisztiorvosi szolgálatot</li> <li>● A területi szervezeteket le kell választani a kormányhivatalokról</li> <li>● Biztosítani kell a szakmai alapokon nyugvó, közvetlen vezetést</li> </ul>

2020. május 5.

A Magyar Orvosi Kamara elnöksége