dr. Sárközy Gergő ügyvéd
Lawyer

✉: 9021 Győr, Munkácsy Mihály utca 12. fszt. 2. ☎/Fax: 00/36/96/310146
@ : drsarkozygergo@t-online.hu : 00/36/20/919-8646

Országos Mentőszolgálat és Magyar Orvosi Kamara (MOK), valamint
Magyar Orvosi Kamara Háziorvosi Csoport (MOK HCS) részére

elektronikusan megküldve

Tisztelt Címzettek!

Alulírott Dr. Sárközy Gergő ügyvéd az alábbiakban foglalom össze az Országos Mentőszolgálatnál az egészségügyi alapellátási ügyelethez kacsolódó személyes közreműködési szerződés tartalmáról 2024. július 31-én lefolytatott személyes egyeztetést. Az egyeztetésen részt vett Dr. Fajta György Ádám Ügyeleti Operatív Vezető, Dr. Vidó-Feltóti Tímea Jogi és Szervezési Igazgató, valamint a MOK részéről jómagam.

Hangsúlyozom, hogy jelen levelem célja pusztán a beszámoló, amelyre T. Címzettek észrevételeit várom. Az egyeztetésen elhangzottaknak megfelelően a jelen összefoglaló a felek részéről kötőerőt nem jelent, és elsősorban az elmozdulást szolgálja a rugalmasabb kommunikáció irányába.

1. Ügyeleti tevékenység díjazása

Kétségtelen tény, hogy a mintegy két órán át tartó egyeztetésen belül jelentős részt foglalt el a személyes közreműködői szerződésekre és az ügyelő háziorvosok óradíjára fordítható kiadások kérdése.

Dr. Fajta György Ádám Ügyeleti Operatív Vezető Úr ismertette az OMSZ-nak az egészségügyi alapellátási ügyelet megszerzésére fordíthatóan rendelkezésre álló kiadás-keretét, egyúttal rögzítette, hogy azt az OMSZ mostanra jelentősen túllépte úgy, hogy Budapest még nem is csatlakozott az ügyeleti rendszerhez. Jelezte, hogy az OMSZ-nak, mint költségvetési szervnek tilos fedezetlen kötelezettségeket vállalnia, ezért hiába egyezne bele egy magasabb óradíjba, annak az OMSZ egészségügyi alapellátási ügyeletre fordítható kiadási kerete között már most nincs meg a fedezete. Hangsúlyozta, hogy Budapest csatlakozását követően lehet azt már kalkulálni, hogy éves szinten az egészségügyi alapellátási ügyelet működtetése mennyibe kerül, és ennek megfelelően lehet majd megtenni a 2025-ös évre a költségvetés számára az előterjesztést egy esetlegesen magasabb összegű óradíj érdekében. Jelezte, hogy az óradíjakról az OMSZ-nak szándékában áll tárgyalni, azt a jövőben szándékában is áll emelni, de annak fedezetét először elő kell teremteni. A fedezet előteremtése érdekében pedig a már megvalósult ügyeleti rendszert is folyamatosan vizsgálják, és szükség esetén racionalizálják – például fölösleges, igénybe nem vett ügyeleti pontok bezárásával, vagy alacsonyabb kiadást igénylő ügyeleti pontok megválasztásával.

Részemről elhangzott, hogy ha nem a jogszabályok szintjén vizsgáljuk a kérdést (tehát elszakadunk attól az elvtől, hogy a Ptk. a díjazások szabad megtárgyalását irányozza elő), akkor a díjazás megfelelőségét közgazdasági szemmel nézve oda jutunk, hogy amennyiben a tevékenység végzője nem érzi, hogy ő a megfelelő díjazást kapná, úgy a tevékenységből akár a praxisszerződés felmondásával is ki fog lépni.

Nagy vonalakban ismertettem, hogy az új ügyeleti rendszer beindulása óta több háziorvos is felmondta a praxisszerződését pusztán azért, mert az új ügyeleti rendszerben nem kíván részt venni. Példákkal érzékeltettem, hogy egyes településeken akár 4500 kártyaszámmal bíró praxisok is maradtak emiatt TEK háziorvos nélkül. Ezzel arra az észrevételre reflektáltam, hogy az OMSZ szerint a praxisok utóbbi időben megemelkedett finanszírozása megtartó erő lehet ilyen mértékű ügyeleti díjak mellett. Én azonban jeleztem, hogy a háziorvosok egy része nem ragaszkodik annyira a praxisához, mint azt az OMSZ feltételezi, ugyanis az emelést megelőzően hosszú ideig változatlan finanszírozást követően magát a finanszírozás-emelést sokan úgy élik meg, hogy a finanszírozó csak a korábbi adósságát törlesztette, és nem méltányos az emeléshez többlet-feladatokat szabni.

Ismertettem továbbá, hogy Budapesten már most is kb. 25.000,-Ft-os óradíj mellett találnak helyettesítő orvost a háziorvosok, ekként a 9-11e Ft-os óradíjak nem fedezik a helyettes igénybevételének költségeit. Sőt maga az Operatív Ügyeleti Vezető Úr ismertette azt az adatot, hogy például a siófoki ügyeleti ponton a nyári időszakban az önkormányzat idáig csak úgy tudott eleget tenni az alapellátási ügyelet szervezési kötelezettségének, hogy a NEAK finanszírozást kiegészítve 30.000,-Ft-os óradíjat biztosított a háziorvosok részére. Abban tehát konszenzus mutatkozott, hogy a korábban alkalmazott ügyeleti óradíjakat emelni szükséges, azonban ennek egyelőre nincs meg a költségvetési fedezete, illetve annak mértéke sem eldöntött. Jeleztem, hogy körülbelül 16.000,-Ft-os óradíj lenne már most kívánatos, de az Ügyeleti Operatív Vezető Úr szerint ezt csak több lépcsőben lehet elérni, jövő év elejére semmiképpen sem.

Az egyeztetés során felmerült, hogy az ország keleti és nyugati felében mutatkozó anyagi egyenlőtlenségek folytán az ügyeleti óradíjak megítélése is eltérő. Az ország nyugati felében – ahol a munkaerő áramlása könnyű és a nyugati országhatár is egyszerűen elérhető – valamint a nyári időszakban kiemelt terhelést kapó üdülőhelyi ügyeleti pontokon az idáig alkalmazott OMSZ ügyeleti díjakat a háziorvosok kevesellik, míg az ország keleti felében azt a háziorvosok többsége megfelelőnek tartja. Ezért az OMSZ idáig is azt a megoldást alkalmazta, hogy a nyugati, vagy túlterhelt ügyeleti pontokra a keleti országrészből egészítette ki a keretet, amelyre mindig volt jelentkező.

Ezen napirendi pont keretében érintettük az útiköltség kérdését is, mivel a magam részéről tapasztaltam olyan álláspontot egyes OMSZ regionális igazgatóságok részéről, hogy a személyes közreműködői szerződésben megjelölt első ügyeleti pont, és a háziorvos székhelye közötti utazás költségeit nem térítik, és csak akkor számíthat a háziorvos útiköltség térítésre, amennyiben a személyes közreműködői szerződésben megjelölt első ügyeleti ponttól eltérő helyre irányítja át az OMSZ a feladatvégzőt. Az Ügyeleti Operatív Vezető Úr rögzítette, hogy álláspontjuk szerint az OMSZ-ot a jogszabályok nem kötelezik útiköltség térítésre (ezzel jómagam azért értek egyet), viszont a jelenleg hatályos főigazgatói utasítás értelmében, amennyiben a háziorvos székhelye és az ügyeleti pont eltérő járásban található, úgy útiköltséget térítenek, melynek mértéke a megtett kilóméterek függvényében kerül meghatározásra. A főigazgatói utasítást megküldeni ígérték.

Egyúttal azt is rögzítette az Ügyeleti Operatív Vezető Úr, hogy amennyiben az ügyeleti feladatvégzés eltérő járásban található, mint a háziorvos székhelye, úgy útiköltséget mindenképpen térítenek akkor is, ha ez az ügyeleti pont már eleve rögzítésre került a szerződésben, és akkor is, ha ez a későbbiekben módosult. Közölte továbbá, hogy ők az ESzCsM rendelet 15 § (8a) bekezdése talaján idáig is mindig megszerezték a konszenzust az adott háziorvostól, hogy a szerződésében szereplő ügyeleti ponttól eltérő helyre változzon meg a feladatvégzés helye, és ennek eszközéül rendszerint azt a megoldást választották, hogy a személyes közreműködői szerződésbe több ügyeleti pontot rögzítettek, amelyek között így a háziorvos tulajdonképpen átirányítható (az „átvezénylés” fogalomhasználatát kifejezetten vitatták). Mindez azt jelenti, hogy a személyes közreműködői szerződésben a háziorvossal a

továbbiakban is egyedileg meg kell tárgyalni a feladatvégzés helyét, azonban számítani kell arra, hogy az OMSZ kérésének megfelelően majd több – a szerződés valamely mellékletében konkrétan megjelölt – ügyeleti ponthoz kérik a háziorvos konszenzusát.

A napirendi pont kapcsán tulajdonképpen lehet azt mondani, hogy az útiköltségek terén előrelépés és konszenzus alakult ki, míg az óradíjak kapcsán megmaradtak a véleménykülönbségek, egyúttal azonban a felek megértették egymás álláspontját.

2. Fogdai befogadások kérdése

Az egyeztetésen újszerű hozzáállás volt a felek részéről, hogy a fogdai befogadások kérdését nem a jogszabályokon keresztül közelítették meg, hanem a terhelés oldaláról. Az Ügyeleti Operatív Vezető Úr részéről elhangzott, hogy 2024 első felében összesen 4400 körüli volt a fogdai befogadások esetszáma, ami ügyeleti pontonként kevesebb, mint napi egy eset. Rámutattam ugyanakkor, hogy az ügyeleti időben végzett fogdai befogadások mögött alapvetően az elmúlt években megnövekedett migráció, és embercsempészet-esetszám áll, illetve eleve csak azok az ügyeleti pontok érintettek, amelyek megyeszékhelyeken vannak. A fogdákat ugyanis rendszerint a megyei rendőr-főkapitányságok működtetik. Így pedig a migráció és az embercsempészek által okozott terhelés folytán a fogdai befogadások elsősorban azokat a megyeszékhelyeket érintik, amelyek a migrációs útvonalon, tehát az M5-M1-es autópályák mentén találhatóak (Szeged, Kecskemét, Budapest, Tatabánya, Győr). A fogdai befogadások elsősorban ennek az öt megyeszékhelynek az ügyeleti pontjait terhelik, és például a 2022-2023-as adatok szerint – még az új ügyeleti rendszer indulását megelőzően – a győri ügyeleti ponton havi 60-90 fő fogdai befogadásával kellett számolni. Az Ügyeleti Operatív Vezető Úr arra kért, hogy a rendelkezésemre álló adatokat a győri terhelésről csatoljam a részére. Ez az adat a győri háziorvosi ügyeleti cég felé teljesített képviseleti tevékenységemből rendelkezésemre áll (az ügyvédi titok felhasználására pedig a társaságtól engedélyt kaptam), így azt a jövő héten meg fogom küldeni az OMSZ részére. Szükséges lenne ugyanakkor arról is tájékozódni az említett öt megyeszékhelyi ügyeleti ponton feladatot végző háziorvosoknál, hogy ők mekkora terhelést észlelnek a fogdai befogadásokkal kapcsolatban, egyúttal ezt az OMSZ is vizsgálni fogja. Ígéretet kaptam arra, hogy amennyiben ez a fajta feladatvégzés súlyozottan csak néhány ügyeleti pontnál jelentkezik, úgy az OMSZ lépni fog.

Az azonban továbbra sem került szóba, hogy az OMSZ díjazásban részesítené a háziorvosokat ezért a feladatvégzésért, mert a jelen levelem 1. pontjában írtak szerint ehhez neki hiányzik a kerete – sőt az már el is fogyott. Feltehető tehát, hogy az „OMSZ lépni fog” alatt azt kell érteni, hogy a terhelés csökkentése érdekében akár új ügyeleti sort állítanak fel.

3. Személyes Közreműködői Szerződéstervezet II.14. pontja

A vonatkozó pont jelenleg a következőképpen szól: „*A Felek rögzítik, hogy a személyes közreműködés keretében végzett tevékenységgel összefüggő dokumentációs és ezzel összefüggő adatszolgáltatási kötelezettséget a Személyes Közreműködést Igénybe Vevő (informatikai) rendszerén keresztül, a Személyes Közreműködést Igénybe Vevő adatfeldolgozójaként, a Személyes Közreműködő teljesíti az EESZT felé.”* (megjegyzem, hogy van olyan szerződéstervezet, ahol ez a rendelkezés a II.13. pontban található).

A MOK HCS részéről igényként merült fel, hogy az OMSZ biztosítsa ezen szerződéses pont teljesítéséhez a szoftvert és annak háttértámogatását is az ügyeleti feladatvégzés alatt. Az Ügyeleti Operatív Vezető Úr álláspontja szerint ez már egy ilyen tartalmú szerződés-kiegészítés nélkül is adott, de nem ellenezte, hogy ez bekerüljön a személyes közreműködői szerződéstervezetbe.

4. Háziorvosok felkészültségének hiánya a gyermekek ellátása terén

Szerencsésnek tartottam, hogy ebben a napirendi pontban sem a korábbi – elsősorban jogi talajú – álláspont ütköztetés zajlott le, tehát sem az OMSZ nem érvelt az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 125 §-ával, sem én ugyanezen jogszabály 126 § (2) bekezdésével. Ennél a pontnál érintettük először a háziorvosok kedvezőtlen korfáját, miszerint a háziorvosok többsége betöltötte az ötvenedik életévét, ezért tőlük kevésbé reális elvárás a felkészültség visszaszerzése a gyermekellátás terén (értelemszerűen a felnőtt-ellátásban felkészültséget szerzett háziorvosokról van szó), mint a fiatalabb generációk esetén. Egyetértettünk abban is, hogy ezt a kérdést – egyezően a díjazással – úgy kell majd rendezni, hogy ne csak a jelenleg is háziorvosként praktizáló orvosok maradjanak a pályán, hanem a fiatalabb generáció számára is vonzó legyen ez a hivatás. Konkrét megoldási javaslatok azonban ehhez a napirendi ponthoz nem hangzottak el, illetve az OMSZ jelezte, hogy az ellátás során továbbra is biztosítja a háziorvosok számára a gyermekellátásban jártas szakkonzulens azonnali elérhetőségét, valamint a képzést.

5. MOK konszenzusa a jelenleg „forgalomban lévő" személyes közreműködői szerződéshez

Jeleztem aggályaimat, hogy egyes OMSZ regionális igazgatóságok akként kommunikálják a jelenleg forgalomban lévő személyes közreműködői szerződéseket, hogy azok a MOK egyetértésével kerültek megfogalmazásra. Az Ügyeleti Operatív Vezető Úr rögtön jelezte, hogy ez egy téves álláspont lehet a regionális igazgatóságok részéről, ő maga, vagy más országos vezető ilyet soha nem kommunikálhatott a regionális igazgatóságok felé. A jövőben azt az utat szeretnék járni, hogy csak azokat az egyes kérdéseket kommunikálják konszenzusként, amelyet a MOK kifejezetten el is fogadott. Ennek pedig majd a jelen levelem „tovább élése" kapcsán lesz jelentősége, mert a jövő héten az OMSZ küldeni fog számomra egy személyes közreműködői szerződéstervezetet, és azt nekem véleményezésre át kell majd adnom a megbízóim felé, egyúttal visszajelezni, hogy mely szerződéses pontok keretében van meg a MOK, vagy a MOK HCS konszenzus, és mely pontok keretében hiányzik.

6. OMSZ nyomásgyakorlás egyes háziorvosokra

Eseti jelleggel – konkrétan egy alkalommal Heves Vármegyéből és egy alkalommal Pest Vármegyéből – jelzést kapott a MOK arról, hogy az OMSZ alkalmazottjaként fellépő emberek kerestek fel egyes háziorvosokat, és elfogadhatatlan hangnemben, illetve stílusban próbáltak nyomást gyakorolni a háziorvosra azért, hogy az írja alá a személyes közreműködői szerződéstervezetet. Megegyeztünk, hogy minden olyan esetben, amikor ilyen jelzés érkezik, azt az OMSZ felé haladéktalanul jelezzük, és ők lefolytatják a belső vizsgálatot, szükség esetén pedig akár szembesítést is lefolytatnak az adott háziorvos, illetve OMSZ alkalmazott között a vita feloldására, mert az ilyen magatartást – amennyiben megtörténik – az OMSZ is elfogadhatatlannak tartja.

7. Helyettesek közvetlen szerződésének lehetősége, illetve a helyettesért vállalt felelősség

Az ESzCsM rendelet 15 § (8c) bekezdése értelmében „A területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosi, házi gyermekorvosi szolgálatban dolgozó háziorvos, házi gyermekorvos a (8a) bekezdés szerinti ügyeleti ellátást helyettesítéssel is elláthatja." A jogszabályhellyel kapcsolatban több háziorvos tette fel a kérdést, hogy a helyettesért milyen felelősség terheli, arra kiterjed-e az OMSZ felelősségbiztosítása, illetve a biztosításon túli kárért ki tartozik helytállni? Felvetették továbbá háziorvosok, hogy igényelnék a közvetlen szerződéskötési lehetőséget a helyettes és az OMSZ között.

Az OMSZ álláspontja szerint – amellyel jogszabályi szinten magam is egyetértek – alaphelyzetben a TEK háziorvos szerződik a helyettesével, és az OMSZ a TEK háziorvossal. Bár az OMSZ egyébként nyitott annak megvizsgálására, hogy közvetlenül is szerződhessen a helyettessel, azonban ehhez először azt kell megvizsgálniuk, hogy a helyettes maga nem TEK kötelezett-e, illetve a saját praxisa folytán őt terhelő ügyelési kötelezettségen, illetve a helyettesként végzett ügyeleti tevékenységen felül végez-e további ügyeleti tevékenységet az egészségügyi alapellátási ügyeletben (önkéntes alapon), és azt hova is számolja el. Az OMSZ álláspontja szerint – amellyel jogi értelemben magam is egyetértek – a helyettes, mint teljesítési segéd magatartásáért a helyettesítést igénybe vevő – és ezáltal mentesülő – háziorvos vállalja a felelősséget, azonban az OMSZ által kiterjesztett felelősségbiztosítás őrá is kiterjed. Ha pedig a helyettes maga is TEK háziorvos, akkor a helyettesítésen felül minden egyéb – önként vállalt, vagy jogszabály alapján kötelező – ügyelést a saját cégén keresztül közvetlenül végezzen az OMSZ-nak és ezért vállalja is a felelősséget. Egyeztettünk továbbá arról is, hogy az elmúlt másfél évből nem ismert olyan eset, amikor az alapellátási ügyeletben történt valamely kártétemény talaján akár az OMSZ-al, akár valamely háziorvossal szemben kárigényt érvényesítettek volna. Az Ügyeleti Operatív Vezető Úr tájékoztatása szerint egyébként különböző vármegyékből heti rendszerességű a panasz – például, hogy sokat kellett várni, vagy nem ment ki házhoz a háziorvos – de ezeket idáig mindig sikeresen elhárították, és úgymond nem lett belőle „ügy”.

8. Budapest kérdése

Budapest kérdése szintén a finanszírozás kapcsán került előtérbe, nem pedig az alternatív ügyeleti rend kapcsán megfogalmazott javaslatok miatt, merthogy azok még nem állnak készen. Azt tapasztaltam, hogy az OMSZ számadatai igencsak eltérnek a MOK HCS számadataitól. Az Ügyeleti Operatív Vezető Úr kifejezetten úgy foglalt állást, hogy Budapesten (és Pest Vármegyében is) jelentős a háziorvosok nagy száma miatti munkaerő-tartalék (egy alkalommal konkrétan említve, hogy egyes járásokban a háziorvosok 45%-ának igénybevételével is ki tudták állítani az összes ügyeleti sort), ezért ő nem tart attól, hogy az új ügyeleti rendszer Budapesten akadályokba ütközne. Míg a mi adataink szerint a háziorvosok 90%-a végez gyógyító munkát a TEK feladatai körében 16:00 óra után is, így az ő esetükben a 16:00 órás ügyeleti kezdés tarthatatlan lesz, és az OMSZ által jelzett mértékű orvos-többletről sincs tudomásunk.

Jeleztem továbbá, hogy jelenleg a NEAK finanszírozást az önkormányzatok kiegészítik, így jelenleg az ügyelő háziorvosok óradíja 12.000,-Ft körül van, így számukra a 9-11e Ft-os óradíj visszalépés lesz. Az OMSZ álláspontja szerint azonban a háziorvosok nagy száma miatt Budapesten sem lesz probléma az új ügyeleti rendszer beindításával.

Jeleztem még, hogy az előre meghirdetett budapesti ügyeleti pontokon aránytalan lehet a terhelés, mert míg a nagyobb kórházak mellett működő ügyeleti pontok túlterhelése várható, addig egyes – jellemzően kertvárosias – kerületek ügyeleti pontjain ez a terhelés nem fog megjelenni, miközben az eltérő terheléshez is azonos finanszírozást akarnak kapcsolni. Az OMSZ álláspontja szerint azonban úgy kerültek meghatározásra az ügyeleti pontok, hogy a terhelés arányos lesz. Ettől függetlenül az OMSZ folyamatosan vizsgálja, hogy hol mekkora a terhelés, és szükség esetén akár új ügyeleti sorok megnyitásával is reagál a túlterhelésekre.

. . .

Konklúzió

Álláspontom szerint egyes kérdésekben – a fentiek szerint – sikerült konszenzust kialakítani, míg más esetekben nem. Az OMSZ szerencsére reálisan azzal számol, hogy észrevételek az ügyeleti rendszer működésével kapcsolatban mindig is lesznek, és valójában soha nem lesz

sem egy olyan működési modell, sem pedig egy olyan szerződés, amelyhez többé hozzá sem kell nyúlni. Az Ügyeleti Operatív Vezető Úr jelezte, hogy a jövőben is nyitott az egyeztetések folytatására minden olyan kérdésben, ami még nyitva van, illetve ami a jövőben merül fel. Jelenleg azt tartja fontos feladatnak, hogy még Budapest „indítását" megelőzően kiderüljön, melyek azok szerződéses rendelkezések, amelyeket a MOK és a MOK HCS támogat, és melyek azok, amelyekben nem sikerül konszenzust kialakítani.

Győr, 2024. 08. 02.

Tisztelettel:
dr. Sárközy Gergő ügyvéd