



**Dr. Takács Péter**

Belügyminisztérium

egészségügyért felelős államtitkár részére

Tisztelt Államtitkár Úr!

Az egészségügyi rendszer átalakítását szolgáló salátatörvény végrehajtási rendeleteinek a kormány.hu oldalon olvasható tervezeteivel kapcsolatban társadalmi egyeztetés keretein belül az alábbi észrevételeket kívánjuk tenni.

Mindenekelőtt meg kívánjuk jegyezni, hogy az alapellátási rendszer működésének és finanszírozási alapjainak ilyen mértékű átalakítása, az azzal kapcsolatos aggályok és megválaszolatlan kérdések olyan ellátásbiztonsági és betegbiztonsági kérdéseket vetnek fel, melyek megnyugtatóan bizonyosan nem rendezhetők a társadalmi egyeztetésre rendelkezésre álló 5 munkanap alatt. Miután az alapellátási rendszer működési és finanszírozási alapjait érintő kormányzati átalakítási szándék részletei sajnos nem kerültek ismertetésre és véleményeztetésre sem a háziiorvosi szakmai szervezetek (MOK Háziorvosi Csoport, MOK FOTESZ, HAOSZ, HGYE), sem az Egészségügyi Szakmai Kollégium Háziorvosi Tagozata számára, ezért érdemben nem is alakíthatták azt. Ezért kérjük, hogy ezen szervezetek bevonásával azok újragondolásra, megbeszélésre kerüljenek elfogadás előtt.

### **3 főcsoport ami tisztázásra szorul (+1 rezsi)**

#### **1. alapellátási ügyeleti átalakítás :**

- A legfontosabb megválaszolatlan kérdés **a tervezett országosan egységes feladatellátási szerződés kérdése, mely egyáltalán az OMSZ által működtetett ügyelet működésében való részvételi kötelezettséget keletkezteti.** Ezen feladatellátási szerződés tervezetét kérjük mielőbb megküldeni véleményezésre,

miután annak minden alapellátó orvos általi aláírása nélkül a tervezett új ügyeleti rendszer sem tud felállni. **A meglévő feladat ellátási szerződések módosítása csak mindkét szerződő fél beleegyezésével történhet, mert ha nem így van és kényszerítő körülmény kerül felderítésre az komoly alapjogi aggályokat vet fel.**

- A tájékoztatók során többször elhangzott hogy közreműködői szerződés révén lesz biztosított a házi orvosok foglalkoztatása és az OMSZ-al történik a szerződéskötés. Azonban **sokszor keveredett a tájékoztatókban a személyes közreműködői, valamint a közreműködői szerződés kifejezés** miközben ezen két szerződéses forma közt óriási különbség van.
- Nem ismert, hogy az ügyeleti tevékenység időszakára **ki biztosítja annak felelősségbiztosítását és milyen feltételekkel.**
- A rendelettervezet **a praxisok szakdolgozóit kötelezné ügyeleti részvételre. A jelenlegi munkaszerződéseik nem tartalmazznak ilyen kötelezettségeket**, így a házi orvosi vállalkozások nem tudják kötelezni őket munkaszerződés módosítás nélkül. Kérdéses, hogy a praxisnővérek (sok helyütt nyugdíj mellett továbbfoglalkoztatott) ezen változtatásra hajlandóak-e? **Jellemzően az ügyeleti szolgálatok működésében eddig is részt vettek praxis nővérek, akiknek ez a havi 6-8 ügyelet stabil megélhetést biztosított a praxisnővéri fizetésük kiegészítéseként. Ezen stabil szakdolgozói gárda megtartását és fejlesztését javasoljuk az esetleges praxisnővéri részvétellel szemben.**
- Kérdéses továbbá, hogy milyen jogviszonyban tervezik a szakdolgozók foglalkoztatását?
- Hibásnak tartjuk azt az elképzelést, hogy **jelenleg jól működő alapellátási ügyeleket szüntet meg** az egészségügyi irányítás, mert ezekre lehet támaszkodni és a meglévő jó gyakorlatokat átvéve fejleszthetőek a korábban nem megfelelően működő ügyeleti pontok. Ez szakmai segítséget, a gördülékenyebb továbbműködést segítő lehetőséget jelentene az OMSZ számára is.
- Aggályosnak találjuk, hogy **a területi kollegiális vezetők megválasztásáig és a járási alapellátási központok megalakulásáig** - amely legalább fél-egy év - **a megyei kollegiális vezetőkre és az alapellátási ügyeletszervezésben járatlan városi kórházra hárul az egész megye ügyeleti beosztása**, miközben ehhez semmiféle apparátussal nem rendelkeznek és a kollégák sincsenek a kollegiális vezetővel semmiféle jogviszonyban.
- Az ügyeleti pontokon **egy ügyeleti sorral, 6 órás ügyeleti idővel és többnyire 2x akkora ellátási területtel mint korábban, a kijárás biztosítása aggályos.**

Javasoljuk, hogy a kiszállást biztosító autó mentőtisztet, vagy APN-t vigyen a helyszínre. Amennyiben ott nem biztosítható definitív ellátás, a döntésük alapján kerüljön beszállításra az ügyeleti pontra, vagy az SBO-ra. **Ügyeletes orvosnak beteghez kiszállnia csak legvégső esetben kelljen.**

- Aggályosnak találjuk továbbá, hogy **korábban nagy esetszámmal működő ügyeletek szűnnek meg, pusztán azért mert nem járásszékhelyen működnek.** Az ügyeleti pontok kijelölésének alapja számunkra úgy tűnik pusztán közigazgatási és nem szakmai volt.
- **Halottvizsgálat** esetében a 2023. július 1-ig terjedő időszakban **a 6 óra vizsgálat megkezdéséig számított idő azt fogja eredményezni, hogy az ügyeleti kapacitás csökkenése miatt minden éjjel elhunytat a rendelés megkezdése előtt nekünk kell majd megvizsgálni, ami fel fogja borítani a rendeléseket.**

## **2. A praxisfinanszírozás tervezett átrendezése az indikátorkasszának a fixdíjak rovására történő emelésével**

- **Miközben támogatjuk a praxisfinanszírozásban a minőségi munka elismerését és a praxisok teljesítményértékelését, nem gondoltuk, hogy a kormányzat azt többletforrás biztosítása nélkül, a praxisfinanszírozásban történő átcsoportosítással gondolja megvalósítani.** Úgy ráadásul, hogy a mérés alapját jelentő jelenlegi indikátorrendszer még a tervezett változtatásokkal is elavult. **Az indikátorrendszer még a tervezett módosítást követően sem képes a valós teljesítmény mérésére - szemben az arra sokkal alkalmasabb praxisközösségi indikátorokkal - hiszen nem elvégzett szakmai tevékenységet, hanem annak más praxisokhoz viszonyított arányát vizsgálja amelyet számos tényező torzít.** A jelenlegi indikátorkészlet elemeinek teljesítése alkalmatlan a szolgáltató tényleges teljesítményének mérésére azért is, mert annak teljesítése a szolgáltatótól független, a beteg közreműködését igényli, csakúgy ahogy a szolgáltatótól független az egyes indikátorpontok teljesítéséhez szükséges szakellátások, laborszolgáltatások elérhetősége. Ezen indikátorok alkalmazása felülvizsgálatot igényel és bevezetésük esetén is felkészülési időszakot és tesztperiódust javasolunk a várható változások modellezésére.
- A fix és területi díj tervezett elvétele és elavult, a valós teljesítmény mérésére alkalmatlan indikátorok alapján történő visszaszerezhetősége, **társulva egyidejűleg a rezsiköltségek drámai emelkedésével csődbe vihetik a háziiorvosi vállalkozásokat.** **Ezért semmi esetre sem elfogadható, vörös vonal a fix és a területi díjak egyik napról a másikra történő átcsoportosítása, ennek bevezetése**

gondos számításokat és tesztidőszakot igényel.

- Ha a valóban a **teljesítményfinanszírozás arányának növelése a cél** a praxisfinanszírozáson belül, akkor **az azt monitorozó indikátoroknak nem a lakosság együttműködésén múló, a háziorvosok által kevésbé befolyásolható tevékenységekre, vizsgálatokra kellene fókuszálnia**, ráadásul lakossági ösztönzők nélkül. Meglátásunk szerint **a szoros praxisközösségi indikátorok sokkal inkább képesek leképezni egy praxis valós többletteljesítményét**, mert nem függenek ezen külső, nem befolyásolható tényezőktől.
  - **A fix díjak átcsoportosítása döntően a vidéki praxisokat sújtja, melyeknek éppen a megtartó képessége, vagy még inkább vonzóvá tétele lenne szükséges.** Ezen finanszírozási elem elvétele, teljes bizonytalanságba taszítja ezen praxisokat, mert a jelenlegi indikátorok teljesítését esetükben számos objektív tényező korlátozza, már csak az ellátott lakosság szakellátáshoz, laborszolgáltatáshoz történő hozzájárulásának nehezítettsége miatt is.
  - A tervezet megvalósulásával jellemzően a nagy kártyaszámmal rendelkező praxisok, valamint a több telephelyen szolgáltatást biztosító döntően aprófalvas praxisok esetében jóval nehezebb lesz 1-1 indikátornak a megfelelő teljesítése, így **a fix díjak kivezetésével még inkább a kis kártyaszámmal rendelkező praxisok kerülnek helyzeti előnybe a finanszírozás kapcsán, ami egyértelműen nem cél.**
  - Abban sem látunk a tervezetben változást, hogy az indikátorrendszer az adott megyében vizsgálja a háziorvosi szolgáltatók teljesítményét, miközben **egy megyén belül mind a szakellátás, mind a laborszolgáltatások (melyek az indikátorok vizsgált feltételeinek teljesítéséhez szükségesek) elérhetősége óriási területi különbségeket mutat.** És bár a járáson belüli települések hozzáféréseben fenti szolgáltatásokhoz is lehet különbség pusztán a település központhoz mért távolsága okán, mégis **indokoltabbnak tűnik a teljesítmény indikátorok összehasonlítását járási szinten megtenni.**
3. **alapellátásban dolgozók másod, harmad szakvizsgájának megtartásához szükséges "gyakorlat" letöltésének kötelezettsége az OKFŐ által meghatározott helyszíneken és ESZJVT munkaviszonyban.**
- Aggályosnak találjuk, hogy **az alapellátásban dolgozó háziorvosok más szakvizsgájuk megújításához szükséges gyakorlati idő igazolást csak havi 20 óra közfinanszírozott ellátásban történő feladatvállalással, vagy ugyanott 10 óra ügyeleti ellátással szerezhetik meg.** Bár a rendelet úgy fogalmaz., hogy az nem vonatkozik a háziorvosokra, de ez vélhetőleg csak a háziorvosi szakvizsga megújítására érhető. Más másodszakvizsgákra is igaz, de az alapellátásban

gyakran jellemző üzemorvosi szakvizsga megújítását illetően egyszerűen nem is tudjuk értelmezni, hogy milyen közfinanszírozott ellátásban kellene ezeknek a kollégáknak részt venniük. Kit állítsunk be addig magunk helyett a háziorvosi rendelésbe és milyen pénzből fizessük a helyettest?

- Másik dilemma, hogy a közfinanszírozott járóbeteg vagy fekvőbeteg ellátásban történő gyakorlat **csak munkaviszony létesítésével képzelhető el, amely értelemszerűleg ESZJTV munkaviszony.** Azonban az ESZJTV munkaviszony, még ha az havi 20 órára szól is elsődleges munkaviszonynak számít és a háziorvosok minden más tevékenységét, beleértve az alaptevékenység háziorvoslást, de folytatva a magánrendelésekkel engedélyeztetni kell az OKFŐ-vel, továbbá a jogviszony a vezénylés lehetőségét is megalapozza.

### **NEM A RENDELETEKHEZ TARTOZIK SZOROSAN, DE.... REZSIHELYZET**

- Az energiahordozók árának elszabadulása tervezhetetlen, ráadásul nem ugyanolyan mértékben sújtja a háziorvosi szolgáltatásokat. Számos jó példát látunk az önkormányzatokkal kötött megállapodásokra, amely képes volt rendezni a problémát, döntően azonban a tagjaink az önkormányzatok elutasító hozzáállásáról számolnak be a kérdést illetően. A kamara levelet intézett államtitkár úrnak és miniszter úrnak is megoldási javaslatokat vázolva és kormányzati intervenciót kérve, azonban eddig érdemi választ nem kaptunk a javaslatokra. **A kamara felmérése alapján egyes praxisokban 8-10-szeres rezsiköltség növekedéssel kell számolni, melyet önkormányzati vagy állami segítség nélkül valamilyen módon a praxisok fix finanszírozásából kellene kigazdálkodnia a szolgáltatóknak. Erre úgy látjuk a háziorvosi szolgáltatók ilyen egyre romló és főleg tervezhetetlen finanszírozási környezet mellett képtelenek lesznek és tömegével fognak csődhelyzetet jelenteni.** Egy olyan indikátor alapú finanszírozás átcsoportosítás bevezetése, melyet döntően a háziorvosi szolgálat valós teljesítményétől független tényezők is mozgatnak, az elszabaduló rezsiköltségtől való kitértséget csak tovább növelné.

Megjegyezzük továbbá, hogy a szakdolgozói bérek alapellátásban történő jövő évi emelésének sincs meg a finanszírozási fedezete, miközben azt a finanszírozási rendelet értelmében a szakdolgozói bértáblához szükséges igazítani.

Tisztelt Államtitkár úr!

Kamaránk több ízben jelezte, hogy az előregedett háziorvosi kar indokolatlan terhelése, a kötelező ügyeleti rendszer bevezetése több a nyugdíj után még a pályán maradó kollégát szolgálata befejezésére, végleges nyugdíjba vonulásra késztet majd, amely nemcsak az ügyeleti, de a nappali ellátás biztonságát is veszélyezteti egyes területeken. A finanszírozás fix

és területi díj elemeinek elvonása, valamint a rezsiköltségek aggasztó és kontrollálatlan elszabadulása és annak kompenzálásának elmaradása főként az egyébként is nehéz helyzetben lévő peremterületeket ellátó vidéki praxisokat terheli. Ezeken a területeken az ügyeleti ellátás járásonkénti megszervezhetősége is kérdéses. **Sajnos azt tapasztaljuk, hogy az alapellátásban tervezett változások nemcsak az idős, nyugdíj mellett dolgozó kollégákat, de a fiatal, még mobilis és agilis 40 év alatti kollégákat is a pálya elhagyására ösztönzi.** Rezidensek, fiatal még praxis nélküli szakorvosok arról számolnak be megkereséseikben, hogy nem látnak semmiféle valós perspektívát a háziiorvoslásban, ami több mint tragikus hír az alapellátás jövője szempontjából.

Tisztelettel kérjük ezért javaslataink megfontolása mellett a rendelettervezetnek a háziiorvosi szakmai szervezetekkel történő újratárgyalását.

Budapest, 2022. december 22.

dr. Soós Zoltán sk.  
csoportvezető  
Magyar Orvosi Kamara  
Háziiorvosi Csoport