

MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓI KAMARA



Országos Szervezet

1438 Budapest, Pf.: 350.

Telefon: 1-323-2070

e-mail: meszk@meszk.hu, www.meszk.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: B/2021/001616

Iktatószám: OSZ/1228/2022

Dr. Takács Péter
államtitkár
Belügyminisztérium

1051 Budapest
Széchenyi István tér 7-8.

Tisztelt Államtitkár Úr!

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara „**az egészségügyi ellátórendszer megújításához szükséges intézkedésről**” szóló munkaanyagát köszönettel megkapta, azzal kapcsolatosan az alábbi észrevételeket teszi:

Álláspontunk szerint a megküldött előterjesztés már több olyan intézkedést is előrevetít az egészségügyi ellátás tekintetében, melyek esetében különösen fontos lenne az előzetes szakmai egyeztetések, munkaanyagok véleményezési lehetőségének biztosítása a nem törvényi szintű részletszabályok kidolgozását megelőzően.

I. Egészségügyi alapellátás

1. Az alapellátás szerkezetének átalakítása

Az előterjesztésben tervezett intézkedés, miszerint „2028. január 1-ig bezárólag, a gazdaságtalan üzemű körzetek (praxisok) – ideértve különösen az 1200 fő alatti praxisokat – kivezetésre kerülnek” több kérdést is felvetnek, melyekre az anyag nem ad választ:

- Miért ilyen hosszú idő alatt kívánják (öt év) megvalósítani az alapellátás átalakítását?
- A gyermekkörzetek minimumlétszámát 600 főről 1200 főre tervezik felemelni, vagy csak a felnőtt és vegyes praxisokra vonatkozik a tervezett intézkedés?
- Esetleg a gyermekkörzetek megszűnnek a gyermekorvos hiány és a gazdaságtalan üzemű miatt és vegyes praxisok lesznek? Ez esetben a gyermekkörzetben alkalmazott gyermekápolói, illetve csecsemő- és gyermekápolói szakképesítéssel, vagy épp általános asszisztens/szakasszisztensi képesítéssel rendelkezők tovább foglalkoztatására, átképzésére vonatkozóan van-e terv?
- Az optimálisabbnál alacsonyabb betegszámú praxisok beolvasztása/megszűnése/kivezetése után a körzeti ápolók továbbfoglalkoztatásra kerülnek? Ha igen, hol, milyen módon?

Az előterjesztés kiemeli, hogy „*jelenleg a háziorvosi rendszer klasszikusan az egy orvos, egy nővér koncepcióra épül*”, mely már elavult.

Az alapellátás megerősítése, struktúrájának átalakítása kapcsán, különösen az *egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény* hatályba lépését követően, többször esett már szó arról a kormányzati szándékról, hogy az 1 orvos 1 szakdolgozó arány helyett a népegészségügyi célok elérése, és a lakosság közeli szolgáltatások megerősítése érdekében az 1 orvos 3-4 szakdolgozó arány elérése lenne a cél. Ugyanakkor jelen előterjesztésből hiányoljuk ennek az intézkedésnek a megjelenítését. **A „megfelelő üzemmérethez”, az optimális ellátás biztosításához elengedhetetlen a szakdolgozók számának növelése a háziorvosi szolgálatokban.**

Különösen akkor, ha a jól képzett, nagy szakmai tapasztalattal rendelkező ápolók alulfoglalkoztatását, képességeik kihasználatlanságát szeretnénk elkerülni. Nem csupán az a probléma, hogy a jelenlegi rendszer az egy orvos, egy ápoló koncepcióra épül, hanem az is, hogy a praxis privatizációk előtti orvosírnoki munkakörök megszűnése miatt az ápolóra hárul a háziorvosi ellátás teljes adminisztrációja, mely háttérbe szorítja az ápolási, gondozási funkciókat. Emiatt az ápoló munkaidejének csak egy részében tudja a képzése során elsajátított ismereteit, korábbi életútja során megszerzett szakmai tapasztalatait hasznosítani. Továbbra is indokoltnak tartjuk **a kollegiális ápolói mentorrendszer bevezetését**, a háziorvosi és házi gyermekorvosi ellátás, valamint az alapellátáshoz kapcsolódó háziorvosi és házi gyermekorvosi ügyeleti ellátás területén dolgozó egészségügyi szakdolgozók tevékenységének szakmai támogatása érdekében.

Az alapellátási szerkezet átalakítási törekvésből egyértelműen hiányzik a praxisközösségek megerősítése, ösztönzése arra, hogy a további egészségügyi szakembereket (gyógytornász, dietetikus) alkalmazzanak és bevonásukkal a jelenleg csak járó- és fekvőbetegellátásban elérhető szaktudást az alapellátás színvonalának, hatékonyságának javítása érdekében beépítsék. Szükséges lenne dietetikus és gyógytornászi körzetek kialakítása is, hiszen mind a felnőtt-, mind a gyermek háziorvosi körzetekben szükség van a dietetikus és a gyógytornász munkájára. Napjainkban már a gyermekek között is egyre nagyobb arányban fordulnak elő olyan krónikus megbetegedések, amelyek dietetikai, vagy gyógytornász általi ellátást igényelnek.

A védőnői rendszer átalakításával kapcsolatban a javaslat olyan intézkedéseket tartalmaz, amelyek az egészségügyi ellátórendszer megújításához szükségesek. A javaslatok érintik az egészségügyi ellátórendszer szinte valamennyi szegmensét. Az egyes változtatások főbb elemei a következők között bővíteni javasoljuk:

- egészségügyi alapellátás terén a praxiskörzetek meghatározása során állami szerepvállalás biztosítása, az a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi (továbbiakban: háziorvosi¹) körzetek meghatározása során állami szerepvállalás biztosítása, a védőnői ellátási (területi-, iskola védőnői) körzetek meghatározása, valamint a védőnői szolgálat szakmai irányításának módosítása,
- a hatósági célú szakfelügyelet, a szakmai célú szakfelügyelet és minőségértékelés szétválasztása.

Hogyan tervezik biztosítani a védőnői ellátás intézményrendszerét a magán szülészeti ellátás területén, tekintettel arra, hogy a kórházi szülészeti ellátás területén markáns eltolódás tapasztalható a magán ellátás irányába?

¹ A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II.25.) EüM rendelet 1.§ (1)

2. Az alapellátási ügyeleti rendszer átalakítása

Az eddigi háziorvosi ügyeleti gyakorlat megszüntetésével, átalakításának szükségességével teljes mértékben egyetértünk. Ugyanakkor a tervezett új rendszer gyakorlati megvalósulásával kapcsolatban számos kérdés fogalmazódott meg.

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet alapján munkanaponként a háziorvosi szolgálat orvosa 8 órában - beleértve a rendelési időt és a tanácsadás idejét is - az őt választó biztosítottak számára szolgáltatást nyújt, ide nem értve a keresőképtelenség, a hivatalos távollét, illetve a szabadság miatt szükségessé váló helyettesítés eseteit. A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet alapján a háziorvosnak hetente legkevesebb 15 órát, de munkanapokon naponta legkevesebb 2 órát kell rendelnie. Míg a praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet hetente legalább 20 óra rendelési idő biztosítását, benne legalább 4 óra prevenciósz rendeléssel írja elő.

- Amennyiben kötelező lesz hétköznapokon a napi 8.00-16.00 óráig tartó rendelési idő, akkor megszűnik a jelenlegi délutáni rendelés lehetősége (több körzetben heti 1-2 nap du.18.00-19.00 óráig tart a rendelési idő)? **Ez komoly nehézséget fog jelenteni azoknak az egy műszakban dolgozóknak, akik csak így tudják megoldani a háziorvossal való találkozást. Kénytelenek lesznek ügyeleti időben felkeresni a szolgálatot.**
- A 08:00-16:00-ig saját rendelőben történő ellátás jelenti-e egyben a minimum rendelési idő felemelését is heti 40 órára, vagy ebben az időintervallumban ugyanúgy hetente 15-20 óra rendelési időt kell biztosítani?
- A betegek lakáson történő ellátása, vagy esetleg az intézeten kívül, otthonukban elhunytak halottszemléjének az elvégzése tekintetében is lesz-e változás?

Szintén az előterjesztés szerint a háziorvos hétköznap 16:00-22:00-ig, illetve hétvégén és ünnepnapon 08:00-14:00-ig ügyeletet lát el a járási szakrendelő területén, azon városi kórház szervezésében, amelyhez a járás területileg tartozik. Ezzel kapcsolatban az alábbi kérdések merültek fel:

- A járási szakrendelő területén az asszisztenciáját ki biztosítja? A háziorvos maga, vagy a kórház, aki felel az ügyeleti rendszer kiállításáról. Erre a kórházaknak lesz külön személyzete?
- Az ügyeletet a háziorvos, illetve esetleg az ápolója milyen jogviszonyban végzi? Hogyan vonatkoznak rá a szabadidőre és túlmunkára vonatkozó szabályok?
- Ha egy járás területén több különböző helyszínen lévő szakrendelőben folyik ügyeleti ellátás, akkor a háziorvos és az ápoló a városi kórház beosztása alapján felváltva tart ügyeletet az egyes helyeken?

Az előterjesztés alapján hétköznap 22:00-08:00-ig, illetve hétvégén 14:00-08:00-ig a háziorvosi jellegű sürgős esetekre vonatkozó orvosi ügyeletet az OMSZ biztosítja, a járás létszámától és a szolgálat igénybevételelétől függően diszpécser szolgálattal, vagy központi kivonulással, vagy helyi járási kivonulással, orvossal, mentőtiszttel, vagy APN-nel.

- Elegendő-e országos szinten az ügyeleti feladatok ellátására? Tervezik-e az OMSZ humán erőforrásának fejlesztését?

A sürgősségi szakterületen dolgozók úgy vélik, hogyha a péntek éjszakai és hétvégi esti háziorvosi ügyeleti időszak megszűnik, a kérdéses időszakban eddig ügyeletet választó betegek is „besétálnak” a sürgősségi osztályra, így jelentősen megnövelik annak egyébként is kritikus terhelését. Előzőek miatt a sürgősségi területen dolgozók indokoltnak tartanak a hétvégi személyes jelenléttel bíró háziorvosi ügyeleti rendszer fenntartását hétvégén is az esti

órákig, minimum 22 óráig, de leginkább péntek estétől hétfő hajnalig folyamatosan.

Minezek mellett kiemelten javasoljuk, hogy az otthoni szakápolás és hospice ellátás rendszere, a szolgálatok által végzett feladatok kiemelten kerüljenek meghatározásra, mind az alapellátás, mind pedig a járóbeteg ellátási struktúra meghatározása során.

II. Illetmények

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓK BÉREMELÉSE

Az egészségügyi szakdolgozói illetmények rendezése során kiemelt figyelmet kell fordítani arra, hogy **mindazok, akik nem tartoznak az egészségügyi ágazati bértábla hatálya alá** (pl. egészségügyi alapellátásban az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény hatálya alá nem tartozó egészségügyi szakdolgozók) **keresetük szempontjából véletlenül se szakadjanak le ismét a többi közfinanszírozott ellátásban alkalmazott szakdolgozókhoz képest.**

A tervezett két lépcsős béremelés során három fontos intézkedést javaslunk megvalósítani:

1. Az alapellátásban elérhető bértámogatás mértéke kerüljön megemelésre összhangban az egészségügyi ágazati bértáblával annak érdekében, hogy az alkalmazott szakdolgozók bére továbbra is elérje a járó- és fekvőbeteg ellátásokban foglalkoztatott szakdolgozói garantált illetmény összegét.
2. A 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben megvalósuló bértámogatási rendszer vegye figyelembe az alkalmazott szakdolgozó képesítését, differenciálja „E”, „F” és „H” fizetési kategória szerint az igényelhető támogatási összeget. Így biztosítva, hogy a szolgáltató ne legyen ellenérdekelte a magasabb szintű képesítéssel és több kompetenciával bíró szakdolgozó alkalmazása tekintetében.
3. Az otthoni szakápolást végző szolgáltató és az otthoni hospice ellátást végző szolgáltató is hasonló módon a területi ellátási kötelezettséggel járó háziorvosi és fogorvosi szolgálatokhoz igényelhesse bértámogatást – a heti legalább 20 órában foglalkoztatott - egészségügyi szakdolgozója után a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet ilyen irányú módosítása révén. Az otthoni egészségügyi ellátási rendszer megerősítése, megőrzése érdekében fontos, hogy a szolgáltatók ugyanolyan kereseti lehetőséget tudjanak biztosítani, mint más közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatók.

III. A Járóbeteg szakellátó intézmények átvétele

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara támogatja az önkormányzati járóbeteg szakellátó intézmények tevékenységének a megyei ellátórendszerbe történő, a mostaninál szorosabb integrációját. Szintén támogatjuk az önkormányzati érdekszövetségek véleményét a tulajdonviszonyok vonatkozásában. A járóbeteg területen ellátást végző egészségügyi szakdolgozók minden esetben részt vesznek a prevenciós és gondozási feladatokban is.

A járóbeteg területen dolgozó asszisztensek, adminisztrátorok vezénylése esetén a fekvőbeteg területen javasolt módszerek kidolgozása ajánlatos.

Szakmai köztestületünk javasolja az ellátási területen foglalkoztatott, főiskolai végzettségű szakdolgozók részére a végzettségüknek megfelelő bérkategóriába történő besorolást.

A szakmai összetételt a leggyakoribb népbetegségeknél kötelező legyen biztosítani pl: belgyógyászat-gasztroenterológia, kardiológia, diabetológia, diétetika, sebészet-érsebészet, szemészet, urológia, nőgyógyászat, gyermekgyógyászat, pszichiátria-pszichológus, gyógytorna-fizikoterápia. Azokban a kistérségi szakrendelőkben, ahol egynapos sebészetek és nappali kórházak lettek kialakítva, azokat teljes kapacitással működtetni kell.

Ne olyan alapon legyenek a szakrendelések, hogy milyen szakorvossal tud szerződést kötni a szakrendelő fenntartója, vezetője.

Az egységes irányítás miatt adott szakma szakrendeléseinek várólistáját a különböző szakrendelőkben egy ellátási területen /megyében/ egymáshoz közelíteni lehet. A szabad kapacitásokra át lehet irányítani a betegeket.

A szakrendelési igénnyel összhangban kellene a szakorvos képzésnek is változnia az ellátási területi igényekhez alkalmazkodva.

IV. Fekvőbeteg-szakellátás

1. Ellátási struktúrát érintő intézkedések

- A struktúra átalakítása elodázhatatlan, de széleskörű társadalmi konszenzusra lenne szükség.
- Az átalakítást a munkakörülmények jelentős javulásával kell összekötni:
 - o kórházi infrastruktúra,
 - o orvostechnikai, illetve ápolási eszközök beszerzés.
- Megyei irányító intézmény, munkáltatói jogkörével kapcsolatosan aggályosnak tartjuk az irányító kórház dominanciáját, a szakdolgozók átirányítását illetően (visszaélésekre ad lehetőséget).
- Rendkívül fontosnak tartjuk, hogy a szakképzett egészségügyi dolgozók azon az ellátási területen dolgozzanak, ahol nagy elméleti és szakmai gyakorlattal rendelkeznek.
- A társkórházakban kiemelt jelentőséget kell, hogy kapjanak a betegbiztonsággal kapcsolatos eljárásrendek.
- A szakdolgozók rotációját, humánusan a dolgozók érdekeit szem előtt tartva szükséges végrehajtani, elkerülve a pályaelhagyók számának növekedését. A fekvőbeteg ellátás valamennyi területén törekedni kell a szakma szabályainak betartására.
- A végrehajtási intézkedés pontos fejezetét kell, hogy tartalmazza az átirányított egészségügyi szakdolgozók többletköltségeinek ellentételezése (utazási, lakhatási költség, nővérszállói elhelyezés).
- Szakmai köztestületünk ismerve a 12 órás műszak fizikai és mentális terhelését elfogadhatatlannak tartja a szakdolgozók háromórás időtartamra tervezett maximum közlekedési időt.

2. Beteglátogatási rend átalakítása

- Szakmai köztestületünk támogatja „a segítő személy” beteg melletti tartózkodását, szükséges jelezni, hogy ez az intézmény részéről részletes kidolgozást igényel annak érdekében, hogy a segítő személy ne zavarja a többi beteg nyugalmát, ne sértse meg személyiségi és beteg jogait és alkalmazkodjon az ellátást végző szakápolók munkavégzéséhez. Fontos kritérium a felelősség megállapítása.

3. Szakápolás átalakítása – szociális szektor

- A szociális ellátás leválasztása az egészségügyi ellátásról támogatandó.
- A dolgozók Kjt. hatálya alá kerülnek – milyen bértábla lesz érvényben?
- Javaslatunk, hogy a szakdolgozók folyamatosan az Eszjtv. szerinti bért kapják.
- Mi történik, ha a dolgozó alapos ok miatt nem járul hozzá az áthelyezéshez? Milyen juttatások illetik meg ebben az esetben?

4. Minősítés:

- 40% alapilletmény emelés, 20% alapilletmény csökkentés
- 2026-tól valósuljon meg a szakdolgozói minősítés!
- Valós teljesítménymérés szükséges.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara a holnapi személyes találkozó során megkapott információk birtokában szeretné írásban is Tisztelt Államtitkár Úrral megosztani a fejlesztési koncepcióval kapcsolatos további véleményét, esetleges módosító javaslatait.

Budapest, 2022. november 7.

Tisztelettel a MESZK Országos Elnöksége nevében:

Dr. Balogh Zoltán

