



Elnök:
Dr. Kincses Gyula
Tel.: (36-1) 302-0065
Fax: (36-1) 354-0463

Alelnökök:
Dr. Álmos Péter
Dr. Lénárd Rita
Dr. Nagy Ákos

Főtitkár:
Dr. Kárász Anikó

Titkárok:
Dr. Meglécz Katalin
Dr. Nagy Marcell
Dr. Svéd Tamás
Dr. Tóth Ildikó

Cím: 1068 Budapest, Szondi u. 100 • Levélcím: 1390 Budapest 62., Pf.: 175 • Tel.: (36-1) 269-4391 • Fax: (36-1) 269-4392
E-Mail: mok@mok.hu • WEB: <http://www.mok.hu>

Ikt.szám: 438-1/2021

Pintér Sándor
miniszter úr részére
BELÜGYMINISZTERIUM

Tisztelt Miniszter Úr!

A Magyar Orvosi Kamara elnöksége fontosnak tartja, hogy a miniszter úr ágyközeli/kollegiális megfigyelésekre, érzetekre is kíváncsi, ezért megkértük a megyei elnököket, hogy gyűjtsék össze az általuk észlelt problémákat.

Összességében megállapítható, hogy hatalmas a fizikai, lelki terhelés a kollégákon, de még működik az orvosi eskü: ha összeszorított foggal is, ha nehéz feltételek mellett, vagy azok nélkül is, de csinálják, teszik a dolgukat.

A beérkezett javaslatokat az alábbiak szerint csoportosítottuk:

- A fekvőbeteg-ellátás jelzett problémái
- A járóbeteg szakellátás jelzett problémái
- Az alapellátás jelzett problémái
- Az oltások jelzett problémái

A fekvőbeteg-ellátás

Meglepő módon a közvetlen ellátás tekintetében van a legkevesebb panasz/javaslat, és az általános létszámhiány mellett ez nem a helyzet könnyűségének, hanem a kollégák belátásának és kötelességtudatának köszönhető.

Nem a közvetlen ellátással kapcsolatos, de az amúgy is lelkileg terhelt, kiélezett helyzetben sokakat frusztrál, hogy a kormányrendeletet megszegve *az intézmények jelentős százalékában a mai napig úgy dolgoznak a kollégák, hogy nem tudják mennyiért.* Általában rendezetlen az önként vállalt többletmunka díjazása, de tömeges jelzés érkezett arról is, hogy még az ügyeleti díj mértéke sem tisztázott minden részletében. A 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet szerint:

11. § (1) Az egészségügyi intézmény vezetőjének az egészségügyi szolgálati jogviszony kezdetétől számított 8 nap áll rendelkezésére ahhoz, hogy írásban tájékoztatást adjon az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állónak

- a) a napi munkaidőről, az elrendelhető ügyelet, készenlét és az önként vállalt többletmunka szabályairól,

b) az illetményről és egyéb juttatásokról, támogatásokról,

A rendelkezésre álló 8 nap már nagyon régen eltelt.

A beérkező javaslatok közül kiemelendő

- *A helyi viszonyok szerinti döntési lehetőségek kiterjesztése* (ezt fontosnak tartjuk, mert a kiélezett helyzeteket nem lehet mindig központi döntésekkel, egyen-megoldásokkal kezelni, szükség van a helyi kreativitás, adaptivitás támogatására).
- *A kapacitások terhelésének kiegyenlítése* (és inkább a beteget szállítsák, mint távolra vezényeljenek orvosokat).
- *A minőségbiztosítás, mérés, ellenőrzés javítása, a terápiás gyakorlatok egységesítése, a non-invazív lélegeztetés támogatása* („Hasznos volna, hogy egy tanácsadó/segítő körbe járna a kórházi Covid intenzíveken, hogy a lélegeztetések megfelelően folynak-e mindenhol, mert nagyon magas a halálozási arány a lélegeztettek esetében. Úgy tűnik hatalmasak az egyenetlenségek és sok irracionális, vagy minőségileg elfogadhatatlan megoldás van.”).
- Mentálhigiénés segítség/ támogatás.
- A nem halasztható ellátást igénylő non-Covid betegek ellátásának szervezése.
- „A nagyon rossz prognózisú, haldokló betegek emberhez méltó halálát szervezzük meg és biztosítjuk, hogy hozzátartozó, vagy karitatív személy (szerzetes, apáca, önkéntes segítő) folyamatosan jelen lehessen az utolsó napokon”.

A járóbeteg szakellátás

A járóbeteg szakellátás területéről kevés jelzés vagy javaslat érkezett, de általában félelmeket gerjeszt az önkormányzati fenntartású rendelőintézetek állami irányítás alá vonása. Célszerű lenne tájékoztatni az intézményeket arról, hogy ez milyen változásokat hozhat, és hogy a veszélyhelyzet elmúltával visszaáll-e az eredeti rend.

Kollegiális jelzés érkezett arról is, hogy a (még működő) szakrendelések esetében célszerű átmenetileg eltekinteni a beutaló szükségességétől.

A háziorvosi és fogorvosi alapellátás

Az alapellátás többszörös feszültséggel terhelt, és jelenleg talán a legkritikusabb szegmense az egészségügyi ellátórendszernek. A szolgálati jogviszony törvény hatásai már kisebb vihart vernek, de az alapellátásban *kifejezetten alacsony a praxisközösségi együttműködéshez kötött bérkompenzációs szabálynak az elfogadottsága*. Maga a praxisközösségi együttműködéshez kötött bérfelvezetési koncepció is azt feltételezi, hogy sorra jönnek létre szoros és laza praxisközösségi együttműködések, azonban a COVID járvány miatt a **praxisközösségi vállalatok teljesíthetetlenek**, féltő, hogy azok sem fognak hozzájutni az emelt bérkompenzációhoz, akik egyébként vállalnák az új típusú működést. A OKFŐ ígérete ellenére nem született meg a szoros praxisközösségi együttműködést megalapozó szerződésminta, együttműködési javaslat. Ennek hiányában a szoros praxisközösségi együttműködés értelmezhetetlen és komoly anyagi kiesést fog okozni a legaktívabb, legterhelhetőbb praxisokban. Mellékelem az ezzel kapcsolatban Kásler miniszter úrhoz írt levelünket.

Itt is megjegyzendő, hogy a jelenlegi praxisközösség horizontális szerveződés, azaz alapellátás együttműködése, de a fogorvosi rendszerben az alapellátás és a szakellátás kassza szinten sincsen elválasztva egymástól.

A fentiekén kívül a háziorvosi alapellátást két probléma foglalkoztatja:

- az oltási helyzet, ennek hatalmas adminisztratív többletterhe,
- a kórházakhoz integrálás kapcsán az alapellátásból való elvezényelhetőség.

Az oltásokról külön fejezetben írunk, de itt is jelezzük, hogy jelenleg az ezzel kapcsolatos problémák adják az alapellátás legnyomasztóbb terhet. A beérkezett javaslatok kb. 80%-a ezzel kapcsolatos, és mindegyik megyei szervezet elsőnek írta a probléma listán.

A második problémát pedig nem „kényelmi”, vagy szokássértő kérdésként jelzik, hanem ellátásbiztonságiként. Ma a COVID betegek prehospitális kezelésének terhe az alapellátáson van. Ez az első és második hullámban inkább ellátásszervezési, obszervációs és adminisztratív feladat volt (tesztek szervezése, beutalás stb.), de az utóbbi időben ez egyre inkább bővült terápiás feladatokkal is. Ma már tudjuk, hogy az időben kezdett terápia mennyire befolyásolja az beteg életesélyét, tehát az alapellátás meggyengítése egyszerre növelné a kórházak amúgy is nagy terhelését és csökkentené a betegek gyógyulási esélyét. Mindemellett nyilvánvalóan ott van további feladatként a más akut és krónikus panasszal lévők (egyéb szív- és érrendszeri, endokrin és daganatos betegek, sérülések, mozgásszervi panaszok stb.), akiknek ellátása a COVID járványtól függetlenül is komoly terhet jelentett eddig is és most is.

Egyéb beérkezett kérdések, „életközeli” megszólalások az alapellátással kapcsolatban

“A háziorvosokon nagyon nagy a túlterhelés az oltási feladattal, melyet extra munkaként kaptak szinte semmi vagy esetleges segítséggel és semmilyen anyagi ellentételezéssel. Ez inkorrekt, igazságtalan és demotiváló. Gyakorlatilag a szétesett NNK helyett dolgoznak. Tehát nekik ellentételezés jár anyagi és erkölcsi értelemben is és minél gyorsabban, mert nagyon elégük van.”

Több önkormányzat adott adminisztratív segítséget a toborzáshoz, de ez a gyakorlat korántsem volt általános. Szükséges a helyi önkormányzatokkal történő együttműködés, helyi szintű megoldási lehetőségek rugalmas engedélyeztetése, hiszen vannak települések, ahol egyszerű (és célszerű) lehet háziorvosi központi oltópont szervezés, máshol ez nem megoldható.

Az oltási tevékenység anyagi ellentételezését illetően utalunk Kásler miniszter úrnak írt levelünkben foglaltakra. Egyáltalán nem tisztázott, hogy a háziorvosok hogyan jutnak hozzá a hétvégi oltási tevékenységet ellentételezendő napi 80.000.- Ft-hoz. Ez csak a központilag elrendelt hétvégi kötelező oltásokra vonatkozik-e, vagy arra az esetre is pl. amikor a heti témérdek teendő miatt kényszerül arra az orvos, hogy hétvégén oltson? Hogy történik ennek az elszámolása? Ennek egyszerűsítését is szolgálná a Kásler miniszter úrnak írt levélben jelzett anyagi ellentételezés.

„Az adatokat feltöltjük a saját medikai szoftverünkbe, amik kötelezően EESZT kompatibilisek. Akkor mi a fenének kell még külön jelszavas EESZT portálra is bepötyögni az oltottakat és küldeni e-mailt a helyi oltási munkacsoportnak? Minek van EESZT, minden adattal, ha továbbra is számos helyre kell regisztrálnunk?”

Ezzel kapcsolatban megjegyezzük, hogy egyre tarthatatlanabb, hogy egy háziorvosi praxisnak hányféle felületen kell adminisztrálnia. A COVID betegek jelentése az NNK OSZIR rendszerén

keresztül történik, a mintavételezést megkérni az OMSZ webes felületén szükséges, az oltásokat az ágazati portálra kell felvinni, de a kollégák többsége rögzíti azt a saját medikai szoftverébe is a későbbi könnyebb visszakereshetőség miatt. És amikor ehhez az egyébként is adminisztrációval túlterhelt rendszerhez hozzáadódnak olyan extra elemek, mint a praxisközösségi együttműködést regisztráló iCardio felület, vagy a nemrégiben bevezetett elektronikus halottvizsgálati jelentés eHVB felülete, illetve a gépjárművezetői engedélyek eDOC rögzítése, akkor nem csoda, hogy elfogy a kollégák türelme. A sok, szigetszerűen működő elektronikus felület egységesítése szükséges. Ehhez a meglévő, általánosan használt szoftverek egységesítésére van szükség, aminek feltétele, hogy a fejlesztők kapjanak hozzáférést.

Az oltási helyzet

Mint írtuk, a legtöbb problémát ez jelenti.

Általános, többségi javaslatok:

- **A háziorvosi rendelések és kórházi oltópontok helyett nagylégterű sportlétesítményekben, színházakban, iskolákban kellene oltópontokon oltani, így kisebb lenne a fertőzésveszély.**
- **Az oltószemélyzet bővítése, a gyógyító orvosok mellett pl. magán egészségügyben dolgozó, vagy működési nyilvántartásban nem szereplő, de szakképzett önkéntes kollégákat kellene az oltásba bevonni.**
- **Oltópontok szervezésének helyi adottságokhoz igazítása: páciensek torlódás, fertőzési lehetőségek növekedése.**
- **Háziorvosi oltópontok szervezésével az oltási tevékenységben jelenleg aktívan szerepet nem vállaló házi gyermekorvosok és alapellátó fogorvosok is bevonhatóak lennének az oltási rendbe.**

A friss hírek szerint alapvetően átalakul az oltási rend. Ebben a kollegiális megyei vezetői testületnek és az országos háziorvosi kollegiális szakmai vezetőknek érdemi és döntő szerepe van. *Javasoljuk, hogy legyen folyamatos a konzultáció az országos háziorvosi kollegiális szakmai vezető és a Magyar Orvosi Kamara Háziorvosi Csoport vezetője közt az alapellátást illető oltási döntések kapcsán.*

Egyéb, az oltással kapcsolatos javaslatok

- **Többen jelezték, hogy az első körből valamiért *kimaradt egészségügyi dolgozók nem, vagy csak nehezen kapnak időpontot az oltásra.***
- **Az oltások szervezésébe, az emberek mozgásában az oltópontokon igénybe lehet venni más közalkalmazottakat (pl. könyvtár), de rendezvényszervező cégeket is.**
- **„Somogyban probléma az oltásra történő jelentkezés. Nem, hogy e-mail cím nincs, de sok helyen internet sem. Ezekben a falvakban csak az önkormányzat jóindulatán múlik, hogy kreál egy e-mail címet és így jelentkezik a lakos. Az önkormányzatokon meg lehetne szervezni, hogy e-mail cím nélkül is lehessen jelentkezni. Az ilyen egy alkalomra létrehozott címet úgysem fogja soha senki megnézni.”**

Egyéb megjegyzések, javaslatok

- Fontos lenne a kórházi helyzet és problémáknak részletesebb és reálisabb bemutatása a kormány-médiákban is. A kormányközeli médiák ezt elmulasztják, az ellenzékiek pedig a szélsőséges eseteket felnagyítva tálalják, így a lakosságnak nincs reális képe a helyzetről. Ez pedig kiemelten fontos, mert pozitívan hat a lakosság szabálykövetésére, és csökkenti az irreális elvárásokat, elégedetlenséget az ellátó rendszerrel szemben. Növeli a bizalmat, és megbecsülését az ellátó személyzet felé, ha őszintén beszélünk az olyan gondokról, mint szakember hiány, túlterheltség stb.
- „Véleményünk szerint konkrét szakmai problémákat, szakmai fórumokon kellene megvitatni, egyeztetni, nem a sajtónyilvánosság előtt. A sajtóval való hadakozás csak további, az ellátásra fordítható energiákat emészt fel.” Ez nagyon fontos lenne, mert hiányoznak azok a működő fórumok, mechanizmusok, amelyek segítenek a jó gyakorlatok terjesztésében, illetve a gyakorlatok egységesítésében. Ennek érdekében a Magyar Orvosi Kamara elindítja a jó gyakorlatok gyűjtését és megosztását.

Személyzet, HR gondok

- A rendkívüli terhelés miatt válsághelyzetben is szükség lenne arra, hogy **legalább a Covid osztályokon, intenzíven dolgozók számára periodikusan legyen egy hét rekreációs idő.**
- Aktívabban kellene bevonni a nem NEAK finanszírozott intézmények dolgozóit a védekezésbe. Nemcsak a magánegészségügyre vonatkozik ez, hanem a foglalkozás egészségügye is.
- A szakszemélyzet terhelése csökkenthető lenne adminisztrációra, telefonálásra stb. alkalmas kisegítő személyzet alkalmazásával. (Könyvtárosok, múzeumi dolgozók stb.)
- A nagy egészségügyi munkahelyeken a munkakezdés, műszakváltás idejére lehetnének direkt egészségügyi dolgozókat szállító körjáratok, hogy a dolgozóknak ne kelljen tömegközlekedést használni.

Favipiravir

- Jelenleg a Favipiravir-t a háziorvos írhatja fel. Többen kérték, hogy ezt egyéb, a beteget kezelő szakorvos is felírhasssa.
- Szintén beérkező javaslat, hogy a Favipiravir rendelése ne legyen feltétlenül pozitív PCR teszthez kötve, hanem egyértelmű klinikai kép és kontaktusok esetén a PCR eredmény megérkezése előtt is lehessen a kezelést megkezdeni.

Mindkét javaslat fontossága azon alapul, hogy a Favipiravir a fertőzés korai szakaszában hatásos.

Protokollok

- A nem kórházi Covid ellátásra egységes ellátási protokoll lenne szükséges, melyet oktatni kellene a háziorvosoknak és egyeztetni velük. A kórházakba tegnap kiküldött protokollt is oktatni kellene és **EGYEZTETNI.**

- A gépi lélegeztetést, intubálást igénylő betegek halálozása rendkívül magas akár 95%-ot is eléri egyes helyeken, ennek kötelező mérését vezessék be. Az adatok elemzése alapján a szakmával egyeztetve dolgozzanak ki eljárás rendet, melynek célja, hogy a hazai körülmények között esélytelen betegeket ne lélegeztessük invazívan, ezáltal kapacitás szabadulna fel és több életet lehetne megmenteni a csökkenő terhelés folytán.

Budapest, 2021. március 29.

A Magyar Orvosi Kamara elnöksége nevében:

Tisztelettel:


Dr. Kincses Gyula
a Magyar Orvosi Kamara elnöke