

Tisztelt Kollégák!

A MOK BTSZ Elnöksége 2026. március 17. napján megtartott elnökségi ülésen elfogadott egy új fórumot, "Mi fáj a budapesti orvos(ok)nak?", melynek célja a tagokkal való élő kapcsolattartás, és a gyakorlatban tapasztalt olyan problémák megismerése, melyek esetén útmutatót adhatnánk a szakmai érdekképviselő körében a helyzet kezeléséhez, vagy továbbításra kerülhetnének a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező szervek felé. A jelenleg ismerteket folyamatosan közzétesszük és várjuk a hozzászólásokat.

prof. dr. Lotz Gábor István elnök

## **Mi fáj a budapesti orvos(ok)nak?**

1.) Fekvőbeteg szakellátásból érkezett jelzés: a teljesítendő havi munkaidőből levonásra („mínuszosításra”) kerül a munkáltató számára kötelezően kiadandó pihenőidő, melyet valamikor le kell dolgoznia az orvosnak

A probléma alapja: az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről \* szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 12/G. § \* (1) bekezdésében foglaltakból adódik a jogalkalmazók számára. *„Az egészségügyi tevékenység befejezése és a következő, munkarend szerint megkezdett egészségügyi tevékenység között legalább tizenegy óra időtartamú megszakítás nélküli pihenőidőt kell biztosítani, amely a megszakítás nélkül működő egészségügyi szolgáltatók esetében a felek megállapodása alapján legalább nyolc óra időtartamú megszakítás nélküli pihenőidőre csökkenthető. **Egészségügyi ügyelet esetén ezt a pihenőidőt közvetlenül az egészségügyi ügyelet befejezését követően kell kiadni.***

A munkavállalók számára biztosítandó pihenőidő a napi és a heti pihenőidő, mely a munkaidő beosztás részét képezi. Ugyanakkor az egészségügyi ügyeletet követően kiadandó pihenőidő gyakorlati alkalmazása a jogszabályban nem kellően rendezett olyan különleges pihenőidő, melynek kiadása a munkáltató kötelezettsége, és ez egyben az érintett orvos ezen idő alatti foglalkoztatásának jogi gátját képezi. Ennek a pihenőidőnek a biztosítása a munkáltató kötelezettsége, amelynek idejére tehát a dolgozó mentesül a munkavégzési kötelezettsége alól.

Azt, hogy ezt a pihenőidőt utóbb le kellene dolgoznia az érintett orvosnak, semmi nem írja elő, és azt sem teszi lehetővé egyetlen jogszabály sem, hogy a munkabér (illetmény) számfejtése során ezzel a pihenőidővel csökkenthető lenne a teljesített vagy teljesítendő havi munkaidő. Ez a pihenőidő a két egészségügyi tevékenység közötti kötelező leállás, amelynek célja az orvos egészségének védelme, és a betegellátás során az orvos munkára alkalmas állapotának is az előfeltétele kellene, hogy legyen.

Ezen probléma megoldására precedens ítélet nem ismert, ezért fontos lenne, hogy a jogalkotó mondja ki, hogy erre a pihenőidőre milyen pl. akár az állásidőre vonatkozó szabályokat kell alkalmazni. A MOK nem rendelkezik jogalkotási javaslattevési jogkörrel, azonban a probléma ismert és a szakmai kamara jelzéssel élhet a jogalkotók felé. A MOK BTSZ problémát a MOK Országos Hivatala felé már továbbította.

## 2.) Házi gyermekorvostól érkezett jelzés:

A házi-gyermekorvosok rengeteget dolgoznak együtt a gyerekjóléti intézményekkel, a gyámhivatallal, viszont a kölcsönös tájékoztatási kötelezettség ellenére a kommunikáció gyakran hiányos, egyoldalú.

A területi ellátási kötelezettség alá tartozó gyermek egészségügyi alapellátásába tartozó valamennyi feladat ellátásáért teljes felelősséggel tartozik az adott gyermekorvos. Amennyiben a gyermekvédelmi szervek problémát észlelnek, elküldik jogszabályban kötelezően elrendelt GYSZ4-es jelű nyomtatványt, melynek kitöltése során a gyermekorvosoknak valamennyi általuk ismert és egyébként nem csak az orvosi titoktartás körébe tartozó, de védett és különösen védett adatokat is meg kell adniuk. Ennek cserébe jogos elvárás, hogy kapjanak visszajelzést, mi történik, vagy mi történt az ellátási körzetükbe tartozó gyermekkel (pl. kiemelték a családból, gondozásba vették?) A gyakorlat azt mutatja, hogy nem történik meg az orvosok felé a tájékoztatás. A háziorvosi tevékenységről szóló jogszabályok szerint, addig felelős a gyermek-háziorvos a gyermek ellátásáért, ameddig a NEAK finanszírozási adatok szerint oda tartozik a területi ellátási kötelezettségből eredően. Jogos elvárás tehát, hogy teljes körű tájékoztatást kapjanak a háziorvosok olyan körülményekről, vagy adatokról, amelyek a gyermek háziorvosára tartoznak. A gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet 15. § -a kimondja, hogy **\* Minden olyan ügyben, amelyben a döntés** más szerv feladatkörét is érinti, vagy a döntés valamely jog érvényesítéséhez, kötelezettség teljesítéséhez, illetve eljárás lefolytatásához szükséges, az ügyfelet és **a feladatkörében érintett más szervet vagy személyt a döntés véglegessé válásáról értesíteni kell.** Tehát a házi gyermekorvost megilleti a tájékoztatáshoz való jog és ezzel a jogával élhet is, igényelheti a tájékoztatást, melyet írásban érdemes megtenni. Ugyanakkor kívánatos lenne, ha a fenti kormányrendelet szellemének megfelelően az állami szervek hivatalból tájékoztatnák a velük együttműködő házi gyermekorvost a gyermek sorsáról, mivel az annak ellátását is érintheti.

Ide tartozik, hogy a védőnőnek joga és egyben kötelezettsége is, a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004.(V.21.) ESzCsM) rendelet szerint, hogy kapcsolatot tartson és együttműködjön kiemelten a háziorvosi ellátás, és a gyermekjóléti, a szociális és családsegítést végző intézmények illetékes szakembereivel. A tájékozottság tehát a védőnői kapcsolaton is múlik.

3.) Nagyon sok jelzés érkezik a feladat-ellátási szerződések megkötésével, módosításával kapcsolatban és annak alapján a gyakorlati végrehajtás kérdéseivel. Ez egy olyan témakör, ami folyamatot érdemel a jövőben is. (Pl.: milyen szerződésnek

minősül a feladat-ellátási szerződés, mik a felektől elvárható szerződésből és nem jogszabályból (!) eredő kötelezettségek stb.)

Jelenleg csak egy aktuálisan érkezett jelzéssel foglalkozunk, ami felnőtt háziorvostól érkezett: az egészségügyi alapellátásról szóló 20154. évi CXXIII törvény szerint a települési önkormányzat köteles gondoskodni az iskola egészségügyi ellátásról, ebből eredően kereste meg az egyik kerületi önkormányzat háziorvosait, hogy a kötelező kampányoltásban vegyenek részt.

Az iskolaorvoslás nem része a területi ellátási kötelezettségnek, erről külön jogszabály – az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet – rendelkezik, amely egyértelműen kimondja, hogy az iskola-egészségügyi ellátást az iskolaorvos teljes vagy részmunkaidőben végezheti, a gyermek, házi gyermekorvosával egyeztetve és vele együttműködve. Ez azt jelenti, hogy a védőoltások – amely egyébként is ma egy érzékeny és vitatott téma – beadására, mint kampány oltásban való részvételre nem lehet érvényesen felkérni a felnőtt háziorvosokat, a külön erre szóló szerződéskötés felajánlása során pedig kiemelt figyelmet kell fordítani arra, az iskolaorvosi feladatokat – lehetőség szerint iskolaegészségtan és ifjúságvédelem szakvizsgával is rendelkező – háziorvosi, belgyógyász vagy csecsemő-gyermekgyógyász orvos láthatja el. Az iskolaorvos által ellátandó feladatokat jogszabály határozza meg, ezen belül csak az egyik feladat az iskolai életkorhoz kötött és kampányoltások elvégzése és dokumentálása.

Ha tehát bármely háziorvos vállalja az iskolaorvoslási feladatok ellátását, az nem pusztán a kampányoltást jelenti, erre oda kell figyelni.

Folytatás következik, .....

## **És neked mi fáj? Kérlek írd meg!**

Összeállították a MOK BTSZ elnökségének tagjai és a Területi Szervezet által megbízott ügyvéd

## **1. Multidiszciplináris együttműködés a diétetikával kapcsolatban**

A MOK BTSZ Elnöksége megbeszélésre hívta meg a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége elnöknőjét a „Multidiszciplináris érdekképviselő – együttműködési lehetőségek a Magyar Orvosi Kamara és a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége között” témakörében.

A megbeszélés során felmerült annak aktualitása, hogy mind az alapellátásban, mind a szakellátásban a dietetikusok prevencióba és terápiába történő bevonása egyre hangsúlyosabb igényként jelentkezik. Ugyanakkor a jelenlegi rendszerben ezen szakemberek megfelelő számú és strukturált bevonása nem megoldott.

A hiány pótlásához szükséges jogszabályi és finanszírozási háttér kialakítása elengedhetetlen, amelynek kezdeményezése és előmozdítása közös érdekképviselői feladatként jelenik meg.

## **2. Gyógyszerfelírást érintő változások – ismeretterjesztések szükségessége**

A MOK tagjai részéről igény merült fel arra, hogy a közeljövőben hatályba lépő gyógyszerfelírási szabályozás változásaira is tekintettel rendszeres szakmai ismeretterjesztések kerüljenek megszervezésre.

Ennek érdekében a Magyar Orvosi Kamara Budapesti Területi Szervezete és a Magyar Gyógyszerészeti Kamara Budapesti Szervezete együttműködésében olyan fórumok létrehozása indokolt, amelyek nemcsak az ismeretek átadását szolgálják, hanem lehetőséget biztosítanak szakmai eszmecserére és a gyakorlati kérdések közös megvitatására is.

## **3. Vérvételi tevékenység jogi és finanszírozási kérdései az alapellátásban**

Háziorvostól érkezett jelzés a rendelőben, illetve a fekvőbetegek otthonában végzett vérvételi tevékenységgel kapcsolatban.

A jelenlegi gyakorlatban ezen ellátási forma sem jogszabályi, sem finanszírozási szempontból nem egyértelműen szabályozott. Kérdésként merül fel, hogy a háziorvosi ellátás keretében milyen feltételek mellett végezhető vérvétel, szükséges-e ehhez külön engedély, illetve milyen finanszírozási rend alkalmazandó.

Kiemelten problémás a kórházi ellátást követően, vérvételi kontroll előírásával otthonába bocsátott betegek esete, ahol a kórházi kapacitások szűkülése – például a vérvételi eszközök korlátozott biztosítása révén – nehezíti az alapellátás feladatellátását.

A kérdés jelenleg nyitott: mérlegelendő, hogy a betegek kényelmét és ellátásbiztonságát szolgáló, háziorvos vagy körzeti nővér által végzett mintavétel milyen mértékben illeszthető a háziorvosi feladatkörbe, illetve ennek feltételei milyen módon rendezhetők.