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
Dr. Feltóti Tímea Jogi és Igazgatási Osztály Osztályvezetője részére

elektronikusan megküldve

Tisztelt Kolléganő!

Az Országos Mentőszolgálat (továbbiakban OMSZ), és a Magyar Orvosi Kamara (a továbbiakban MOK) képviselői között 2023. október 18-án a 47/2004 (V.11.) ESzCsM rendelet 15 § (6) és (9) bekezdése talaján folytatott egyeztetésen elhangzottakat az alábbiak szerint igazolom vissza.

A személyes közreműködői szerződés tervezetét (a továbbiakban Tervezet) a felek áttanulmányozták, és egyes kérdésekben konszenzus alakult ki. Ennek megfelelően csatolom a Tervezet módosítását, amelyen zöld színnel jelzem azokat a részeket, amelyekben konszenzust véltem felfedezni, illetve sárga színnel azokat a részeket, amelyeknek a további átgondolását érezzük szükségesnek.

Általánosságban jelzem továbbá, hogy amennyiben a megbeszélésen elhangzottak alapján az OMSZ szeretne további kiegészítésekkel élni a szerződéstervezethez, úgy azt színnel jelölve (és ha kérhetem, akkor *ne* a szövegszerkesztő változáskövetési funkciója segítségével) nyugodtan tegyék meg.

1. Az I/2 ponttal kapcsolatban tisztáztuk, hogy az OMSZ nem vár el oxyológiai jellegű ellátást a háziorvostól, csupán azt, ami a háziorvos kompetenciájába tartozik. Időközben én már felhívtam a velem kapcsolatban álló háziorvosok, illetve a MOK figyelmét is arra, hogy a háziorvosoknak az ellátás során szükséges nyomon követniük a saját kompetenciájukat, egyúttal jelezni, amennyiben annak határhoz érkeztek. Mindazonáltal egyes ügyfelek jelezték, hogy amennyiben ez képzés formájában megjelenik, úgy ők elsajátítják a szükséges szakismereteket, ezért ezt a pontot zölddel jeleztem.

2. Az I/3 pont kapcsán is tulajdonképpen egyetértés alakult ki, miszerint a 11 órás pihenőidőt a jelenlegi jogszabályi környezetben tiszteletben kell tartani, csak az éppen egyenlőre lehetetlen. Ígéretet kaptunk ezért, hogy jelzik a jogalkotónak, hogy a pihenőidőt esetleg 10 órára érdemes csökkenteni a jogszabályban, különben a jogszabály által előírt pihenőidő nem tartható. Alternatívaként a következő napi helyettesítés első órájának OMSZ általi finanszírozása jöhet szóba. Megjegyzem továbbá, hogy én a képviselet ellátása során egy ideig úgy gondoltam, súlytalan szabályról van szó. Hiszen azzal nyilván mindenki tisztában van, hogy így a 11 órás pihenőidő nem tartható meg, és ekként nyilván emiatt hátrányos jogkövetkezmény sem alkalmazható a háziorvossal szemben. Történt azonban, hogy egy Csornán rendelő háziorvosnak felmondták emiatt a praxis-felelősségbiztosítását, mondván, hogy a jogszabályban kikötött pihenőidő nem megtartott, és emiatt a biztosító a többletkockázatot nem kívánja viselni.

3. Az I/3 pont kapcsán konszenzus volt abban is, hogy az úton töltött időt és az útiköltséget 1 órányi rendelési idő mellett „adminisztratív szolgáltatás” címen fizeti majd meg az OMSZ. Ezt én így külön nem írtam bele a szerződésbe, mert egyenlőre ötletem sincs arra, hogy egy ilyen „kreált” jogcímet hogyan is tüntethetnénk fel. Az ötleteket viszont szívesen várom.

4. A II/1. pontban is konszenzus volt abban, hogy nyilván a legmagasabb egészségügyi végzettséggel bíró személy irányít, és az az ügyeletben a háziorvos.

5. A II/3. pont kapcsán viszont elmaradt a konszenzus, mert a felek között véleményeltérés alakult ki abban, hogy az ESzCsM rendelet 15 § (9) bekezdésének d) vagy e) pontjába beleértendő-e a rendőrségi fogdai befogadásokhoz végzendő orvosi vizsgálat? Mivel ennek a kérdésnek már van „némi" múltja konkrétan Győr-Moson-Sopron Vármegyén belül, egyúttal ügyfelek jelzése alapján aktualitása van Csongrád-Csanád Vármegyén belül is, ezért szükségesnek tartom az előzményeket megvilágítani.

A fogdai befogadásokat főszabály szerint a rendőrségi fogdákon működő fogdaorvosok végezték, és 2015 előtt elenyésző volt az ügyelet felé intézett megkeresések száma. Időközben azonban két negatív változás is történt:

A büntetőeljárásról szóló 1998 évi XIX. törvény (rBe.) 126 § (3) és (5) bekezdéséből, 127 § (2) bekezdéséből, 179 § (1) bekezdés utolsó két mondatából, valamint a 2017. évi XC. törvény (Be.) 274 § (3) és (6) bekezdése, 385 § (2) bekezdése szoros ügymenetre kötelezi a rendőrséget. Ezt a szervet azonban az utóbbi években humánerőforrás-hiány sújtja. A rendőrök így általában akkor végeztetik el a fogdai befogadásokhoz kapcsolódó orvosi vizsgálatot, amikor arra szabad ember áll szolgálatban – nem pedig akkor, amikor az esetleg ésszerű, vagy a fogdai orvos által is elvégezhető lenne.

Ezt a jelenséget tetézte az a körülmény, hogy 2015 óta migrációs nyomás van jelen, az M1-M5-ös autópálya vonalán található vármegyék fogdáiba az esetek túlnyomó többségében idegen nemzetiségű embercsempészek kerülnek. 2018-ban ezért például Győr-Moson-Sopron Vármegye Rendőr-főkapitánysága szerződést kötött a győri háziorvosi ügyeleti céggel a fogdai befogadásokról, és ez a szerződéskötés ott és akkor zökkenőmentesen zajlott. Nem merült fel elvi éllel a szerződéses tárgyalások során, hogy ez amúgy egy kötelező ügyeleti feladat lenne, vagy hogy ezért ne járna térítési díj. A szerződést az a tény hívta életre, hogy korábban csak marginálisan előforduló esetek száma – éppen az embercsempészet elszaporodása miatt – jelentősen megemelkedett.

A 2018-ban kötött feladatvállalási szerződés 2020-ban lejárt. Az ügyeleti cég felvette a kapcsolatot az MRFK-val, hogy a folytatásról tárgyaljanak, és ekkor először jelent meg az az álláspont a hatóságok részéről, hogy ez a feladat beleértendő különböző jogszabályokba – köztük egy idő után az ESzCsM rendelet 15 § (9) bekezdésére is hivatkoztak. Tekintettel arra, hogy az ügyeleti cég Győr Megyei Jogú Várossal kötötte meg az egészségügyi alapellátási ügyeletre szóló feladatvállalási szerződését, ezért 2020 novemberében egyeztetésre került sor az MRFK illetékesei, az Önkormányzat Polgármestere és Alpolgármestere, valamint az ügyeleti cég tisztségviselői között. Az egyeztetéseken magam is részt vettem. Az MRFK álláspontja szerint az ESzCsM rendelet 15 § (9) bekezdésének d) pontja – a sérült számára készült látlelet – illetve az e) pontja – általános orvosi vizsgálat – is olyan orvosi vizsgálatokról rendelkezik, amelyek közé a fogdai befogadások számára végzett orvosi vizsgálatok beilleszthetőek. Rámutatok azonban, hogy az egyeztetéseken ellenérdekű pozícióban megjelenő Prof. Dr. Dézsi Csaba András Polgármester Úr is egyértelműen tisztázta, sem a „látlelet", sem az „általános orvosi vizsgálat" nem fedi le teljes mértékben a fogdai befogadások során szükséges orvosi vizsgálatokat – ez utóbbi szükségszerűen több, mint akár a látlelet készítése, akár az általános orvosi vizsgálat.

A T. OMSZ-al folytatott múlt heti egyeztetés kapcsán felvettem a kapcsolatot megbízóimmal, akik arról tájékoztattak, hogy a **fogdai befogadásokhoz kapcsolódó vizsgálatok mások, illetve túlmutatnak** az általános orvosi vizsgálatokon. Azt gondolom szükségtelen részletesen érvelni, hogy a fogdai befogadásokhoz kapcsolódó orvosi vizsgálatok általában miért nem feleltethetőek meg a sérült számára készült látleletnek.

Aztán szükséges rögzíteni, hogy az **ESzCsM rendelet (2) bekezdése** szerint az ügyeleti szolgálat a háziorvosoknak **a sürgős - a következő rendelési időig nem halasztható - orvosi tevékenységek elvégzése céljából** szervezett szolgálata.

A **sürgős egészségügyi beavatkozás** fogalmát az egészségügyről szóló **1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban Eütv.) 3 § i) és j) pontjai** tartalmazzák. Eszerint

> i) sürgős szükség: az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne;
> j) veszélyeztető állapot: az az állapot, amelyben az azonnali intézkedés hiánya a beteg vagy más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg a környezetére közvetlen veszélyt jelentene;

Nyilvánvaló, hogy az Eütv. idézett fogalom meghatározásait az ESzCsM rendelet 15. § (2) bekezdésével összevetve a fogdai befogadáshoz kapcsolódó orvosi vizsgálat nem felel meg sem a sürgős szükség, sem pedig a veszélyeztető állapot fogalmának, minthogy a fogdai befogadottak az esetek többségében egészségesek, és egyáltalán nem valamiféle betegség, vagy veszélyeztető állapot fennállása miatt keresik fel az ügyeletet, no meg nem is önszántukból.

Az sem olvasható ki továbbá ezekből a jogszabályokból, hogy ezeket a feladatokat térítés nélkül kellene végezni.

Jómagam azt olvasom ki a fogdai befogadásokat 2020 óta övező problémákból, hogy a helyzet megváltozása miatt az igénybevevői oldal igyekszik a jogszabályoknak olyan értelmezést tulajdonítani, amelyekkel azok korábban nem bírtak. Úgy vélem, hogy ez a kérdés tárgyalásos úton rendezhető, viszont az nyilván nem elfogadható, hogy a fogdai befogadásokhoz kapcsolódó vizsgálatok ellentételezése ne történjen meg.

6. A II/3 pont utolsó mondatával kapcsolatban viszont konszenzust érzékeltem, ami úgy hangzott, hogy a háziorvost szerződés útján nem fogják látatlanban vényírásra kötelezni, viszont amennyiben erre a háziorvos hajlandó – mint például a COVID járvány idején – úgy azt nem fogják tőle elvitatni.

7. A II/13. ponttal kapcsolatban megint konszenzus jött létre. T. OMSZ megerősítette, hogy a felelősségbiztosítás a háziorvosokra kiterjesztésre került, egyúttal balesetbiztosítást is kötnek a tevékenység, illetve az úton töltött idő tartamára. T. Tárgyaló Partnerek ígéretet tettek arra is, hogy válaszlevelükben konkrétan megírják majd a biztosított összeghatárokat.

8. A II/16. ponttal kapcsolatban konszenzus jött létre, a mentőtisztek és az ICS biztosítani fogja az összeköttetést az ügyelő háziorvos és a beteg között.

9. A díjazásról rendelkező III/2 pont megtárgyalása részeredményeket hozott. Egyeztettük, hogy az úton töltött időt és az útiköltséget a fentebb írtak szerint megtérítik, illetve az inflációkövetés helyett évről évre újratárgyalják a felek az ügyeleti díjakat. Kivettem továbbá a helyettesítésre vonatkozó rendelkezéseket a 11 órás pihenőidő meg nem tartása miatt – azzal a reménnyel, hogy akár a szervezés, akár a jogalkotás szintjén ez a probléma orvoslásra kerül (ld. fentebbi érvelést).

Véleménykülönbség maradt fent ugyanakkor az óradíjak terén. Tisztelettel jelzem, hogy a magunk részéről ezt a kérdést egy klasszikus áralkunak tekintjük, minthogy az új ügyeleti rendszerben – hosszú távú gyakorlat illetve jogi szabályozó híján – nehéz „általában elfogadható”, vagy akár csak „piaci gyakorlatnak” minősíthető díjazásról beszélni.

Amikor a megbízást ezen tárgyalásokon belül az ártárgyalásokra nézve is elfogadtam, akkor arra kértem ügyfeleimet, hogy adjanak számomra néhány olyan szempontot, ami az összegszerűséget kellő mértékben indokolja. Ezekből a leglényegesebbeket az alábbiak szerint emelem ki:

- Az SBO-k mellett működő ügyeleti pontok terheltsége megnőtt, mivel az 5-ös triázst általában automatikusan átirányítják. Nyilván ez a hivatkozás az SBO-k mellett működő ügyeleti pontokat érinti.

- Általánossá tették/tennék, hogy ügyeleti időben a fogdai befogadások is megtörténjenek minden különösebb ellentételezés nélkül. Ez nyilván a fogdákhoz közel eső ügyeleti pontokat érinti. A fogdai befogadás ellátási szabályai azonban kidolgozatlanok, sok esetben tapasztaljuk, hogy a rendőrség a saját fogvatartottjai számára soron kívüli ellátást igényel a többi – esetleg tényleg betegséggel küzdő – pácienshez képest. Utalok továbbá a fentiekre, miszerint ez nem alapellátási ügyeleti feladat az ESzCsM rendelet 15 § (2) bekezdéséből kifolyólag.

- Megjelent az ügyelő háziorvos vezénylése esetkocsi mellett/helyett olyan feladatok ellátásához, amelyeket korábban mentőtisztek végeztek. Tudomásunk van róla például, hogy Heves Vármegyében az egyik esetkocsin szinte állandó jelleggel egy ügyelő háziorvos teljesít szolgálatot a humán-erőforrás elégtelensége miatt, de más vármegyékből is megjelentek azok a kifogások, hogy korábban nem végzett feladatokhoz rendeli ki az ICS a háziorvost. A múlt heti egyeztetés során T. Tárgyaló Partnerek felhívták a figyelmet, hogy a háziorvos kirendelése korábban is gyakorlat volt, ez jogszabályból eredő kötelezettség, hiszen amennyiben a háziorvos éppen a közelben tartózkodik, de az esetkocsi távol van, úgy értelemszerű a háziorvos ellátási kötelezettsége. Ezzel a jogszabályi rendelkezéssel nyilván egyet lehet érteni, csakhogy álláspontom szerint a példa nem vonatkoztatható a jelen helyzetre. Akkor ugyanis, amikor az esetkocsi éppen foglalt, vagy egyéb humánerőforrás-hiány lép fel, akkor valójában az ICS nem a legközelebbi háziorvos riasztja, hanem az ügyeletes háziorvost, így arra egyáltalán nincs garancia, hogy az ügyelő háziorvos korábban érkezik ki. A példa nyilván arra az esetre vonatkoztatható – ami az egyeztetésen el is hangzott – hogy értelemszerűen a háziorvos kezdi meg a rendelője, vagy netán a lakóhelye előtti utcaszakaszon összeesett beteg ellátását, ami azonban nem egyenlő az ügyelő háziorvos riasztásával és kivonultatásával. Összeszámoltam, hogy az elmúlt hetekben a felhívásomra összesen 7 olyan esetleírás érkezett csak a vármegyén belül, amikor a háziorvost olyan esethez „riasztották” az ügyeletből, amely feladatot korábban a mentőtisztek láttak el.

- A háziorvosok ügyeleti díjazása korábban változó volt, és azt egyáltalán nem lehet az általánosság szintjén kijelenteni, hogy feltétlenül alacsonyabb összegű lett volna, mint a most megajánlott szuperbruttó díjazás. Fordult elő ilyen, és olyan eset is. A díjazás mértékét például jelentősen javította a Győrben az MRFK-val kötött feladat-ellátási szerződés, amit az ügyeleti cég döntése értelmében a vizsgálatot elvégző orvos kapott meg. Szempont továbbá, hogy a háziorvosok, mint vállalkozási tevékenységet végző személyek, nagyfokú szabadságot élveztek az ügyeleti céggel való együttműködés terén, ami jelentősen javította a részvételi morált. Személyes tapasztalatom szerint a vármegyebeli ügyeleti cégeken belül kiváló kollegiális együttműködés alakult ki, ami a betegbiztonságot is javította. Azt készséggel elfogadom, hogy más – főleg kelet-magyarországi – vármegyék esetében az ügyeleti feladatvégzés problémás volt, de az új rendszer meg nem képes differenciálni.

- Jelen sorok írása közben még az is felmerült bennem, hogy éppen a differenciálás lehetne a megoldás, hiszen kétségtelenül nem azonos a terhelés egyes ügyeleti pontok között. Készséggel elfogadom, hogy egyes ügyeletek éjszakánként csak néhány esetszámmal működnek, azonban az is nyilván tudott T. Címzettek előtt, hogy más

ügyeleti pontokon – különösen az SBO-k mellett – korábban nem tapasztalt sorállás alakul ki.

- Sok egyedi megbízóm rendelkezik nemzetközi tapasztalatokkal az ügyeleti díjazás terén. Nyilván arra én is felhívtam a figyelmüket, hogy a magyar ügyeleti díjazásokat nem lehet egy az egyben a szerencsésebb törzsfejlődésű nyugat-európai díjakkal összevetni, azonban ha ezt például GDP arányosan tesszük meg, akkor is körülbelül a Tervezetben megjelölt mértékű díjak jönnek ki. A megajánlott 9.000,-Ft – 11.000,-Ft óradíjak még GDP arányosan is kb. a felét teszik ki annak, mint amit más nyugat-európai országokban ilyen ellátási formáért az orvosok kapnak.

- Készséggel elfogadjuk továbbá, hogy az egészségügy frontvonalán szolgálatot teljesítő mentőtisztek díjazása elmarad a háziorvosok díjazásától. Úgy véljük, hogy ez egy súlyos rendszeranomália, amit azonban nem úgy kell orvosolni, hogy a háziorvosok díjazását csökkentjük a mentőtisztekéhez, hanem pont fordítva. Az egészségügy dolgozói számára nyújtott tisztes megélhetési feltételek alapvetően fontosak a lemorzsolódás és a pályaelhagyás megakadályozása érdekében.

Továbbra is várjuk ezért T. Címzett korábban megismertnél kedvezőbb ajánlatát.

10. Bár sok szó nem került a Tervezet VIII. pontjáról, de ide is lehet röviden azt rögzíteni, hogy feltehetően konszenzusos eredmény születik. Az 1. pontból töröltük a fölösleges részeket, és kizárólag azt az egyet tartottuk meg, hogy a háziorvos feladatát az NNK engedélye határolja körül – ezért is tartozik felelősséggel. Az 5. és 8. pont pedig technikailag szükséges kiegészítéseket tartalmaz, hogy elhelyezhessük a Tervezet súlyát az egyéb szerződéses, vagy esetleg jogszabályi rendelkezések között.

. . .

Összességében az alábbiakat tartom fontosnak megjegyezni a számtalan háziorvosi megkeresést követően, amelyben előadták nekem az új ügyelettel, illetve a személyes közreműködői szerződéstervezettel kapcsolatos problémáikat. Alapvetően ezekből a megkeresésekből azt a tapasztalatot lehetett leszűrni, hogy a háziorvosok legfőbb problémái is pont ott húzódnak, ahol a T. OMSZ álláspontja a legmerevebb – a feladatvégzés tartalma, illetve a díjazás mértéke. Ahogyan arra a tárgyalások során Keczéry Doktor Úr is utalt, bár arról esetenként el lehet vitatkozni, hogy konkrétan milyen tartalmú ellátási kötelezettsége van egy háziorvosnak a jogszabályok alapján, azonban azt tényként lehet kijelenteni, hogy az elmúlt évtizedekben ez a rendszer működött egy megszokott módon, és ehhez képest az új ügyeleti rendszerben új, valamint többletfeladatok jelennek meg. Ezekhez pedig a háziorvosok egy részének nincs meg a kellő gyakorlata, vagy esetleg saját életkorukból, egészségi állapotukból kifolyólag nem képesek egyes feladatok elvégzésére. Amennyiben a háziorvosokat a jogszabályokra hivatkozva olyan ellátásra szorítják rá, amelyre a háziorvosnak nincs kellő kompetenciája, gyakorlata és/vagy fizikai képessége, akkor az a betegbiztonságot veszélyezteti. Továbbá lényeges kérdés volt az a háziorvosok részéről, hogy a feladatellátáshoz társul-e egy tisztes díjazás, minthogy nagyon sokan a megajánlott mértékű díjazást nem tartották kielégítőnek.

Nem csekély továbbá azon megbízók száma sem, akik úgy általában véve azért nem kívánnának ügyelni, mert életkoruk/egészségi állapotuk miatt nem érzik magukat alkalmasnak erre. Persze lehet erre a felvetésre azzal is reflektálni, hogy az ügyelésre alkalmatlan háziorvos a praxisfeladatok ellátására is alkalmatlan – már amennyiben a tartósan betöltetlen praxisok számának növelése a cél – de úgy vélem, hogy például az ügyelési kötelezettség alóli felmentések esetkörét is szükséges lenne – nyilván nem a szerződésben – szabályozni. Rámutatok továbbá, hogy a háziorvos saját rendelőjében, mint megszokott ellátási környezetben teljesített feladatvégzés nyilván nem azonosítható az ügyeleti pontokon munkaidő után végzett feladatokkal, illetve az egyre gyakrabban megjelenő vonulási

igénnyel. Mindezt azért volt szükséges elővezetni, mert ismert előttem regionális igazgatóságok részéről megjelenő olyan álláspont is, miszerint amennyiben a háziorvos az életkora és/vagy egészségi állapota miatt nem alkalmas az ügyelési feladatvégzésre, úgy az a háziorvos nappali ellátásban se vegyen részt, a regionális igazgatóság pedig igenis le fogja jelenteni a háziorvost a Járási Hivataloknak, mint szerződést nem kötő, és feladatellátásban részt nem vevő – tehát szankcionálandó – személyt.

Úgy gondolom, hogy amennyiben ebben a három lényeges kérdésben – felmentések esete, feladatok köre/kompetenciák határa, illetve díjazás – előrelépés történik, úgy azzal a szerződéskötési folyamatot jelentősen fel lehetne gyorsítani.

Győr, 2023. október 24.

Tisztelettel:
dr. Sárközy Gergő ügyvéd