

MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓI KAMARA



Országos Szervezet

1438 Budapest, Pf.: 350.

Telefon: 1-323-2070

e-mail: meszk@meszk.hu, www.meszk.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: B/2021/001616

Iktatószám: OSZ/1173/2025

Dr. Dargay Eszter

helyettes államtitkár

Belügyminisztérium

Humánkodifikációs Főosztály

1014 Budapest

Szentháromság tér 6.

Tisztelt Helyettes Államtitkár Asszony!

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara a „*a házi orvosok hatáskörének bővítésével összefüggő miniszteri rendeletek módosításáról szóló BM rendelet tervezetét*” megkapta, azzal kapcsolatban az alábbi észrevételeket teszi:

Általános vélemény:

A házi orvosok hatáskörének bővítésével összefüggő miniszteri rendeletek módosításáról szóló BM rendelet tervezetét áttekintettük. A házi orvosok kompetenciájának bővülése a betegellátást egyszerűsíti, a szakorvosi rendszer, a járóbeteg ellátás túlterhelését mérsékli. Üdvözlendő, hogy a házi orvosok házi gyermekorvosok hatásköre bővülni fog a gyermekek ellátásával kapcsolatban. A házi orvosi kompetenciák bővülése lehetőséget teremt a szakdolgozói kompetenciák bővítésére is az alapellátásban.

A jogszabály tervezetben ugyanakkor nincs nyoma a praxis finanszírozás emelésének, költségvetési hatása nincs a kompetencia bővítésének, mely nagy hiányossága a rendelet tervezetnek.

A javaslat nem tartalmazza a kompetencia bővítésnek a kötelezően velejáráó képzéseket mind orvosi, mind pedig szakdolgozói szinten.

Házi orvosi feladatkörök változásában rengeteg a már bevált gyakorlat, de az újdonságokkal gyakran az orvosok sincsenek egyetértésben, és a vállalások nem tisztázottak teljesen.

A házi orvosi rendszer hazai gyakorlatában mind az adminisztrációs, mind a szűrések szervezési, nyilvántartási feladatai elődegesen a körzetben az egészségügyi szakdolgozót terheli. A házi orvos bármilyen plusz feladattal történő felruházása a vele együtt dolgozó egészségügyi szakdolgozót terheit is növeli direkt, vagy áttételes módon..

Részletes vélemény:

A belügyminiszter .../2025. (...) BM rendelete a házi orvosok hatáskörének bővítésével összefüggő miniszteri rendeletek módosításáról

1. Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet módosítása

1.§

Az R1. 12. számú mellékletében foglalt táblázat „VII. Dentoalveorális sebészet” megjelölés része a „TA130” megjelölésű sort követően a következő sorokkal egészül ki:

TA224 300 Fogeltávolítás orthodonciai célból 11

TA225 300 Fogeltávolítás gócvizsgálat eredményét követően vagy anamnézisben szereplő alapbetegség és annak kezelése miatt 11

Nem kívánunk észrevételt tenni.

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

2. §

Az egészségügyi szakmai kollégium Házi Orvostan tagozata a 2/a. számú melléklete szerinti

házi orvosi feladatokhoz és tevékenységi körökhöz, a Gyermekek alapellátás (házi gyermekorvostan, ifjúsági és iskolaorvoslás) tagozata a 2/b. számú melléklete szerinti házi gyermekorvosi feladatokhoz és tevékenységi körökhöz kapcsolódóan útmutatót készít az egyes kompetenciákhoz kapcsolódó tevékenységekről. Az útmutatót az egészségügyért felelős miniszter általi jóváhagyást követően az OKFŐ a honlapján közzéteszi. A tagozatok az útmutatókat szükség szerint felülvizsgálják és aktualizálják.”

A tételesen felsorolt feladatok ellátásához önmagában a házi orvos nem elegendő, praxisát mindenképpen bővítenie szükséges megfelelő szakemberekkel (kiterjesztett hatáskörű ápoló, hospice szakápoló, körzeti-közösségi ápoló, dietetikus, gyógytornász, pszichológus stb.), ahhoz pedig többletforrás biztosítása szükséges.

A telemedicinális ellátás biztosítása pedig feltételezi a tárgyi feltételek biztosítását, és azt a képességet, hogy azokat a házi orvos használni is tudja, ehhez viszont oktatásra, továbbképzésre lesz szükség.

A tervezet 2.§-a értelmében a 2/a. számú melléklet határozza meg a házi orvosok és házi gyermekorvosok tevékenységi köreit, ezen belül is a diagnosztikus tevékenységek körét.

II. A házi orvoslás és a házi gyermekorvosok tevékenységi körei

B) Diagnosztikus tevékenységek

1. Anamnézis felvétele, rizikótényezők felmérése.

2. Fizikális vizsgálat végzése.

3. Műszeres diagnosztikai vizsgálatok végzése

4. Labor-, képalkotó és egyéb vizsgálatok indikálása, eredmények értékelése.

A melléklet csak felsorolás jelleggel adja meg a tevékenységi körök listáját, bővebben nem kerül kifejtésre, hogy egy-egy tevékenység mit is takar.

A diagnosztikus tevékenységek esetén kérdésként merül fel, hogy mit takar a képalkotó vizsgálatok indikálása? A képalkotó diagnosztika szakterületéhez kapcsolódó

mindennemű vizsgálatok indikálásáról van szó, ami feltételezi további szakorvosi vizsgálat megtörténtét vagy az indikálás egyet jelent a beutalással? Bizonyos alapvető vizsgálatokról van szó pl. mellkas röntgen, ultrahangvizsgálatok vagy a nagyértékű CT/MRI vizsgálatok is indikálhatók (beutalhatók) lesznek a házi orvosok által?

Az egyes képalkotó modalitások különbözősége (eltérő diagnosztikus lehetőségek és alkalmazhatóság feltételezi annak ismeretét, hogy mely modalitást milyen kórképek igazolására célszerű igénybe venni) és egészségkárosító hatása miatt javasoljuk ennek a tevékenységi körnek a konkrétabb és részletesebb megfogalmazását.

Ehhez hasonló problémák bizonyos labordiagnosztikai vizsgálatok esetén is felmerülhetnek.

Mindenképp szükségesnek tartjuk ezen tevékenységi körök részletesebb meghatározását, figyelembe véve a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997.évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Kormányrendeletben szabályozott beutalási rendet.

A tervezet II. A házi orvoslás tevékenységi körei, D) pontjában javasoljuk kiegészíteni, a **Diagnózisok felismerése, szakorvosi konzílium kezdeményezése** szövegrészt a „**az eredmények értékelése.**” szövegrésszel.

A felvázol kontroll javaslataink és konzílium eredmény értékelés beemelése mellett a tervezetet támogatjuk.

3. §

A rendelet kiegészül két új (2/A. és 2/B melléklettel).

„2/a. számú melléklet a 4/2000. (II. 25.) EüM rendelethez:

Eddig csak az ápolói tevékenység tartalma volt meghatározva a házi orvosi szolgálatokban, most a házi orvos és a házi gyermekorvos feladatai és tevékenységi köre is felsorolásra kerül. **Egyetértünk a módosítással.**

3. A törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV.26.) ESzCsM rendelet módosítása

4. §

A rendelet kiegészül egy új, 26/A.§-al miszerint a „módosított 2. és 3. számú mellékleteiben foglaltakat a MódR.3. hatálybalépését követő hónap első napjától kell alkalmazni. A MódR.3. hatálybalépését megelőző napon hatályos 2. és 3.számú mellékletekben foglaltakat a MódR.3. hatálybalépését követő hónap első napját megelőző napig kell alkalmazni.” **Egyetértünk a módosítással.**

5. §

(1) Az R3. 2. számú melléklete a 4. melléklet szerint módosul.

(2) Az R3. 3. számú melléklete az 5. melléklet szerint módosul.

A rendeletmódosításban egyes gyógyszerek felírhatósága a házi orvosi praxisban módosul.

Változásképpen egyes hatóanyagokat a továbbiakban megkötés nélkül írhat, míg egyes hatóanyagoknál megszűnik a szakorvosi javaslat érvényességi ideje, a 12 hónap helyett

36 hónapra nő, vagy a hatóanyagot, vagy a beviteli formát érintő terápia váltásig lesz érvényben.

Ez a gyakorlatban nehezen kivitelezhető lesz. A beteg nem fog elmenni kontroll vizsgálatra a szakorvoshoz, hogy megnézzé, szükség van-e a gyógyszer adagjának módosítására az egészségi állapotának és betegségének megfelelően, csak ki fogja írattatni a gyógyszereit a háziorvossal és ez évekig történhet így, a szakorvos pedig nem találkozik a beteggel. Szükséges valamilyen ösztönző beépítésére.

Ettől a szakellátó rendszer tehermentesítése várható, de ez betegbiztonsági kockázatot rejt.

4. A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet módosítása

6. §

A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet azzal egészül ki, hogy a Módr15. hatálybalépését követő hónap első napjától kell alkalmazni. A Módr15. hatálybalépését megelőző napon hatályos 10. számú mellékletben foglaltakat a Módr15. hatálybalépését követő hónap első napját megelőző napig kell alkalmazni.” **Egyetértünk a módosítással.**

7. §

Az R4. 10. számú mellékletében foglalt táblázat G:936 és G:961 mezőjében a „Szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 24 hónap” szövegrész helyébe az „A szakorvosi javaslat mindaddig érvényes, amíg a rendelt eszköz funkcionális csoportját és felszívókapacitását érintően változtatás nem válik szükségessé. Amennyiben más funkcionális csoportba tartozó vagy nagyobb felszívókapacitású eszköz szükséges, úgy új szakorvosi javaslat kiállítása szükséges.” szöveg lép.

A gyógyászati segédeszközök csoportjában csak a vizeletelvezetőre és a vizeletgyűjtő eszközökre vonatkozik a módosítás.

Ugyanolyan probléma a háziorvosi ellátásban a testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök felírása. Javasoljuk háziorvosi hatáskörbe adni a nehezen közlekedő vagy fekvő betegek egyszerűhasználatos pelenkáinak, nadrágpelenkáinak szakorvosi javaslat nélküli önálló felírását egy mikro tanúsítvánnyal alátámasztott vizsgához kötött módon.

5. A fogászati ellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló 71/2011. (XII. 23.) NEFMI rendelet módosítása

8. §

A rendeletmódosításhoz nem kívánunk észrevételt tenni

6. Az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet módosítása

9. §

A módosítás egyes diagnosztikus kompetenciák kiterjesztéséről szól.

1. Az R6. 3. melléklet „23310 Inzulin meghatározása” megjelölésű része helyébe a következő

rendelkezés lép:

„23310 Inzulin meghatározása

Inzulin koncentráció meghatározása szérumban, immunoassay-vel.

A járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa járóbeteg-szakellátási tevékenységi körében rendelheti. Az alapellátási tevékenység körében a házi gyermekorvos

rendelheti.

Elszámolási lehetőség (maximum): terheléses vizsgálat esetén 6; stimulációs teszt esetén 6”

2. Az R6. 3. melléklet „2660F Szöveti transzglutamináz elleni antitest meghatározása, izotípusonként” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:

„2660F Szöveti transzglutamináz elleni antitest meghatározása, izotípusonként

Meghatározása ELISA technikával történik, a coeliákia diagnosztikájában.

A járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa járóbeteg-szakellátási tevékenységi körében rendelheti. Az alapellátási tevékenység körében a házi gyermekorvos

rendelheti.

Elszámolási lehetőség: mintánként 3; 3 hónapon belül nem ismétlődhet”

3. Az R6. 3. melléklet „2661H Thyreoidea-peroxidáz elleni antitest meghatározása” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:

„2661H Thyreoidea-peroxidáz elleni antitest meghatározása

A meghatározás immunoassay-vel történik.

A járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa járóbeteg-szakellátási tevékenységi körében rendelheti. Az alapellátási tevékenység körében a házi gyermekorvos rendelheti.”

Felmerül a kérdés, hogy miért csak a házi gyermekorvos jogosult? Javasoljuk, hogy a házi orvos is jogosult legyen mindhárom vizsgálat elrendelésére.

4. Az R6. 3. melléklet „2662C Prostata specifikus antigén (PSA)”

5. Az R6. 3. melléklet „2678E Allergén specifikus IgE meghatározása”

6. Az R6. 3. melléklet „2678F Allergén specifikus IgA meghatározása”

7. Az R6. 3. melléklet „3570A Csontsűrűség mérése végtagcsontokon”

8. Az R6. 3. melléklet „3570C Csontsűrűség mérése törzscsontokon”

9. Az R6. 3. melléklet „21422 LDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel”

Egyetértünk a módosítással.

7. A házi orvosok és fogorvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről szóló 83/2022. (XII. 30.) BM rendelet módosítása

10. §

A házi orvosi indikátorrendszer tekintetében lehetővé és hangsúlyosabbá teszi, hogy a minősítés alapját ne kizárólag egyes tevékenységek, hanem a komplex házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi munka adja.

11. §

Fogorvosok kiterjesztett indikátorelszámolása pontosabb elszámolást eredményezhet

12§

A házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi szolgálatok közül kizárólag az 50% és afölött teljesítők fognak pontozásban részesülni.

A 8/272/2025. számú KIHÁT norma tervezetében foglalt, a háziiorvosi hatáskörök bővítését érintő rendelkezések megvalósításához elengedhetetlen a szakdolgozók – különösen a dietetikus, gyógytornász és szakpszichológus – aktív bevonása. A norma céljaival összhangban az alábbi, rendeletbe illeszthető konkrét szakmai javaslatokat fogalmazzuk meg:

1. A prevenciók rendelés multidiszciplináris működésének biztosítása

A háziiorvosi praxisban működő prevenciók rendelés keretében szükséges rögzíteni a dietetikus, gyógytornász és szakpszichológus rendszeres együttműködését.

Javasolt kiegészítés az R2. 2/a. melléklethez (II. C) pont után:

„A prevenciók és gondozási tevékenységek keretében a háziorvos a dietetikussal, gyógytornással és szakpszichológussal együttműködve végzi az életmód-tanácsadást, rehabilitációt és egészségfejlesztést.

A praxisban heti legalább egy alkalommal, minimum 4 órában dietetikus bevonása kötelező, aki a táplálkozási tanácsadás, betegegyredukáció és szűrési tevékenységek szakmai megvalósítását végzi.”

2. A 2-es típusú cukorbetegség kezelési tervének dietetikusi kiegészítése

Az életmódterápia a diabetes gondozásának alapja, ezért javasolt a kezelési tervben a dietetikus által készített étrendi és életmódjavaslat előírása.

Javasolt kiegészítés az R3. 3. melléklet EÜ70 1/a–b pontjához:

„A 2-es típusú cukorbetegség kezelési tervének részeként a beteg számára dietetikus által készített, személyre szabott étrendi és életmódjavaslatot kell rögzíteni, amelyet a háziorvos a gondozási dokumentációhoz csatol.”

3. A hospice és palliatív ellátás szakmai teamjének bővítése és továbbképzése

A hospice és palliatív ellátás során a beteg életminőségének megőrzése multidiszciplináris együttműködést igényel.

Javasolt szöveg az R2. 2/a. melléklet I. 7. pontja után:

„A hospice és palliatív ellátásban a háziorvos együttműködik dietetikussal, gyógytornással, pszichológussal, ápolóval és szociális munkással. Az ellátásban részt vevő szakdolgozók számára hospice szemléletű továbbképzés biztosítása javasolt.”

4. Motivációs és edukatív eszközök beépítése a prevenciók ellátásba

A beteg együttműködésének erősítése érdekében a prevenciók rendelés során alkalmazhatók egyszerű, nem finanszírozásigényes edukációs eszközök.

Javasolt beillesztés az R2. 2/a. melléklet D) pontjához:

„A beteg edukációja és motiválása érdekében a prevenciók rendelés során a dietetikus és a szakpszichológus közreműködésével életmódnapló, táplálkozási napló, mozgásajánlás vagy más edukatív eszköz alkalmazható, külön finanszírozási igény nélkül.”

A fenti kiegészítések elősegítik az alapellátás szakmai minőségének javítását, a háziorvosok munkaterhének csökkentését, valamint a betegek egészségi állapotának és életminőségének mérhető javulását.

Budapest, 2025. október 22.

Tisztelettel:

Dr. Balogh Zoltán s.k.
elnök