BELÜGYMINISZTÉRIUM
EGÉSZSÉGÜGY SZAKMAI IRÁNYÍTÁSÁÉRT FELELŐS HELYETTES ÁLLAMTITKÁR

Tárgy: Problématérkép
Iktatószám: BM/10398-3/2024
Hiv. szám: 549-4/2023

Dr. Porpáczy Krisztina
Csoportvezető

Magyar Orvosi Kamara
Háziorvosi Csoport

elnok@mok.hu

Tisztelt Csoportvezető Asszony!

Köszönettel vettem a válaszlevelünkben foglaltak tekintetében tett észrevételeit, melyek kapcsán az alábbi tájékoztatást adom.

Mindenekelőtt fontosnak tartom megjegyezni, hogy az Országos Mentőszolgálat (a továbbiakban: OMSZ, Mentőszolgálat) által kialakított és működtetett egységes ügyeleti rendszer fejlesztése folyamatos, napi szinten monitorozásra kerülnek az ellátási számok. A nyári időszakos megerősítés keretében a mentési tevékenység megerősítésével egyidejűleg, két hullámban, 2024. június 1. és 15. napján bővítettük Pest vármegye (Tahitótfalu, Szigetszentmiklós), Fejér vármegye (Velence) és a Balaton környéke (Keszthely, Balatonfüred, Siófok, Balatonboglár) ügyeleti ellátását.

Az adatelemzéseken túlmenően az OMSZ rendszeresen, országszerte tart fórumokat, ahol a jelenlévő kórházi vezetők, háziorvosok, orvosok és szakdolgozók megosztják tapasztalataikat és az esetleges fejlesztési igényeiket. Az eddigi tapasztalatok alapján – szemben a Magyar Orvosi Kamara folyamatos kritikáival szemben – jellemzően pozitív véleménnyel és bizalommal vannak az egységes ügyeleti rendszer iránt. A legtöbbször azon háziorvos kollégák részéről merülnek fel negatív jelzések, akik eddig nem vettek részt az egységes ügyeleti rendszerben. A paradoxon, hogy ezen esetek többségében a többi, az ügyeletben résztvevő háziorvos kollega cáfolja meg a többségében, egyedi esettel alá nem támasztott aggályokat. Ezen fórumokon történt egyeztetések és visszajelzések valódi szakmai és rendszerminősítést jelentenek számunkra, de természetesen a Magyar Orvosi Kamara észrevételeire is számítunk. Országosan nézve a visszajelzéseket a lakosság szempontjából, egyértelműen megbízhatóbb és szakmailag magasabb szintű a megítélése az egységes alapellátási ügyeletnek.

Vélhetően más csatornákon keresztül érkeznek a visszajelzések az egységes ügyeleti rendszerről a MOK felé, ugyanakkor azt aggályosnak tartom, hogy a több ezer elégedett orvoskolléga és több százezer elégedett ellátott véleménye semmilyen módon nem jelenik meg a Kamara kommunikációjában.

A fennmaradó kérdésekre, észrevételekre a könnyebb áttekinthetőség érdekében az Ön által küldött levél struktúrájában reflektálok.

I. Szervezéssel és megbeszéléssel megoldható problémák:

1. Ügyeleti pontok számának csökkenése mellett az esetszámok növekedése, meghosszabbodó várakozási idő, fölösleges mentő küldése:

2024. januárjában a MOK kérései alapján - Dr. Békássy Szabolcs országos kollegiális vezető úr bevonásával – az OMSZ elkészített egy szerződéstervezetet, melyet elküldtek véleményezésre. A szerződéstervezettel kapcsolatos válasz 4 hónap elteltével érkezett a MOK részéről, ezen együttműködési intenzitás nehézkessé teszi az eredményes közös munkavégzést. A legutóbbi szóbeli egyeztetésen, a MOK reális igényei alapján több változtatás történt, amit követően a jelenlévő MOK tagok elégedettségüket fejezték ki, és fennmaradó kérdések vonatkozásában előremutatóak voltak az egyeztetések.

Szeretném jelezni, hogy az Országos Mentőszolgálat a kezdetek óta foglalkoztat a háziorvosokon kívül más szakirányú orvosokat is, ezáltal volt biztosítható a betegek biztonságos ellátása azon időszakban, amikor a MOK az ügyeleti rendszer szabotálását próbálta nyomásgyakorlásra használni azzal, hogy a háziorvosokat győzködte, hogy ne vállaljanak ügyeletet.

Az Országos Mentőszolgálatnak soha nem állt szándékában és módjában bármelyik háziorvost kényszeríteni, az akarata ellen ügyeleti munkára, kompetenciáján kívüli feladatvégzésre kötelezni.

2. miniHis program fejlesztések:

A miniHis programnak elsősorban nem a betegek igényeinek kiszolgálása a célja, azt az ügyeleti személyzet használja az ellátások dokumentálására. A program az ügyeleti ellátáshoz szükséges funkcióját ellátja, az elmúlt évek alatt több fronton is fejlődött, ezáltal a betegek kórelőzményei, az előzőleg felírt gyógyszerek is ellenőrizhetőkké váltak, amelyekhez az EESZT-n keresztül hozzáférnek most már az ügyeleti mentőtisztek is.

A fejlesztések jelenleg is folyamatban vannak az ESZFK-val történő együttműködés keretében, többek között az EESZT hozzáférés javítása, az ambulánslap módosítása, a felírt gyógyszerek láthatósága tekintetében. A program tovább fejleszthetősége tárgyában tett kijelentései tehát tévesek, egyúttal ismételten rávilágítanak a hiteles forrásból történő tájékozódás fontosságára.

Amennyiben dedikált igény érkezik rá, úgy természetesen az OMSZ szívesen szervez gyakorlati képzést a miniHis használatához, továbbá a szíves figyelmébe ajánlom az ESZFK pontszerző képzését, mely segít alaposan megismerni a program használatát.
https://e-egeszsegugy.gov.hu/minihis-oktatasok

5. Rendelők infrastrukturális hiányosságai:

Az ügyeleti helyiségek működési engedélyeztetésekor minden alkalommal megtörténik azok NNGYK által történő ellenőrzése. Területileg átfogó ágazati ellenőrzésre is sor került a közelmúltban - így az ügyeleti ellátóhelyeken is -, valamint folyamatosak a külső hatósági és belső ellenőrzések is. Természetesen a különböző fenntartói körben lévő – állami, önkormányzati, magánszolgáltatói – ügyeleti ellátóhelyeket biztosító infrastrukturális lehetőségek heterogének, azok egységes – a munkavégzésre alkalmas és méltó, illetve a betegellátást kielégítő – minőségű fejlesztésének és kialakításának lehetőségét a Mentőszolgálat a fenntartókkal együttműködve folyamatosan vizsgálja.

A győri telephely tekintetében tájékoztatom, hogy a Mentőszolgálat és a Kórház között jelenleg is folyamatban van az egyeztetés a jobb infrastrukturális körülményeket biztosító megoldás lehetőségéről.

7. Képzések hiányosságai, háziorvosok felkészültségének javítása:

A háziorvosi szakképzés részét képezi az ügyeleti feladatellátásra való felkészítés és a gyermek ellátási gyakorlat is. Nem várjuk el a háziorvosoktól, hogy kompetenciáján, gyakorlatán felüli ellátást biztosítson, azonban az ügyeleten jelentkező összes beteget köteles megvizsgálni, még ha gyermek akkor is. A vizsgálat után - amit dokumentálni is köteles az ellátó - segítséget kérhet (OMSZ mentő, teljes ügyeleti időben elérhető telemedicinális felnőtt és gyermek szakorvosi konzulensi rendszer, ahol nagy tapasztalattal bíró szakorvosok adnak támogatást és szakmai felügyeletet az ügyelet dolgozóinak), vagy tovább küldheti a beteget magasabb/speciális ellátási kompetenciájú intézetbe.

A dedikált gyermekügyeletek számát alapvetően meghatározza az ügyeleti munkába bevonható házi gyermekorvosok száma, éppen ezért az ügyeleti ellátóhelyek jelentős részét úgy alakítottuk ki, hogy vegyes ügyeletként a felnőttek és gyermekek ellátása is egyaránt biztosított legyen.

Az Önök által képviselt álláspont a gyermekek ügyeleti ellátásának hozzáférését szűkítené, melyet nem tudok támogatni. A szülő és az ellátandó gyermek érdekeivel is ellentétesnek tartom, hogy az aggódó szülők ne tudjon segítséget vagy tanácsot kérni a településükön ügyeletben lévő háziorvostól a beteg gyermekével kapcsolatban.

A MOK vezetősége részéről az egyes témák kapcsán rendszeresen elhangzó érv, hogy bízzunk jobban az orvosainkban. Erre bíztatnám Önöket is, bízzanak jobban az orvos kollégák felkészültségében, tudásában.

8. Az SBO és az ügyelet közötti beteg eloszlás protokollja:

Szeretném emlékeztetni az egységes ügyeleti rendszer indításakor megfogalmazott aggályokra, amikkel a MOK kampányolt az Országos Mentőszolgálat által szervezett ügyeleti rendszer ellen, mely szerint az OMSZ nem vonhatja be a kötelezett háziorvosokat az ügyeleti ellátással kapcsolatban képzésekbe, protokollok megismerésébe.

Az egységes ügyeleti rendszer indulása óta kifejezett elvárásként került megfogalmazásra, hogy a közös triage-zsal rendelkező SBO-k csak megfelelő dokumentálást követően irányíthassanak T4-T5-ös betegeket az ügyeleti egységbe. A magasabb terhelés a nagyobb

lakosságszámú településeken ténylegesen előfordul, ezt a Mentőszolgálat folyamatosan figyeli, szükség esetén már több esetben emiatt az ügyeleti ellátás bővítésére is sor került (pl. Székesfehérvár, Mátészalka, Szolnok). A kórházi SBO-k és az ügyeleti ellátóhelyek definitív ellátási adatainak és a triage terhelés adatainak elemzése jelenleg is folyamatban van az OMSZ és Országos Kórházi Főigazgatóság részéről.

9. Háziorvosok kompetenciahatára a sürgősségi ellátás során:

A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 11. § (9) bekezdése meghatározza azt, hogy háziorvosi ügyeleti szolgálatban milyen képesítési/szakképesítési feltételekkel rendelkező orvos működhet közre.

E feltételek meglétét a személyes közreműködői szerződés megkötése előtt az OMSZ vizsgálja, képesítési feltételek hiányában nem kerül / nem kerülhet megkötésre személyes közreműködői szerződés, így az ügyeleti beosztásban nincs / nem lehet olyan ügyeletet ellátó orvos, akinek nincs megfelelő felkészültsége (képesítése) az ügyeletben való részvételhez. Ugyan ezen elv mentén, az ügyeletbe beosztott orvosnak – épp a beosztás tényéből fakadóan - , értelemszerűen, megvan a hatásköre (kompetenciája) is az ügyeleti feladatellátásra.

Annak a kérdésnek az orvosszakmailag helytálló megítélése, hogy az ügyeletes orvos szakmai kompetenciája (képessége) milyen, nem várható el az ICS koordinátortól, figyelemmel arra, hogy az ICS mentésvezetők/koordinátorok jellemzően nem rendelkeznek orvosi szakképzettséggel.

A javaslat nem életszerű, mivel az ICS az ügyelet folyamatában nincs abban a helyzetben, hogy a földrajzilag tőle távol dolgozó ügyelő orvos „szükséges kompetenciájáról és felkészültségéről" a kiküldés előtt, előzetesen „de facto" meggyőződjön.

Arra sincs jogszerű - és gyakorlati - lehetőség, hogy az ICS az ügyeletes orvosról kialakított szubjektív álláspontja alapján az ügyeleti beosztást esetlegesen menet közben módosítsa, vagy az orvosról kialakított saját szubjektív véleménye alapján ne küldje ki az ügyeletes orvost az esethez, amikor az egyébként szakmailag indokolt és szükséges lenne.

Az ICS az Eütv. 126. § (5) bekezdése szerint jár el: az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező egészségügyi dolgozó a hozzá forduló beteg vizsgálatáról kompetenciájának keretei között saját maga, illetőleg, ha az kompetenciájának kereteit meghaladja, az erre jogosult orvos értesítése útján gondoskodik. Ez utóbbi esetben azonban, ha a beteg állapota azt szükségessé teszi, az orvos megérkezéséig elvégzi mindazokat a beavatkozásokat, amelyek nyújtására szakmai kompetenciája és felkészültsége alapján jogosult.

Véleményem szerint az ügyeletet ellátó orvos szintén csakis az Eütv. 126. § (2) bekezdésében foglaltak szerint járhat el: Az orvos – feltéve, ha szakmai kompetenciája és felkészültsége alapján erre jogosult – a hozzá forduló beteget megvizsgálja. A vizsgálat megállapításaitól függően a beteget ellátja, vagy – a megfelelő tárgyi és személyi feltételek hiánya esetén – a megfelelő feltételekkel rendelkező orvoshoz, illetve egészségügyi szolgáltatóhoz irányítja.

Az orvos ügyelet ellátáshoz szükséges képesítését az OMSZ szerződéskötés előtt ellenőrzi, az ügyeletre beosztással a vizsgálathoz hatáskört (egyben ellátási kötelezettséget) szerez, a meglévő szakmai képességeit/készségeit pedig saját maga, az érintett orvos ítélheti meg,

amihez képest „a beteget ellátja, vagy a megfelelő feltételekkel rendelkező orvoshoz, illetve egészségügyi szolgáltatóhoz irányítja".

11. Betegelégedettség mérése:

A betegelégedettségi mérések a lakosság részére készültek, mely esetben nem elvárható a saját ellátás szakmai színvonalának minősítése. Valid szakmai véleményt az ügyeleti ellátásról egészségügyi végzettségű szakember adhat. Amennyiben a Kamarának konkrét javaslata van a belső és külső auditálás tekintetében, úgy azt köszönettel fogadjuk.

II. Ügyeleti működés átalakításával orvosolható problémák:

1. Mentőtisztek és APN-ek kompetenciája ügyeleti kórképekre:

Meggyőződésem, hogy a Kamara által felsorolt betegséget a mentőtisztek megfelelően el tudják látni a beteg háziorvosának következő rendeléséig. Amennyiben gyógyszerfelírásra vagy szakorvosi tanácsra van szükségük, akkor ügyeleti időben végig elérhető az országos szakorvosi konzulensi rendszer, ahol megfelelő tanácsot tudnak adni, biztosított a gyógyszerfelírás lehetősége és a szakmai felügyelet ellátása.

Az egységes ügyeleti rendszer indulása óta betegpanasz a mentőtisztek szakmai munkájával kapcsolatban nem érkezett. Az általuk ellátott betegek is 4 feletti értékelést jeleztek a betegelégedettségi mérésen.

Az a megállapítás, hogy a betegek jelentős része a 16-22 óra közötti időszakban keresi fel az ügyeleteket, amikor a háziorvosok teljesítik az ügyeleti kötelmüket, valóban helytálló, de ennek nem a mentőtisztek iránti bizalmatlanság az oka, hanem az, hogy az este 10 óra után jelentkező egészségügyi problémák jellemzően mentési kompetenciát igényelnek.

2. Egészségügyi alapellátási ügyeleti feladatvégzés alóli mentesülés:

A Kamarának az új ügyeleti rendszer bevezetése óta lehetősége van a mentesítésekkel kapcsolatos állásfoglalás megtételére, ezt továbbra is várjuk. Természetesen a beosztások készítésénél a beadott mentesítési kérelem esetén a Mentőszolgálat minden esetben – a lehetőségekhez mérten – figyelemmel van.

3. Eszközkészlet:

Az OMSZ személyes egyeztetésen is jelezte, illetve több fórumon is elhangzott már, hogy kifejezetten kérjük a háziorvosokat, hogy csak azokat az orvosi/mentéstechnikai eszközöket használják, amelyekhez megfelelő kompetenciával és gyakorlattal rendelkeznek. Igény szerint az ügyeleten dolgozó szakdolgozók, vagy a legközelebbi mentőállomás dolgozói szívesen segítenek megismerni az ügyeleteken lévő eszközök használatát, illve az OMSZ által meghirdetett képzéseken ezeket is megismerhetik.

4. Gépészek az ügyeletben:

Esetszerű közlekedés a háziorvosi helyszíni ellátása során nagyon ritkán fordul elő. Amennyiben indokolt, kizárólag az 1-es Pályaalkalmassági vizsgával (PÁV1) rendelkező

sofőrök közlekedhetnek megkülönböztető jelzéssel, ami nem jelenti azt, hogy nem kell biztonságosan közlekedni. Belső szabályozónk értelmében nem korlátlanul, hanem maximálisan 30 km/ óra sebességgel léphető át a KRESZ által előírt maximális sebesség („abszolút sebesség limit"). Amennyiben valamelyik háziorvos nem érzi magát komfortosan, bármikor kérheti a gépkocsivezetőt a lassabb közlekedésre, illetve, ha panasz érkezik, a GPS adatok alapján a Mentőszolgálat ki tudja vizsgálni az ügyeleti gépjármű közlekedési paramétereit. A betegbiztonság és a kollégák védelme érdekében az OMSZ tudomására jutott sebességtúllépés esetén a szükséges vizsgálatot minden esetben lefolytatják és a szükséges munkáltatói intézkedést megteszik, illetve figyelemmel vannak arra is, hogy a gépjárművezetők folyamatos edukációban részesüljenek.

5. Hívások kompetencia szerinti kapcsolása:

Az Országos Mentőszolgálat mentésirányításai egységes szakmai protokollok mellett végzik tevékenységüket, egységes operatív informatikai rendszer használatával. Minden esetben az említett kérdezési protokoll alapján történik a bejelentések osztályozása. Így a telefonos tanácsadások is ezek mentén kerülnek átkapcsolásra, abban az estben is, ha a mentésirányító kompetenciája az önálló tanácsadást nem teszi lehetővé.

6. Rendőrségi vérvétel, látlelet, fogdai befogadások:

A fogdai befogadások díjazásával kapcsolatosan a korábbi modellben működött egyes ügyeleti cégek „külön díjazási" gyakorlatát a jelenlegi új modellben álláspontom szerint nem tekinthetjük összehasonlítási alapnak.

Az új ügyeleti rendszer a jogalkotó akaratából került bevezetésre, ebből a szándékból került az ügyeleti alapfeladat az önkormányzatoktól az Országos Mentőszolgálathoz. Az Országos Mentőszolgálat költségvetési szerv. A költségvetési gazdálkodás célja – szemben a magánszférára jellemző gazdálkodással – elsősorban nem a jövedelmezőség, hanem a közfeladatok ellátása. A közpénz felhasználása során elsődleges szempont az eredményesség és a hatékonyság mellett a gazdaságosság kritériumának való megfelelés. Ezen elvek mentén nem összehasonlítható a korábbi modellben működött ügyeleti cégek gazdálkodási tevékenysége az új modellben az OMSZ költségvetési gazdálkodásával, hiszen az OMSZ számára nem áll rendelkezésre korlátlan - és szabadon felhasználható mértékű - költségvetési forrás pl. a díjazás „ad libitum" emelésére. Kérem, ennek a ténynek a szíves belátását.

A személyes közreműködői szerződés III/4. pontja szerint: Személyes Közreműködő a jelen III. fejezetben foglalt díjazáson felül egyéb juttatásra semmilyen jogcímen nem jogosult, ettől eltérni kizárólagosan egyedi megállapodás esetén lehetséges.

A személyes közreműködői szerződésben foglalt díj tehát „átalánydíjként" működik, ellentételezi az ESzCsM rendelet 15.§ (9) bekezdésében foglalt valamennyi ellátandó feladatot (közöttük az e./ pontba foglalt, hatósági megkeresésre egyéb szükséges vizsgálatok végzésének feladatát is), így a személyes közreműködői szerződés fenti rendelkezése általánosságban kizárja az ügyeletes orvos számára a fogdai befogadásokhoz kapcsolódó orvosi vizsgálatok alapján történő külön díjazást.

A fogdai vizsgálatok száma 2024. február 1. napja (innentől működik 19 vármegye ügyeleti ellátása a Mentőszolgálat által szervezetten) és 2024. június 15. napjáig bezárólag országosan: 4485 db, a 135 nap vonatkozásában napi 33,2 eset, az ügyeleti ellátóhelyek számának (186 db)

vonatkozásában pedig 0,18 eset/nap/ellátóhely. Erre tekintettel megállapítható, hogy ez aránytalan terhet rendszerszinten nem jelent a kollegák számára, azonban vannak olyan vármegyék, ahol ez a terhelés magasabb arányú.

7. Műszakszerű ügyeleti feladatvégzés:

Az Országos Mentőszolgálat Ügyeleti Szolgálatának dolgozói az OMSZ-szal kötött szerződéseik alapján, az abban meghatározottak szerint végzik a tevékenységüket. Az ügyeleti ellátás - hasonlóan a mentés terén végzett tevékenységhez - műszakokon belül, azaz előre, beosztásban meghatározott intervallumokon belül kerül ellátásra. Az ügyeleti szolgálat dolgozói műszak szerint kötelesek bejelentkezni az OMSZ mentésirányítási rendszerébe az erre a célra kialakított felületen, egyéni azonosítóik használatával. Bejelentkezésük, valamint minden betegellátásra vonatkozó tevékenységük napra, percre pontosan nyilvántartott a dokumentációs és a mentésirányítási szoftverben.

Ahogy a bevezetőmben elmondtam, az ellátási számokat a Mentőszolgálat napi szinten monitorozza és értékeli, szükség esetén pedig intézkedünk az ügyeleti ellátás megerősítéséről, ahogyan ez történt a nyári időszakban több esetben is. Nagyban segítené ugyanakkor a Mentőszolgálat és az Államtitkárság munkáját, ha a Kamara nem általánosságban fogalmazná meg a kritikáit, hanem konkrétumok megjelölésével kérné a tudomására jutott panasz megvizsgálását.

9. Pihenőidő megtartottságának hiánya:

A pihenőidő tekintetében megjegyzendő, hogy a kötelező ügyelet mindössze havi legfeljebb két alkalom (egy-két nap), és az ügyeleti beosztás elkészítésénél a koordináció - lehetőség szerint -, az orvos kéréseire is figyelemmel van. A területen (járásban) lévő háziorvos kollegák együttműködése a beosztás szervezésénél számít, több esetben van példa az országban, ahol az egymással együttműködő háziorvos kollegák, egymásra is figyelemmel, a kollegalitás jegyében maguk alakítják ki a beosztásukat.

Az OMSZ-nak – mint költségvetési szervnek – jelenleg Főigazgatói Utasításban foglalt kompenzáció finanszírozására van lehetősége. Jogszabályi kötelezettség alapján a kötelezett orvos a vármegye területén beosztható. Ettől függetlenül az eltérő telephely esetén is utazási költségtérítés kerül megfizetésre a kötelezett háziorvos kollegák számára, úgy, hogy erre az Országos Mentőszolgálatnak jogszabályból eredő kötelezettsége nem áll fenn. A költségtérítés tekintetében az utasítás alapján minden megtett 10 km után 1000 Ft költségtérítés jár, maximálisan az oda-vissza megtett 200 km út után, amely méltányosnak nevezhető és az igénybevétellel kapcsolatban a visszajelzések is pozitívak.

10. Indexált ügyeleti díjak:

A díjak OMSZ részéről történő felülvizsgálata megtörtént, melynek alapján kiadásra került „a háziorvosi, házi gyermekorvosi ügyeleti rendszer feladatainak ellátása, a rendszer szervezése, irányítása, szakmai kontrollja, végrehajtása során alkalmazott díjakról, juttatásokról, azok mértékéről és feltételeiről" szóló 5/2024. (01. 30.) számú Főigazgatói Utasítás, mely - a költségvetési mozgásteret figyelembe véve - megemelte az ünnepnapi díjazás mértékét. A Főigazgatói Utasítás rendelkezései 2024. január 1. napjától alkalmazandók.

A díjak tekintetében megállapítható, hogy azok országosan magasabbak – a korábbi információk alapján 2-3-szor –, mint a korábbi szolgáltatók idején voltak. Az előfordulhat, hogy az ország nyugati területén a jelenlegi díjazástól magasabb összegek is kifizetésre kerültek egyedi megállapodások alapján, valószínűleg a Kamara megállapítása csak az ország ezen területeiről vagy személyes tapasztalatai alapján kerültek megfogalmazásra.

Az inflációkövető – automatikus díjemelés – korábbi javaslat nem elfogadható a Mentőszolgálat, vagy bármely más költségvetési szerv számára, azonban a díjak megtárgyalására természetesen nyitottak vagyunk.

11. Új eHVB kitöltési metódus és a mentőtisztek halottvizsgálata:

Az OMSZ minden állományban lévő mentőtisztje 2024. január 31. napjáig kötelező érvényű oktatásban részesült, az új belépő, vagy szakképesítést megszerző mentőtisztek pedig alapfeltételként részesülnek a halottvizsgálati jogkör szakmai ismeretekkel kiegészített megszerzését célzóan. Az oktatás vizsgához kötött az Országos Kórházi Főigazgatóság publikus adatbázisában, mint megszerzett licensz feltüntetett és ellenőrizhető. Az eHVB platformra történő bejelentkezéshez a mentőtisztek mint „intézeten kívüli halottvizsgáló orvos" jogkörrel kerülnek jelenleg regisztrálásra, az eHVB platformra történő bejelentkezéshez pedig egy egyedi kialakítású regisztráció, az OMSZ_Mentőtiszt kategória került kialakításra. Szükség szerint orvosaink és mentőtisztjeink elvégzik a halottvizsgálatot és annak papír és elektronikus vonzatait, kötelességeit is teljesítik.

Természetesen minden esetben köszönettel vesszük a Kamara érdemi és előremutató észrevételeit, ugyanakkor fontosnak tartom, hogy a Kamara, mint országos képviseletet ellátó szerv, ne csak bizonyos vármegyék és csekély számú orvoskolléga véleményét vegye figyelembe az új ügyeleti rendszer működésnek értékelésekor, ami a működés objektív megítélését nem teszi lehetővé.

Egyúttal továbbra is kérem, hogy a Kamarához érkező panaszokat konkrétan bocsájtsák a Mentőszolgálat vagy az Államtitkárság rendelkezésére, hogy azokat tárgyilagosan kivizsgálhassuk, és ha szükséges, a rendszerszintű konzekvenciákat le tudjuk vonni.

Budapest, 2024. július 16.

Tisztelettel:

BELÜGYMINISZTÉRIUM Egészségügy Szakmai Irányításáért Felelős Helyettes Államtitkár 1.

Bidló Judit

Melléklet: -
Készült: 1 pld-ban (1 pld/8 lap)