Összeállítás a vélemény kialakításához:

A Magyar Orvosi Kamara Budapesti Területi Szervezetének

észrevételei

az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú jogszabályok módosításának tervezetéről

A MOK BTSZ elsődlegesen rögzíti, hogy a Magyar Orvosi Kamara az orvosok szakmai érdekképviseleti köztestület. A társadalmi egyeztetésre érkezett szakmai anyagot kizárólag ebből a szempontból kívánjuk véleményezni.

Kormányrendeletekhez:

1. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet módosítása

A módosítás lényege, hogy a minisztérium helyett a NEAK-ot jelöli ki a Kormány az alábbi feladatok ellátására: egészségbiztosító ellenőrzi a finanszírozott egészségügyi szolgáltatások elszámolási rendjét, az elszámolások valódiságát, a folyósított pénzeszközök felhasználásának pénzügyi szabályszerűségét és elkülönítését. A minisztérium feladatkörét törli.

Az elnökség részéről nem érkezett észrevétel.

2. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosítása

a módosítás lényege a praxisjoggal rendelkező orvosokat érinti az önkormányzat körzet határ módosítása esetére.
a két havonta történő utalást havi gyakoriságra módosítja,
bevezeti a területi kiegészítő díjazást
(ügyv. megj.: ez fontos és az orvosok érdekét szolgálja, elfogadható)
a NEAK ügyeleti díj finanszírozását kiterjeszti az állami mentőszolgálatra is
az iskola fogászatot érintő módosítást tartalmaz
finanszírozási módosításokat tartalmaz

Ami fontos:

„(6) Ha a finanszírozó ellenőrzése során megállapítja, hogy a háziorvosi szolgálat orvosa **nem a Hr. szerint végzi a programozott betegellátást**, az ellenőrzési jegyzőkönyv kelte szerintihónapra folyósított (5) bekezdésben, illetve (5a) bekezdésben meghatározott kiegészítő díj 50%-át visszavonja."

Ügyvédi megjegyzés.: Ha a rendelési időt az általános munkaidőhöz igazítják, és munkaidőn túl csak ügyeleti szolgálat van, meg is ágyaztak a visszavonás lehetőségének. A Hr. (4/2000. (II.25.) Eüm rendelet) nem tartalmazza a programozott beteg ellátás fogalmát. A miniszteri rendeletek módosítása között sem szerepel ez a fogalom.

(21) Ha a finanszírozó tudomására jut, hogy az egészségügyi szolgáltató a területi ellátási kötelezettségébe tartozó beteg ellátását megtagadta, kikéri az országos tisztifőorvos véleményét, amely alapján a finanszírozó az országos kórház-főigazgató, illetve más szerv fenntartásában álló szolgáltató esetén a fenntartó értesítésével az egészségügyi szolgáltató

tervezett éves keretét esetenként járóbeteg-szakellátásban legalább 1, aktív fekvőbeteg-szakellátásban legalább 2 súlyszámnak megfelelő mértékkel csökkenti.

Ügyvédi megjegyzés: az orvost semmi nem védi, ha a területén lakó beteg sértő, vagy elfogadhatatlan megatartást tanúsít vele szemben. Jelenleg lehetősége van kérni az NNK segítségét, a jövőben ezt szankcionálni kívánják? ez így elfogadhatatlan. Módosítási javaslat lehetne: kellő indok és az NNK közreműködése nélküli megtagadás,

Az elnökség részéről nem érkezett észrevétel.

3. A várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet módosítása
a módosítás lényege a beteg részéről történő másik orvos igénylés esetén mi a teendő

Az elnökség részéről nem érkezett észrevétel.

4. Az Országos Mentőszolgálatról szóló 322/2006. (XII.23.) Korm. rendelet módosítása
A módosítás lényege az ügyeleti szolgálatba történő bevonás

Az elnökség részéről nem érkezett észrevétel.

5. Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII.23.) Korm. rendelet módosítása
A módosítás lényege a háziorvosi körzet fogalmának meghatározása

Az elnökség részéről nem érkezett észrevétel.

6. A halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló 351/2013. (X. 4.)Korm. rendelet módosítása
a módosításlényege a halottvizsgálat megkezdésének legkésőbb 6 órában történő meghatározás

Az elnökség részéről nem érkezett észrevétel.

7. Az egészségbiztosítási szervekről szóló 386/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet módosítása
A módosítás lényege a NEAK feladatkörének meghatározása.

Az elnökség részéről nem érkezett észrevétel.

8. Az Országos Kórházi Főigazgatóság feladatairól szóló 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet módosítása

A módosítás lényege, hogy hatályát vesztik az alábbiak:

(4) A Kormány az OKFŐ-t jelöli ki az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüak.) 35/A. §-a szerinti Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér működtetőjeként.

(5) A Kormány az OKFŐ-t jelöli ki az Eüak. 35/H. §-a szerinti önrendelkezési nyilvántartást vezető szervként.

(6) A Kormány az OKFŐ-t jelöli ki az Eüak. 35/L. §-a szerinti feladatok ellátására kapcsolati kódot kezelő szervként.

(6a) Az OKFŐ a (4)-(6) bekezdés szerinti feladata ellátásába adatfeldolgozóként vonja be az Egészséginformatikai Szolgáltató és Fejlesztési Központ Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaságot.

(12) bekezdés szerint az OKFŐ mint az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér működtetője a határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó jogok érvényesítése érdekében az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 19/A. §-a szerinti nemzeti kapcsolattartó szerv. Az OKFŐ nemzeti kapcsolattartó szervként biztosítja a határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó jogok érvényesítésével összefüggő információcserét az Európai Unió tagállamainak nemzeti kapcsolattartó szerveivel és az Európai Bizottsággal együttműködve.

Az elnökség részéről nem érkezett észrevétel.

9. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet módosítása

A módosítás lényege nem érinti különösebben az érintettek jogait, inkább a munkáltató kötelezettségét szigorítja a tájékoztatási kötelezettség vonatkozásában,

Ügyvédi megjegyzés: azt azonban már nem lehet érteni, hogy miért helyezi hatályon kívül az alábbi rendelkezést: Eszjtv. Vhr. 25. § (3) bekezdés szerint ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy részmunkaidős jogviszonyból teljes munkaidős jogviszonyra vált, akkor az illetményét a teljes munkaidőre tekintettel szükséges megállapítani.

10. A praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet módosítása

A módosításlényege az ügyeleti szolgálatokkal és az állami mentőszolgálattal való együttműködésre vonatkozik

Az elnökség részéről nem érkezett észrevétel.

11. A központi egészséginformatikai szolgáltatásokról szóló 29/2022. (I. 31.) Korm.rendelet módosítása

A módosítás lényege az EESZT működtetésére vonatozik

Az elnökség részéről nem érkezett észrevétel.

12. Hatályba léptető rendelkezések

Az elnökség részéről nem érkezett észrevétel.

Miniszteri rendeletekhez:

a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló14/2007. (III. 14.) EüM rendelet módosításáról

Az elnökség részéről nem érkezett észrevétel.

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

A módosításlényege a területi szakmai vezető és az OKFŐ feladatait, valamint a körzethatárok kialakításának szempontjait érinti.

Az elnökség részéről nem érkezett észrevétel.

2. Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet módosítása

A módosítás lényege a városi és a vármegyei kórházak feladatait érinti.

Az elnökség részéről nem érkezett észrevétel.

2. Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet módosítása

A módosítás lényege a háziorvosokat és az állami mentőszolgálat ügyeleti feladatait érinti. A lényeg, hogy a háziorvosok

ügyeleti feladata hétköznap 16-22 óráig, hétvégén és ünnepnapokon 8-14 óráig tart. Az is rögzítésre került, került, hogy a Központi ügyelet az érintett háziorvosi körzetek lakosságának folyamatos vagy meghatározott időben történő **alapellátási szintű sürgősségi** ellátása,

Ügyvédi megjegyzés: ha a háziorvosok 8-16 óráig látják el a területi ellátási kötelezettségükön belül az egészség megőrzési, gyógyító stb feladataikat, akkor általában a betegek a nem sürgősségi ok miatt csak saját munkaidejükben kereshetik fel a háziorvost, ami külön a megjelenésekről szóló igazolások kiadását is indokolja majd. Ez plusz adminisztrációs teher. A központi ügyelet helye az OMSZ által a járás területén megjelölt ügyeleti helyszín.

Tagi szolgáltatás során szerzett információm: A legtöbb háziorvos megvásárolta nem is kevés pénzért a praxisjogot, hitelt vett fel, vagy letelepedési támogatásban részesült, mindezeket nem tette volna fentiek ismeretében, ha azonban így már nem kíván részt venni a háziorvoslásban, vissza kell fizetnie a támogatásokat, sakk-matt helyzetbe kerültek.

Az elnökség részéről nem érkezett észrevétel.

3. Az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek, és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről szóló 64/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet módosítása

A módosítás lényege: azon orvosra vonatkozik, aki nem közfinanszírozott, nem állami vagy nem önkormányzati fenntartású vagytulajdonú egészségügyi szolgáltatónál főállásban, teljes munkaidejű jogviszonyban végezegészségügyi tevékenységet. A gyakorlat teljesítése során végzett a továbbképzésre kötelezett az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eszjtv.) szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban áll, egyebekben egészségügyi tevékenységét az (1) bekezdés szerinti megállapodás szerint végzi.
Az OKFŐ honlapján található majd meg azon eül szolgáltatók jegzéke, ahol a gyakorlat teljesíthet, innen választhat az orvos és köthet megállapodást a gyakorlati időre, amely alatt eszjv-ba kerül.

Ügyvédi megjegyzés és elnökségi vélemények: A szabályozást nem lehet miniszteri rendelet szinten megoldani, munkajogi kérdések tömkelege marad nyitva, a magánszféra érdekeit és az orvosok szakmai és egzisztenciális érdekeit is sérti,

Elnökség tagjai véleményének lényege:

sokan elmennek külföldre, nyugdíjas orvosok felhagynak a munkavégzéssel, a betegek egy része visszakényszerül az állami ellátásba, növelve az ottani kollégák terheit,
nehézséget jelent úgy bemenni dolgozni, hogy ismeretlen körülmények között kell teljesíteni a hivatást,
diszkriminatív jellegű a szabályozás, nem befolyásolhatja a gyakorlat helyszínének jellege, hogy az magán vagy állami finanszírozású ,
a magán finanszírozásban általában jobbak a tárgyi és személyi feltételek és azok ellenőrzése is szigorúbb a magán szférában, mit az államilag finanszírozottban,
sok területen a magán ellátásban tudnak csak korszerű beavatkozásokat végezni
ki garantálja, és hogy , milyen jelzőkkel, hogy az állami finanszírozású intézményekben a szakmai gyakorlati képzés valóban a minőségi fejlődést jelent az orvos számára

a szakmai érdekképviselet számára ez a tervezet teljességgel elfogadhatatlan.

Ami viszont benne van, hogy a magánszférában ellátott betegét beviheti az állami szférába az érintett orvos a gyakorlata ideje alatt és el is láthatja, mert nem vonatkozik erre az esetre az összeférhetetlenség.

Összeállította. dr. Dudás Márta ügyvéd
2022. december 21.