



MAGYAR ORVOSI KAMARA

HÁZIORVOSI
CSOPORT

ÁLLÁSFOGLALÁS

Az egészségügyi ellátórendszerben egyre gyakrabban előforduló visszaélések, hibás gyakorlatok miatt a Magyar Orvosi Kamara Háziiorvosi Csoportja az alábbi állásfoglalást teszi közzé:

1. Amennyiben a közfinanszírozott, vagy magán járóbeteg-szakellátó szolgáltató szakorvosa az ellátást követően további vizsgálatot tart szükségesnek, akkor az adott vizsgálatra magának a szakorvosnak kell közfinanszírozott ellátásra beutalnia a páciens, vagy magánellátás keretén belül elvégeztetnie a vizsgálatot, nem kérheti a háziorvos közreműködését a szükséges közfinanszírozott ellátásra történő beutalásra.

Hivatkozási alap:

9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet 6. § (2) Amennyiben a járóbeteg-szakellátó intézmény szakorvosa az ellátott számára a megjelenést követően további, más egészségügyi szolgáltató által elvégezhető egészségügyi eljárás elvégzését tartja szükségesnek, az egészségügyi eljárásra történő beutalást más egészségügyi szolgáltatótól nem kérheti.

2. A jogszabályban felsorolt a páciens által orvosi beutaló nélkül igénybe vehető szakrendelések semmilyen okból nem kérhetnek az ellátás igénybevételéhez háziiorvosi beutalót. Ezen szakrendelések a páciens számára orvosi beutaló nélkül igénybe vehetőek.

Hivatkozási alap:

217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 2. § (1) A biztosított - az Ebtv. 20. § (4) bekezdésében meghatározott eset kivételével - orvosi beutaló nélkül is jogosult igénybe venni

a) szakorvosi rendelő által nyújtott

aa) bőrgyógyászati,

ab) nőgyógyászati és gyermeknőgyógyászati,

ac) urológiai,

ad) pszichiátriai és addiktológiai

ae) fül-, orr-, gégészeti, valamint csecsemő- és gyermek fül-orr-gégészeti,

- af) szemészeti és gyermekszemészeti,
 - ag) általános sebészeti és baleseti sebészeti,
 - ah) onkológiai szakellátást,
- b) az első alkalommal orvosi beutaló alapján igénybe vett bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó és onkológiai gondozó, valamint kúraszerű ellátás keretében a gondozásba vett biztosítottak részére nyújtott ellátást, azzal, hogy az ellátás igénybevételéhez már az első alkalommal sem szükséges orvosi beutaló, ha a biztosított a tüdőgondozó által nyújtott ellátást a dohányzásról történő leszokás támogatása céljából veszi igénybe.

3. Amennyiben a közfinanszírozott járóbeteg-szakellátó szakorvosa indokoltnak tartja, hogy a beteg folyamatos gondozásban részesüljön és az ismételt megjelenés érdekében a dokumentációban kontroll vizsgálat szükségességét rögzíti, az esetben a kontroll vizsgálaton történő megjelenéshez külön beutalóra nincs szükség. Amennyiben a dokumentációban az szerepel, hogy kontroll panasz esetén, akkor – feltéve, hogy ugyanazon betegséggel kapcsolatos panaszról van szó – nem kérhető új beutaló időkorlát nélkül. Amennyiben a kontroll időpontja a dokumentációban konkrétan meghatározásra került, akkor a konkrét időpontig, amennyiben nem konkrét időpont hanem pl. „kontroll 2 év múlva” került rögzítésre, úgy a szakellátás által adott időintervallum tekintetében a legkésőbbi időpontig vehető igénybe újabb beutaló kiállítás nélkül. A beutaló felhasználtnak minősül a szolgáltatóhoz történő bejelentkezés időpontjában, azaz ha az időpontkérés a fentieknek megfelelően 2 éven belül történik, de az ellátás időpontja azon túl van, akkor sem szükséges új beutaló!

Hivatkozási alap:

217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet

2. § (6) A szakellátásra beutalt biztosított ismételt orvosi beutalás nélkül jogosult igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, ha annak keretében ismételt ellátása orvosszakmai szempontból indokolt. Az ismételt ellátás indokoltságát a járóbeteg-szakellátás orvosa rögzíti a biztosított egészségügyi dokumentációjában, és erről írásban tájékoztatja a biztosítottat, azzal, hogy ez nem érinti az ellátás beutaló nélkül történő igénybevételének jogosultságát.

3/A. § (10b) a) a 2. § (6) bekezdése szerinti ellátáshoz kapcsolódó ellátások esetében a beutaló orvos által a beutalón megjelölt időpontig, de legalább 90 napig,

b) az a) pont alá nem tartozó esetben a kiállításától számított 90 napon belül használható fel.

(10c) A (10b) bekezdés alkalmazásában a beutaló felhasználásának minősül

a) a beutaló szerinti egészségügyi szolgáltatóhoz történő bejelentkezés a beutaló szerinti ellátásra,

b) a beutaló szerinti ellátás igénybevételének megkezdése a beutaló szerinti egészségügyi szolgáltatónál, vagy

c) a beutaló szerinti ellátás igénybevétele a beutaló szerinti egészségügyi szolgáltatónál.

4. Ellátást követően az adott ellátást elvégző - és azért a finanszírozást is igénylő, díjat felszámoló - feladata és jogszabályi kötelezettsége a pácienszt zárójelentéssel, vagy ambuláns ellátási lappal ellátnia. Amennyiben ez bármilyen okból az ellátást követően azonnal nem teljesülhet, úgy jogszabályi köteleessége a páciens választása alapján postai, vagy elektronikus úton eljuttatni azt a pácienshez, nem kérheti ebben a házi orvos közreműködését. A házi orvos a más szolgáltatónál keletkezett, elektronikusan tárolt dokumentációról az EESZT-ből másodpéldánnyal térítési díj ellenében látja el a pácienszt. Ezen dokumentáció

nyomtatásának díjára a kamara díjtétel ajánlása az irányadó. Ez 2022-ben 150–250 Ft/oldal közötti összeg lehet a szolgáltató döntése alapján.

Hivatkozási alap:

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 24. § (3) A beteg jogosult

a) a fekvőbeteg-gyógyintézetből történő elbocsátásakor a 137. § a) pontja szerinti zárójelentést kapni,

b) a 137. § b) pontjában foglaltak szerint a járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor ambuláns ellátási lapot kapni.

2006. évi XCVII. törvény 2. § o) A szakmai kamara ajánlásokat ad az egyes egészségügyi szolgáltatók által megállapított díjtételek alsó és felső határaitra.

5. A műtét előtti kivizsgálást vagy az ellátást elvégző intézményben kell megtenni, vagy a műtétet indikáló orvos által kiállított beutaló alapján kell elvégezni, a háziorvosra ez a feladat nem hárítható át. A páciens műtethetőségének elbírálása a műtétet végző szolgáltató feladata és felelőssége, a döntéshez a háziorvostól a páciens gondozott betegségeinek, rendszeresen szedett gyógyszereinek igazolását kérheti.

Hivatkozási alap:

9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet 6. § (2) Amennyiben a járóbeteg-szakellátó intézmény szakorvosa az ellátott számára a megjelenést követően további, más egészségügyi szolgáltató által elvégezhető egészségügyi eljárás elvégzését tartja szükségesnek, az egészségügyi eljárásra történő beutalást más egészségügyi szolgáltatótól nem kérheti.

217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 3/A. § 7) Ha a járóbeteg-szakellátás orvosa a nála megjelent beteg további szakorvosi vizsgálatát tartja szükségesnek, orvosi konzíliumot kérhet, illetőleg a beteget – a 2. § (8) bekezdésében megállapított eset kivételével – továbbutalja a szakmailag illetékes másik szakrendelésre. Amennyiben a járóbeteg-szakellátás orvosa a beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezését tartja szükségesnek, a beteget fekvőbeteg-gyógyintézetbe utalja.

(8) Ha a beutaló szerinti fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa a gyógyintézet szolgáltatásait meghaladó vizsgálat szükségességét állapítja meg, a beteget átutalja a vizsgálatok, illetőleg a gyógykezelés elvégzéséhez megfelelő személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező szakellátást végző intézetbe.

6. A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatók számára is kötelezően előírt az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térhez (EESZT) történő csatlakozás és az ellátásnak a szolgáltatási térbe történő rögzítése. A páciens/dolgozó rendszeresen szedett gyógyszereiről, korábbi gyógykezeléséről teljeskörűen tájékozódhat az EESZT-ből, ezért ezen adatokról igazolás kérése a háziorvostól az alapellátás felesleges terhelése, a kérés ezért visszautasítható.

Hivatkozási alap:

1997. évi XLVII. törvény 35/B. § (1) Az EESZT-hez engedélyezett informatikai rendszere útján csatlakozásra köteles a) az egészségügyi szolgáltatás nyújtására az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egészségügyi szolgáltató, aki finanszírozási jelentés benyújtására vagy elektronikus adatszolgáltatásra kötelezett, d) a miniszter által rendeletben meghatározott államigazgatási szerv és egyéb szervezet.

39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet 2. § (1a) Az Eüak. 35/B. § (1) bekezdés d) pontja szerinti csatlakozásra köteles egyéb szervezet az Eüak. 35/B. § (1) bekezdés a) pontja hatálya alá nem tartozó, orvosi vagy fogorvosi feladatra irányuló működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató.

7. Az egyes rendvédelmi feladatokat ellátó szerveknél foglalkoztatott hivatásos állomány és rendvédelmi igazgatási alkalmazotti állomány alkalmassági vizsgálatáról szóló rendelet alapján amennyiben a vizsgált személy hozzájárul az egészségügyi és ahhoz kapcsolódó személyes adatainak kezeléséhez az alkalmassági vizsgálatot végző orvos által, az esetben a házi orvosoktól kért és általuk kitöltendő kérdőívet nem kell bemutatnia a vizsgálatkor. Ezen jogszabály alapján ezért csak azon rendvédelmi dolgozók megjelenése indokolt a házi orvos előtt és csak azok esetében szükséges a kérdőív házi orvos általi kitöltése, akik nem járulnak hozzá az egészségügyi és a hozzá kapcsolódó személyes adatainak kezeléséhez.

Hivatkozási alap:

45/2020. (XII. 16.) BM rendelet 22. § (2) A vizsgálatra rendelt személynek az alkalmasság vizsgálat során be kell mutatnia b) az egészségi, pszichológiai és fizikai-erőnléti állapotára vonatkozó, az adott alkalmasság vizsgálat szempontjából szükséges egészségügyi dokumentációt.

29. § (2) Nem kell bemutatni az (1) bekezdés b) pontja szerinti házi orvos által kitöltött kérdőívet, ha a vizsgált személy az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 35/H. §-a alapján önrendelkezési nyilatkozattal hozzájárul az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatainak kezeléséhez, és ezáltal az egészségi alkalmasság vizsgálatot végző orvos az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben az egészségügyi ellátásai során keletkezett leletekhez, ambuláns lapokhoz, zárójelentésekhez hozzáfér. Ebben az esetben a rendvédelmi alapellátó orvos az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér 2017. november 1-jét megelőző időszakokra vonatkozó nyilatkozat tételt és dokumentumok bemutatását kérheti a hivatásos állományba jelentkező személytől.

(4) A hivatásos állományba kinevezést megelőzően kitöltendő házi orvosi kérdőív tartalmazza

a) a hivatásos állományba jelentkező következő adatait: név, születési név, születési hely, születési idő, anyja születési neve, lakóhely,

b) a hivatásos állományba jelentkező társadalombiztosítási azonosítási jelét,

c) a hivatásos állományba jelentkezőnek a házi orvoshoz címzett kérelmét az egészségi alkalmasság vizsgálatához az egészségi állapotra vonatkozó adatok megadására,

d) a betegségekre, kezelésekre, kórelőzményekre vonatkozó egészségügyi szakmai kérdéseket, amelyeket az Alkalmasságvizsgálati Szakmai Protokoll határoz meg,

e) a házi orvos tájékoztatását arra vonatkozóan, hogy a hivatásos állományba jelentkezőnek az egészségi alkalmasság vizsgálatához közölt adatainak kezelésére a Hszt. 107. §-a szerint kerül sor,

f) a házi orvos aláírását, orvosi bélyegzőjének és egészségügyi szolgáltató bélyegzőjének lenyomatát.

A fenti anomáliák a napi gyakorlat szintjén nagy tömegű, jogalap nélküli feladatot rónak az amúgy is túlterhelt alapellátásra. Jogalkotási feladat ezeken a területen nincs, kérjük a hatályos jogszabályok szakellátókkal történő ismertetését, betartását és betarttatását.