MAGYAR ORVOSI KAMARA

ELNÖK

C: 1068 BUDAPEST, SZONDI UTCA 100. | LC: 1039 BUDAPEST 62 PF.: 175
TEL: +36 1 269 4391 | E: ELNOK@MOK.HU | W: WWW.MOK.HU

dr. Dargay Eszter
helyettes államtitkár asszony részére
Belügyminisztérium
Humán Kodifikációs Főosztály
Budapest

Ikt.szám: 96-2/2024

Tisztelt Helyettes Államtitkár Asszony!

Egyeztetés céljából elektronikus úton beérkezett, *a magán egészségügyi-szolgáltatónál szakmai szabályok megszegésével nyújtott szolgáltatásból eredő ellátás költségének megtérítéséhez kapcsolódó részletszabályokról szóló Korm. rendelet tervezetéhez* a Magyar Orvosi Kamara az alábbi észrevételeket, javaslatokat teszi:

Orvosszakmai szempontból:

1. Ma az egészségügyi ellátás hazánkban két pillérre, alapjaiban az állami egészségügyi ellátásra (közellátás) és az azt kiegészítő magánellátásra épül. A magánellátásnak nem feladata elvonni az állami ellátás szerepét, azt kiegészíti, a közellátás terheit csökkenti. Ugyanakkor a magánellátás nem rendelkezik, és kiegészítő jellegéből adódóan nem is rendelkezhet olyan széleskörű szakmai háttérrel, mint a közellátás, amely hierarchikus rendszeréből adódóan a „szakmai szabályok megszegésével nyújtott szolgáltatásból eredő ellátást” magasabb szinten – a beteg továbbküldésével – biztosíthatja. A magánellátók széles rétege – kis és középvállalkozás, csekély hányada minősül csak tőkeerős magánkórháznak.
2. A betegnek joga van az egészségügyi ellátáshoz, döntését, hogy ezt melyik szektorúban veszi igénybe befolyásmentesen hozhatja meg. Joga van ahhoz is, hogy másodvéleményt kérje. Az egyes ellátásokból adódó esetleges szövődmény további kezelésére annak vizsgálata nélkül jogosult, hogy ki részesítette elsőellátásban.
3. A szakmai szabályok megsértéséből adódó ellátás költségei, sőt jogi következményei az adott egészségügyi szolgáltató felelősségi körébe tartoznak. Megítélésünk szerint ennek szektorsemlegesen így kell lennie. Ma megfelelő szakmai felelősségbiztosítás nélkül nem adható ki működési engedély. Jelenleg is a magánellátónak kötelező háttérszerződést kötnie a szövődményt ellátó intézménnyel, ez feltétele a működési engedélyének, ebben az állami, szövődmény ellátó szolgáltatónak lehetősége van a plusz költségeit elkérni a magánszolgáltatótól.
4. Csak a magánegészségügyi szolgáltató felelősségi körébe tartozó kártérítési igények megtérítése diszkriminatív, hiszen a gyakorló orvosok tapasztalatai szerint a közellátásban keletkező szakmai hibák orvoslása sokszor a magánellátásban jelenik meg.

5. Ha a megtérítési kötelezettség a magánszolgáltatót terhelné, akkor ennek a betegre történő áthárítása megjelenik az árban, végül a szövődmény ellátását a beteg kétszer fogja megfizetni (a számlában és a járulékaiban).
6. A véleményezésre megküldött anyag kapcsán a fogászat tekintetében azt látjuk aggályosnak, hogy ki, és milyen formában fogja megállapítani azt, hogy az "állami szektorban" elvégzett "kármentésért" mennyit kell a magánellátónak kifizetnie. Mivel tudjuk, hogy a fogászati finanszírozás alapját jelentő pontrendszer a szakellátás tekintetében nem csak rendkívül elavult, hanem irreálisan alulfinanszírozott is, így a születendő jogszabály ezen vonatkozását a fogászatra nem lehet értelmezni. Példával megvilágítva: ha egy magánellátónál elvégzett kezelés után a páciensnek NEAK finanszírozott fogászaton el kell távolítani a fogát, ez 300 pont, azaz kb. 600 Ft. A fogászati területre ilyen formában a rendelet alkalmazása irreális terheket róna.

Jogi szempontból:

7. Az Ebtv. Vhr. módosítás tervezetének 3. § (9). bekezdés b) pontja az elmarasztalt szolgáltatással kapcsolatban azokat az ellátásokat is bevonná a Kormányhivatal által vizsgálható körbe, amelyek a "beteg gyógykezelésének, felépülésének, az elmarasztalt szolgáltatásból történő helyreállításának biztosítását szolgálta".
8. Az Ebtv. 18. § (8) bekezdése azon alapul, hogy az adott ellátással összefüggésben a bíróság vagy hatóság megállapította az egészségügyi szakmai szabályok megsértését. Ebben a döntéshozatali eljárásban a tényállás, a szakmai szabályok, (annak megsértése és indoklása), a finanszírozás is megállapításra kerül(t). Az ítéleteket és határozatokat az egészségbiztosító is megkapja.
9. Ha az elmarasztaló döntésben foglalt ellátást követő 1 éven belül vizsgálat és adott esetben fizetési kötelezettség alá kerül minden olyan további ellátás is, amely a gyógykezelést, a felépülést, a helyreállítást szolgálta - ez kiterjesztően alkalmazna olyan rendelkezést egy végrehajtási rendeletben, amely a törvény szövegében nem szerepel, mert az Ebtv. szerint a szakmai szabályok megsértésével nyújtott szolgáltatás és annak egészségbiztosítási ellátása az adott ítélet, határozat vizsgálatának tárgya, nem pedig azok a további ellátások, (gyógykezelés, helyreállítás, stb.), amelyek a beteg érdekét szolgálják - és adott esetben magán szolgáltatóknál kerülnek igénybe vételre. A magán szolgáltató nem tudhatja, hogy milyen elmarasztalt döntés született a páciensénél, aki nála igénybe vesz polgári jogi szerződés alapján valamely szolgáltatást és azt meg is téríti - a szolgáltató által meghatározott díjtételek alapján.
10. A kártérítési kötelezettség megállapítása során részleteiben, az egyes ellátások határainak. szövődményeinek, lehetséges kimenetelének tételes vizsgálatával lehet a felelősséget megállapítani, mely jelenleg csak peres eljárásban képzelhető el.
11. Megítélésünk szerint a hatásvizsgálati lap kellően nem megalapozott, a tényleges gazdasági és az egészségügyi ellátásra gyakorolt hatás nem tűnik ki. Amennyiben a jogszabály megalkotásának célja az állami egészségügyi szolgáltatókra gyakorolt hatás mérséklése, akkor a hatástanulmánynak ki kell térnie ezekre a költségekre. A magánegészségügyi szolgáltatók szintén a nemzetgazdaság szereplői. A magánegészségügy területén minimális erős gazdasági háttérrel rendelkező vállalkozás. A kis- és középvállalkozások terheinek – akár potenciális – növekedése egyrészt megjelenthet a szolgáltatás árában, amely a betegek hozzáférését csökkenti, másrészt a vállalkozások számának csökkenéséhez vezethet, amely nemzetgazdasági szempontból nem biztos, hogy kívánt.

Összefoglalva: A MOK a tervezetet jelen formában nem támogatja. A megtérítési kötelezettséget csak kölcsönösségi alapon, a felelősség magállapítása rendjének

kidolgozásával és a hatásvizsgálat pontos kidolgozása figyelembevételével javasoljuk megfontolni.

Budapest, 2024. február 14.

Digitálisan aláírta: Magyar Orvosi Kamara
Dátum: 2024.02.14 13:36:22 +01'00'

Üdvözlettel:

Dr. Álmos Péter elnök megbízásából

Dr. Meglécz Katalin s.k.

A Magyar Orvosi Kamara alelnöke