



**Dr. Végvári Tamás**  
igazgató

Ikt.sz.: 970-2/2023.

## **OKFŐ alapellátás fejlesztési főigazgatóság**

### **Tisztelt Igazgató Úr!**

Hivatkozva a 2023. október 14-i keltezésű megkeresésére a mellékelt MOK által véleményezett Háziorvosi Hatásköri (HH) listát küldöm el Önnek szíves áttekintésre. A dokumentumban széljegyzetként jelöltük azokat a véleményeket, amelyeket megfontolásra ajánlunk az igazgatóságnak és a HH fejlesztésében részt vevő munkacsoportnak.

A HH lista feldolgozása során az alábbi észrevételeket küldték el kollégáink, amelyek az anyag egészére vonatkozóan inkább áttekintő jellegűen, mint szorosan egy-egy fejezethez kapcsolódnak.

Mindenekelőtt szeretnénk kitérni arra a kérdésre, hogy a HH-ban részletezett alaptevékenységek és elvárt diagnosztikus tevékenységek elvégzéséhez a jelenleg aktívan dolgozó háziorvosi és házi gyermekorvosi karnak szüksége lenne a jelenlegi szakmai irányelveket összefoglaló képzésekre országszerte. Fontosnak tartjuk, hogy a HH-ban felsorolt alaptevékenységek a háziorvosi képzés részét képezzék. A jelenleg aktív háziorvos kollégák részére pedig egy időintervallum (pl.: 5 év) meghatározásra kerüljön, amely alatt a kollégáink jártasságot szerezhessenek HH-ban meghatározott tevékenység végzésében. A HH bevezetését a betegbiztonság érdekében ezen időintervallum lejárta után lenne célszerű megállapítania a dokumentumnak. Az elméleti és gyakorlati képzés elvégzéséhez biztosítson az állam a családorvosoknak akkreditált, lakóhely közeli képzéseket, és a részvételhez szükséges helyettesítést biztosítsa, valamint finanszírozza, mert a háziorvosoknak, mind a helyettesítő személye, mind a helyettesítéssel járó anyagi teher előteremtése megnehezíti képzéseken való megjelenést. A jövőben a kompetencia megtartása érdekében, rendszeresen, minimum 5 évente, biztosítson az állam széleskörű, ellenőrzött, a háziorvosnak a tudásuk szinten tartásához megfelelő képzéseket.

Ez kiemelten fontos a sürgősségi ellátásban elvárt alaptevékenységekre tekintettel.

Az ügyeleti rendszer biztosításához szükség van az OMSz által szervezett alapszintű oxyológiai képzésekre, melyek a háziorvosi kompetenciát nem haladják meg. Ezeket a kurzusokat a járásokban a lakóhelyhez közel kell megszervezni.

Továbbiakban szükségesnek tartjuk jelezni a dokumentumban minden szakterületre kiterjedően, hogy a megjelölt tevékenységeket milyen környezetben várja el a törvényalkotó. A háziorvos a tevékenységét három, egymástól nagyon eltérő helyszínen végzi:

- 1) rendelőben - ez adott esetben asszisztensi és eszközös támogatást jelent;
- 2) a beteg lakásán - itt jellemzően minimális eszköz támogatás van, az orvos egyedül dolgozik;
- 3) ügyeleti ellátás - asszisztencia és eszközös támogatás.

A hatásköri listából a ténylegesen elvégezhető beavatkozások jelentősen függenek a helyszíntől! Szerintünk fontos lenne ezt a felosztást is jelezni a dokumentumban.

Több kolléga jelezte, hogy az elvégzendő tevékenységek között olyan eljárások is helyet kaptak, melyeknek eszköz igénye hosszú távon a fogyó alkatrészek, a tesztsíkok fogyása, lejárta miatt magas költséget generál az eljárásokat alkalmazó praxisok számára.

Nem teljesen világos számunkra, hogy a jelenleg kiszállításra kerülő a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK) az „Alapellátás fejlesztése a házi orvosi és házi gyermekorvosi szolgálatok kapuőri funkciójának megerősítésére” elnevezésű projekt keretében igényelt eszközök esetén lesz-e plusz finanszírozás a fogyóeszközök megvásárlására, vagy ezeket minden praxisnak a saját finanszírozásából kell kigazdálkodnia. Ezen eszközök pótlására alkalmas volna az is, ha co-payment engedélyezésre kerülne ezen eszközök fenntartására.

Sajnálattal tapasztaljuk, hogy a projekt keretében érkezett eszközökkel végzett vizsgálatok eredményei - itt gondolunk most pl. HgbA1c, MAU értékekre, - nem számítanak „hivatalos” eredménynek, így az indikátor rendszerbe sem számítanak bele, noha ezen eszközök célja pont az volt, hogy a vizsgálatokat közelebb vigyük a lakossághoz, felesleges utazást, idővesztést spóroljunk meg pácienseink számára, ezzel is javítva az ellátás színvonalát az alapellátásban, egyben csökkentve az egészségügyi ellátás okán a munkából kieső időt az aktív dolgozóknál. Így ezen vizsgálatok elvégzésében, a jelen indikátor rendszer szabályai szerint, nem érdekeltek az alapellátók, így a drága műszerek, illetve a hozzávalók valójában feleslegesen lettek kihelyezve a praxisokba.

Javasoljuk, hogy az EESZT-be az praxisokban végzett műszeres vizsgálatok eredményei is feltöltésre kerülhessenek a házi orvosi szolgáltató által, és ezen eredmények is „hivatalos” eredményként szerepeljenek az indikátor pontokba beszámításra kerüljenek!

Fontos lenne a humán erőforrás jó kihasználása érdekében, hogy azon kollégák esetében, akik élő másod-, harmad szakvizsgával rendelkeznek, hogy a saját praxisukban teljes körű kompetenciát kapjanak a szakterületüknek megfelelően és ez a tevékenység a szakrendelőkhöz hasonlóan legyen finanszírozva. Jelenleg ezen szakvizsgák adta előnyök elherdálása történik az egészségügyi rendszerben a finanszírozás hiánya miatt.

2023. november 17.

Tisztelettel:

A MOK Elnöksége