Országos Mentőszolgálat
dr. Vidó-Feltóti Tímea Jogi és Szervezési Igazgató Asszony részére

elektronikusan megküldve

Tisztelt Igazgató Asszony!

A 2023. október 24. napján kelt megkeresésére adott OMSZ-02/286-1/2023. iktatószámú 2023. november 04. napján kelt válaszlevelét köszönettel megkaptam, az abban foglaltakra az alábbiak szerint válaszolok.

1. Háziorvosi feladatok sürgős esetek ellátása körében

Álláspontom szerint abban nincs vita a felek között, hogy a háziorvosnak – mint úgy általában véve bármely orvosnak – kötelessége-e a rászorultak számára sürgős segítség nyújtása, mert a levélben idézett, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 125. §-a alapján ez nyilván bármely orvosnak kötelessége. Nézetkülönbség álláspontom szerint az igénybevétel módjában van. A jogszabályhelyet ugyanis a jogalkotó nem arra az esetkörre hozta létre, amikor az ilyen jellegű ellátási formát intézményesíteni kívánják. Ennek megfelelően az Eütv. sem fejeződik be a 125 §-nál:

Eütv: 126 §: (1) A területi ellátási kötelezettség körében az **egészségügyi dolgozó munkaidejében** az e minőségében hozzáforduló beteg megfelelő ellátása iránt – a (2) és (5) bekezdésekben foglaltaknak, illetve **szakmai kompetenciájának és felkészültségének megfelelő módon** – intézkedik.

(2) **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.**

(3) A beteg vizsgálata kiterjed a kezelőorvos tudomására jutott valamennyi panaszra, a kórelőzményre és a beteg gyógyulását befolyásoló egyéni körülmények feltárására.

(4) **A (2)–(3) bekezdésben foglaltaktól eltérni kizárólag a beteg életének megmentéséhez szükséges, halasztást nem tűrő beavatkozások esetén lehet**.

(5) 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.

A korábbi alapellátási ügyeleti feladatvégzés során is előfordultak olyan esetek, amikor az ügyeleten megjelenő beteget sürgős ellátásban – kvázi elsősegélyben – kellett részesíteni, egyúttal továbbirányítani például a kórházak SBO-jára, illetve ilyen esetek akkor is felmerültek, amikor a háziorvos a beteget a lakóhelyén vizsgálta meg, és észlelte a sürgős beavatkozás szükségességét. Az Eütv. 126 §-ának vastagított részéből fakadóan ilyenkor a háziorvosi ügyelet minden esetben a mentőszolgálatokat értesítette, hogy vegyék át az ellátást – addig természetesen a háziorvos ellátta a pácienst – és/vagy szállítsák be a megfelelő intézménybe további ellátás céljából.

Fontosnak tartjuk rögzíteni, hogy az Eütv. 125 §-a az intézményesítés nélküli esetek kapcsán fennálló kötelezettséget, míg a 126 § az intézményesített – munkaidőn belüli – feladatvégzést szabályozza. A munkaidőn belüli, intézményesített feladatvégzésre a 126 § (2) bekezdése az irányadó, vagyis az orvosnak mérlegelnie kell saját személyes kompetencia-határait és felkészültségét (tehát nem a végzettség a kizárólagos szempont, hanem a felkészültség is az), és ennek megfelelően hozza meg a döntést a beteg továbbutalásáról, vagy ellátásáról. A 2023. január 01-ig követett gyakorlat ezen jogszabályhelyeknek teljes mértékben megfelelt. Úgy látjuk azonban, hogy az új ügyeleti rendszerben a háziorvost gyakorlati értelemben a mentőtiszt/mentőorvos helyettesének tekintik, és amikor az OMSZ részéről éppen nem állnak rendelkezésre a szükséges személyi feltételek (ami sajnos gyakran előfordul), akkor a háziorvos feladatvégzését helyettesi minőségben veszik igénybe.

A betegbiztonság kapcsán sem tudunk eltekinteni az Eütv. 126 § (2) bekezdésében foglaltaktól, amelyek a felkészültséget is tényállási elemként rögzítik. Az igen kedvezőtlen korfa a háziorvosok esetében azt jelenti, hogy az állomány mintegy 1/3-a már nyugdíjkorhatár közelében, vagy azon túl végzi a feladatát, ez egyben predesztinálja azt is, hogy végzettségét az illető háziorvos mikor szerezte meg. Sok esetben a háziorvosok az elmúlt évtizedekben meggyökeresedett feladatvégzések folytán egyszerűen nem rendelkeznek azzal a minőségű felkészültséggel, amelyre őket igénybe akarják venni. Ez pedig a betegellátás biztonságának sérelmén túl azért is problémás, mert a korábbi OMSZ személyes közreműködői szerződéstervezetek igen egyértelműen sarkították a háziorvos felelősségét az objektív felelősség irányába. Ez mostanra sem látszik megnyugtatóan megoldódni, hiszen T. Igazgató Asszony nem fogadta el a szerződéstervezetünk VIII/1. pontjához írt kiegészítést.

A felnőtt/gyermek/vegyes praxis kapcsán szintén az Eütv. 126 § (2) bekezdésére kell utalni, amely szerint nemcsak a szakmai kompetencia (a szakvizsga, és hogy annak mi része, és mi nem része) a tényállási elem, hanem *az orvos felkészültsége is*. Kétségtelen tény, hogy a szakirányú képzés során valamennyi orvos átfogóan tanulja az emberi testet, annak betegségeit, a kezelések módját. Az is megtanul vakbelet műteni, aki később pszichiáter szakirányba mozdul el. Ettől azonban például egy huzamosabb ideje pszichiáterként funkcionáló orvosnak nem lesz meg a kellő felkészültsége egy ilyen beavatkozáshoz. A háziorvosok is letették szakvizsgáikat, majd az önkormányzatokkal kötött praxisszerződések talaján egy bizonyos betegcsoportot láttak el – többségük már évtizedek óta. Aki a szakvizsga óta nem találkozott gyermekekkel a praxisában, annak nem lesz meg a kellő felkészültsége a gyermekek ellátásához, és ezt a felkészültségi kompetencia határt neki a jogszabályok rendelkezései szerint hivatalból,

automatikusan fel kell ismernie. Ellenkező esetben kezelése ártó is lehet („nil nocere”). Nem utolsó sorban az NNK engedélyekben is rögzítésre kerül, hogy az adott háziorvosnak felnőtt, gyermek, vagy vegyes praxis ellátására van-e engedélye, tehát amikor például kizárólag felnőtt praxisra működési engedéllyel rendelkező háziorvost vezényelnek gyermekek ellátására a háziorvos munkaidejében (ti: ügyelési idejében), akkor ezzel a háziorvost a működési engedélyében foglaltak megsértésére szorítják rá. Az nem vezethető le az Eütv. 126 §-ából, hogy intézményesített, munkaidőn belüli ellátás esetén a háziorvos éppen a 125 §-a alapján legyen köteles olyan eseteket is ellátni, amelyekhez nincs meg a felkészültsége.

Álláspontunk szerint az ESzCsM rendelet ide felhívott 20 § (1) bekezdése sem alkalmazható, mert annak főcíme szerint a jogszabályhely alanya a „mentésre feljogosított egészségügyi szolgáltató” – vagyis az OMSZ – nem pedig maga a háziorvos. A háziorvos ebben a relációban nem egészségügyi szolgáltató, különösen nem mentésre feljogosított egészségügyi szolgáltató, hanem személyes közreműködő. Azt érjük persze, hogy az ESzCsM rendelet 20 § (1) bekezdése köti az OMSZ-ot, de ugyanez a kötőerő már nem háramlik tovább az alapellátási ügyeleti feladatot végző háziorvosra. Ellenkező esetben ez kitűnne az ESzCsM rendelet 15 § (9) bekezdésében írt felsorolásból.

A válaszlevél kapcsán egy nagyon fontos körülményre fel szeretnénk hívni a T. Mentőszolgálat figyelmét: a felnőtt háziorvosi ellátásban felkészültséget szerzett háziorvosok nem találkozni nem szeretnének gyermekekkel – ahogyan ezt a mostani OMSZ válaszlevél sugallja – hanem ártani nem szeretnének nekik!

Mindazonáltal bízunk a T. Mentőszolgálat vezetőinek 2023. október 18-án elhangzott ígéretében, miszerint az OMSZ részéről a feladatvégzés során nincs igény a kompetencia-határ átlépésére, és – ahogy Dr. Pápai György Orvos Igazgató Úr fogalmazott – az ilyen esetekben a háziorvos részéről is az elsősegély nyújtását várják el. Tisztelettel jelezzük, hogy ezen ígéretben bízva tájékoztattuk a háziorvosokat, hogy a jogszabályi kötelezettségeket be-, és szem előtt tartva minden esetben vizsgálják saját szakmai kompetencia-határaikat és felkészültségüket, és amint a végzendő feladat ezen túllép, úgy a szükséges jelzést a feladatvégzést irányító mentőtiszt felé tegyék meg. Örömmel vettük továbbá a felajánlást arra is, hogy igény esetén az OMSZ ingyenes képzésekkel segíti a háziorvosok sürgősségi feladatvégzését.

Röviden jelezzük továbbá, hogy a válaszlevélben felhívott 47/2004 (V.11.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban ESzCsM rendelet) 16 § (2) bekezdése, illetve a 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 2. mellékletének 8. pontja az ápolói feladatvégzésre vonatkozik, tehát az nem vonatkoztatható a háziorvosi feladatvégzésre.

2. Utazási költségek

Úgy véljük, hogy ebben a kérdésben már az október 18-i egyeztetésen is egyező álláspont alakult ki, köszönettel vesszük ebben a körben az OMSZ javaslatát, hogy az utazási költségeket adminisztratív szolgáltatás címén számolják el a felek. Egyetlen kérdés szorul ebben a körben további tisztázásra, amelyre egyedi megbízók hívták fel a figyelmemet:

Vannak olyan háziorvosok, akiknek a lakóhelye, a székhelye, illetve az ügyelési pontja is külön településeken található. Az útiköltséget a lakóhely-ügyelési pont vagy a székhely-ügyelési pont viszonylatában kell-e számítani? Illetve emlékezetem szerint az egyeztetésen az hangzott el, hogy az OMSZ az utazó háziorvosok számára 1 órányi „adminisztratív szolgáltatás" költséget térít. Ez függ az utazás hosszától, vagy minden esetben egységesen 1 órányi idő számítható fel erre? Illetve ezt az oda és a visszaútra külön-külön, vagy az aznapi teljes utazásra egységesen kell érteni?

Kérem segítségüket, hogy ebben a kérdésben tisztán láthassunk, és megbízóimat is tájékoztathassam.

Továbbá mivel a szerződéstervezetben az I/3-as ponthoz és a III/2-es ponthoz is hozzárendelésre került az útiköltség – ez utóbbi pedig az I/3-as pontra visszamutat – ezért félreértés alakult ki abban, hogy már eleve jár-e mindazoknak, akiknek eltérő a lakhelye/székhelye az ügyelési ponttól, vagy ez csak akkor válik „élessé", ha időközben jogszabályváltozás folytán a szerződésben kikötött ügyeleti ponthoz képest eltérő ügyeleti pontot jelentene. Ügyfelem kérése szerint ezt a félreértést úgy célszerű feloldani, ha az I/3-as pontból törlésre kerülne az útiköltségre vonatkozó rendelkezés, és a III/2-es pontba pedig úgy kerülne be, hogy már eleve bármely esetben jár az útiköltség, amennyiben a háziorvos lakhelye/székhelye eltér az ügyeleti ponttól.

3. Fogdai befogadásokkal kapcsolatos feladatvégzés

Úgy látjuk, hogy továbbra is véleménykülönbség áll fenn abban a tekintetben, hogy az alapellátási ügyelet során a háziorvosnak mennyiben kötelessége a fogdai befogadásokhoz kapcsolódó rendőrségi megkeresések elvégzése? A T. Igazgató Asszony által felidézett jogszabályhelyeket, illetve utasításokat ebben a körben mi eltérően értelmezzük, illetve nem is tartjuk relevánsnak.

Az ESzCsM rendelet 15 § (9) bekezdés d) és e) pontja tényleg egyértelműen fogalmaz, csak éppen ezeknek a jogszabályhelyeknek álláspontunk szerint nem az az egyértelmű tartalma, amit az OMSZ annak tulajdonítottak.

(9) Az ügyeletet teljesítő orvos (vagyis nem az OMSZ, meg nem a mentőtiszt, hanem maga a háziorvos)

*d) hatósági megkeresésre vagy a **sérült** kérelmére **orvosi látleletet** készít, és azt kiadja a hatóság részére, illetőleg a külön jogszabályban foglalt térítési díj megfizetését követően a sérültnek;*

*e) hatósági megkeresésre a **betegnél** (sérültnél) **általános orvosi vizsgálatot** végez, véralkohol-vizsgálathoz vért vesz, drogtesztet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat végez;*

A fogdai befogadáshoz kapcsolódó orvosi vizsgálat sem nem látlelet, sem nem általános orvosi vizsgálat, hanem ezeken túlmutató feladatvégzést jelent. A fogdai befogadásra jelentkező személy pedig sem nem beteg, sem nem sérült. Nyilván más a helyzet, ha a fogvatartott személy az ESzCsM rendelet 15 § (2) bekezdése szerinti ellátásra szorul, ez esetben nincs is kérdés. Akkor azonban, amikor valójában sem az ő részéről, sem a fogva tartást végző hatósági személyek részéről nem fogalmazható meg olyan egészségügyi panasz, amely alapján a fogvatartott betegnek, sérültnek, másnapi rendelésig nem halasztható problémával küzdőnek minősül, addig neki pontosan úgy nincs helye az egészségügyi alapellátási ügyeletben, ahogyan másnak sem.

A 3/2015. (II. 20.) ORFK utasítás 1 § (1) bekezdése szerint az utasítás hatálya a Rendőrségre terjed ki, másra nem. A jogszabály tehát a rendőrség számára határoz meg feladatokat és kötelezettségeket, nem pedig a háziorvosok, vagy éppen az OMSZ számára.

A 8/2014. (XII. 12.) IM rendelet 9 §-a pedig a sürgősségi orvosi ellátást igénylő esetekről rendelkezik – nem utolsó sorban elsődlegesen a bv. orvos és a készenléti szolgálatot teljesítő orvos feladatkörét hangsúlyozva – míg a fogdai befogadásokra jelentkező fogvatartottak nem igényelnek sürgősségi orvosi ellátást (ha igen, akkor értelemszerűen az ESzCsM rendelet 15 § (2) és (9) bekezdése együttes értelmezésével kell eljárni).

Jelezzük továbbá, hogy az alapellátási ügyeletek idáig mindig rendre elvégezték az ESzCsM rendelet 15 § (9) bekezdés e) pontja szerinti véralkohol-vizsgálatot, drogtesztet. Ebben idáig sem volt vita.

4. Személyes közreműködők biztosításának kérdései

Köszönettel vettük a megküldött tájékoztatókat és kötvényeket, a biztosítással kapcsolatos kérdéskört ezzel megtárgyaltnak, lezártnak tekintjük, azt elfogadjuk.

5. Díjazás kérdése

A személyes közreműködői szerződéstervezetek megtárgyalásban a Magyar Orvosi Kamara is részt vesz, ugyanakkor arra nincs hatásköre, hogy ajánlásokat fogalmazzon meg a tagjainak a díjazás mértékét illetően. Így azt a tagság, illetve megbízóim szabad mérlegelésére kell bízni, hogy a megajánlott mértékű díjazást a Ptk 6:59 §-a talaján elfogadhatónak tartják-e.

Továbbra is fenntartjuk ugyanakkor, hogy a feladatvégzés terhesebbé vált a háziorvosok számára az OMSZ ügyeletekben, korábban pedig az ügyeleti cégek által megkötött szerződések (például éppen a fogdai befogadásokra, vagy vérvételre stb.) is többletbevételt teremtettek, amelyek az ügyelő háziorvosokhoz jutottak el. Az tehát úgy önmagában szavanként nem valós

állítás, hogy bruttó 3.100,-Ft-hoz képest keresnének 2-3-szor többet a háziorvosok ugyanazért a feladatvégzésért.

Jelezzük továbbá, hogy az utazási költségeket takaró „adminisztratív költségek" kapcsán a jelen levelem fenti 2. pontjában feltett kérdések szerint pontosítás szükséges.

6. Egyebek

Ami az **alkotmányossági aggályokat** illeti: A háziorvosok egy számottevő hányadának – kb. 1/3-ának – olyan praxisszerződése volt az önkormányzatokkal, miszerint az egészségügyi alapellátási ügyeletben nem kell részt venniük, mert ezt az önkormányzat más szolgáltató útján már megoldotta. Az Eatv. és az ESzCM rendelet 2023. január 01-i módosításának hatálybalépése ezekbe a folyamatos jogviszonyokba beavatkozott, és korábban jogszerűen letárgyalt szerződés jogszerű rendelkezését hatályon kívül helyezte, egyúttal korábban jogszerűen gyakorolt magatartást (a nemügyelést) most jogellenessé kíván tenni. Ráadásul a jogviszony jellege is változik, mert amíg korábban a háziorvosok egy gazdasági társasággal – az ügyeleti céggel – kötöttek teljesen nyilvánvalóan a teljes mellérendeltség talaján álló szerződést, addig az OMSZ-al kötendő új szerződés ezt a szabad jelleget már nem hordozza magán. Csak utalok ebben a körben arra, hogy T. Igazgató Asszony válaszlevele is több helyen hivatkozik Főigazgatói Utasításokra, amely jogintézmény egy gazdasági társaság és egy egyéni vállalkozó közötti szerződéses jogviszonyban értelmezhetetlen lenne. Tehát szintén bővebben nem kifejtve: a kialakított új ügyeleti rend egyáltalán nem felel meg az Alaptörvény rendelkezéseinek és az Alkotmánybíróság által kialakított alkotmányossági tesztnek.

Továbbra is probléma a **pihenőidő megtarthatatlansága**. A mostanra leegyeztetett I/3, II/11 és II/12. szerződéses pontok tulajdonképpen garantálják, hogy a háziorvosoknak ne kelljen megszegniük az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 12/G § (1) bekezdését. Csakhogy amennyiben ezt a háziorvosok és az OMSZ is betartja, úgy hétfőtől péntekig az összes háziorvosnak akadályt kellene jelentenie, hiszen másnap mindegyik háziorvosnak reggel 8:00 órakor kezdődik a praxismunkaideje (pénteket követően meg másnap szombaton 8:00 órakor kezdődne az ügyeleti ellátás), így az előtte való nap 22:00 órakor befejezett ügyelés és a másnap 8:00 órai kezdés között nincs meg a 11 órás pihenőidő. Az nyilván nem lenne kívánatos, ha az összes háziorvosnak akadályt kellene közölnie hétfőtől péntekig, mert az negatívan hatna az alapellátási ügyelet működésére, azonban ettől függetlenül erre a problémára megoldást kell találni!

Végezetül egy új körülménnyel szükséges még foglalkozni. T. Igazgató Asszony jelezte, hogy az ESzCsM rendelet alapján helyettesítést végzőkkel is szükséges lenne szerződést kötni. Ezzel kapcsolatban az a gyakorlati probléma merült fel, hogy a helyettesítést végző lehet-e ugyanúgy gazdasági társaság, mint ahogy sok esetben a személyes közreműködő is az? Találkoztunk ugyanis olyan OMSZ regionális állásponttal is, miszerint a helyettes csak természetes személy lehet, azonban ezt az irányadó jogszabályokból mi magunk nem tudjuk levezetni. Várnánk ebben a körben T. Igazgató Asszony álláspontját.

. . .

Tekintettel arra, hogy a személyes közreműködői szerződés kiegészítését pdf formátumban kaptuk meg, így nem tudjuk azt szerkeszteni. Ezért nem a szerződéstervezetet módosítjuk, hanem a T. Igazgató Asszony pdf. formátumú szerződéstervezetére pontonként reflektálunk:

I/2 pont: A pirossal *szedett* kiegészítést alapvetően elfogadjuk azzal azonban, hogy az ESzCsM rendelet 16 § (2) bekezdésére, és a 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 2. mellékletének 8. pontjára való utalást mellőzni kell. Az ugyanis az ápolókra vonatkozó rendelkezés, nem a háziorvosra.

I/3 pont: Ahogy azt fentebb jeleztem, célszerű az I/3-as pontból az útiköltségre vonatkozó rendelkezéseket törölni, és azt a III/2-es pontba egyértelműen úgy átemelni, hogy az útiköltség minden olyan esetben jár – függetlenül bármely jövőbeli jogszabály módosítástól – amikor az ügyeleti pont telephelye eltér a háziorvos lakhelyétől/székhelyétől.

II/1 pont: Véleménykülönbség a felek között nincs, T. OMSZ elfogadta a zölddel *kiemelt* kiegészítésünket.

II/3 pont: A pirossal *szedett* részt – „Felek rögzítik, hogy Személyes Közreműködő egyéni döntése és felelőssége alapján a beteg személyes megvizsgálása nélkül nem köteles vény felírására, ugyanakkor ez nem érinti azon kötelezettségét, hogy vény felírásának hiányában a háziorvosi kompetenciájába tartozó feladatait teljesítse.” – elfogadjuk. Viszont véleménykülönbség maradt fenn a fogdai befogadásokkal kapcsolatos feladatvégzésről.

II/13 pont: A biztosításra vonatkozó pirossal *szedett* részt elfogadjuk.

II/16 pont: Véleménykülönbség a felek között nincs, T. OMSZ elfogadta a zölddel *kiemelt* kiegészítésünket.

III/2. pont: A fentebb jelzettek szerint ide az útiköltségre vonatkozó egyértelmű rendelkezés átemelése lenne szükséges.

III/3 pont: A díjazásról szóló rendelkezéseket a T. OMSZ álláspontjának ismeretében a háziorvosok megfontolására bízzuk. Jelezzük továbbá, hogy az utazási költségeket takaró „adminisztratív költségek” kapcsán a jelen levelem fenti 2. pontjában feltett kérdések szerint pontosítás szükséges.

VIII/1 pont: Az elzárkózás indoka nem teljesen világos. Ha ez alatt azt kell érteni, hogy az OMSZ az NNK engedélytől eltérően az Eütv. 125 §-a szerinti feladatvégzésre tart igényt az Eütv. 126 §-ának figyelmen kívül hagyása mellett, úgy erre nézve fentebb mi is közöltük álláspontunkat. A háziorvosoknak az NNK engedélytől nem térhetnek el.

VIII/5. pont: Véleménykülönbség a felek között nincs, T. OMSZ elfogadta a zölddel *kiemelt* kiegészítésünket.

VIII/8 pont: Véleménykülönbség a felek között nincs, T. OMSZ elfogadta a zölddel *kiemelt* kiegészítésünket.

Győr, 2023. december 15.

Tisztelettel:
Dr. Sárközy Gergő ügyvéd