

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/1184/2025

Dr. Dargay Eszter

helyettes államtitkár

Belügyminisztérium

Humánkodifikációs Főosztály

1014 Budapest

Szentháromság tér 6.

Tisztelt Helyettes Államtitkár Asszony!

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara „az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló Korm. rendelet” tervezetét megkapta, azzal kapcsolatban az alábbi észrevételeket teszi:

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Országos Elnöksége és Képalkotó Diagnosztikai Szakmai Tagozata (MESZK) az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet tervezett módosítását az alábbi szakmai észrevételekkel illeti. Jelen vélemény az eredeti, hatályos jogszabályi szöveghez viszonyítva értékeli a változásokat, különös tekintettel a képalkotó diagnosztika (CT, MRI, röntgen) finanszírozására, elszámolhatóságára és leletezési kötelezettségére.

I. A tervezett módosítások tartalma az eredeti rendelethez képest

1. A járó- és fekvőbeteg-ellátás közötti elszámolási tilalom alóli kivétel bővítése

A jelenleg hatályos szabályozás tiltja, hogy a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó osztályon kezelt, illetve az onnan elbocsátott beteg esetében ugyanazon betegség miatt nyújtott ellátás járóbeteg-szakellátási teljesítményként újraelszámolható legyen, legalább a HBCs felső határnapjáig (de minimum 10 napig).

A tervezet ezt a tilalmat enyhíti: új kivételi pontot iktat be, amely szerint a „fekvőbeteg-szakellátást megelőző CT, MRI, röntgen eljárások leletezése” mégis elszámolható járóbeteg-szakellátási teljesítményként. Ez új ai) alpontként kerülne be a 30. § (4) a) pontjába.

Ez a módosítás értelmezésünk szerint azt jelenti, hogy a beteg intézményi felvételét megelőző képalkotó diagnosztikai tevékenység szellemi része – tehát a leletezés – önálló, finanszírozható teljesítményként jelenhet meg, még akkor is, ha a beteg néhány órán vagy napon belül ugyanabba az intézménybe fekvőbetegként kerül felvételre.

Mivel a (4) a) pontjának további alpontja lesz az 1.§-ban javasolt módosítás, így a kivételek körét bővíti. „ai) a fekvőbeteg-szakellátást megelőző CT, MRI, röntgen eljárások leletezését;”

Ennek kapcsán felmerül a kérdés, hogy a finanszírozás feltétele lesz a lelet megléte és csak akkor kerül finanszírozásra az elkészült vizsgálat, ha a leletezés is megtörtént?

Mindenképp furcsa, hogy itt nem az a szöveggörnyezet olvasható, ami jelen módosító javaslat 3. szakaszában (vizsgálat és leletezése). A vizsgálatok nem kerülnek említésre csak a leletezés, felmerül a kérdés, hogy maga a leletezés külön lesz a jövőben finanszírozva?

2. A CT/MR teljesítmény definíciójának kiterjesztése a leletezésre
Számos ponton a jogszabály eddigi megfogalmazása („a CT, MRI diagnosztikai vizsgálatokat”, „CT, MRI vizsgálat”) kiegészülne azzal, hogy „és leletezésüket / leletezése”. Így módosulna többek között a Kr. 5. § (4) bekezdés b) pontja, a 32. § (3) bekezdése, továbbá a 32/B. § (1)–(3) bekezdései.
Ez a változás egyértelműen abba az irányba mutat, hogy a leletezés – tehát az értelmezett, szakszerű diagnosztikai vélemény – a finanszírozott, elszámolható egészségügyi teljesítmény része legyen, és ne pusztán a képalkotás technikai aktusának járulékos eleme.
3. A leletezési határidő beemelése a jogszabályba
A hatályos szöveg a CT/MR vizsgálat elvégzésére vonatkozó kötelezettséget rögzíti. A tervezet a Kr. 32/A. § (1) bekezdését úgy módosítaná, hogy a szolgáltató „köteles elvégezni és ezt követően 7 napon belül leletezni” a vizsgálatot.
Azaz az eddigi kötelezettség („köteles elvégezni”) kiegészül egy explicit, általános leletezési határidővel („7 napon belül”).
Ez olyan új elem, amely a jelenlegi szabályozásban egységes, általános határidőként ilyen formában nem szerepelt. A 3.§-ban megfogalmazott módosítás alapján is arra lehet következtetni, hogy a CT/MRI ellátásokat és leletezésüket együtt kívánja értelmezni? Ezt a továbbiakban finanszírozási feltételként kell értelmezni?
4. Ha igen szükséges lenne szabályozni, hogy milyen időintervallum áll rendelkezésre a leletezés megtörténteig, mint ahogy 14 napos jogszabály alapján elvégzett vizsgálatok esetében 7 napon belüli leletezésre kötelezi a CT/MRI vizsgálatok végzőit.
5. A kettős elszámolás tilalmának enyhítése a leletezésre tekintettel
A Kr. 39. § (1) bekezdésének jelenlegi szövegét a tervezet úgy módosítaná, hogy a tiltott párhuzamos igénybevétel felsorolása alól kivételt képezzenek „a CT, MRI, röntgen eljárások leletezése”.
Ez a hatályos szöveghez képest azt az irányt képviseli, hogy a leletezés – még akkor is, ha a betegút rövid időn belül több ellátási formát érint – külön nevesített és finanszírozható ellátási elemként jelenhessen meg.
6. Új adminisztratív kategória: „Ellátást igazoló adat”
A Kr. 15. számú melléklete új 18. ponttal egészülne ki „Ellátást igazoló adat” címmel. A MESZK álláspontja szerint arra szolgálna, hogy a finanszírozó felé pontosan és ellenőrizhetően lehessen igazolni, hogy a CT/MRI/röntgen ellátás és a hozzá tartozó leletezés ténylegesen megtörtént. A tervezet jelenlegi formájában ugyanakkor nem részletezi kellő mélységben, hogy ez az „ellátást igazoló adat”

pontosan milyen adattartalmat fed, ki rögzíti, ki felel érte, és hogyan illeszkedik a meglévő radiológiai információs rendszerek (RIS/PACS) és a személyes egészségügyi adatok védelme közé.

II. A módosítások szakmai értékelése

1. Finanszírozási logika és betegút

A leletezés önállóan finanszírozhatóvá tétele a MESZK álláspontja szerint alapvetően helyes irány. A jelenlegi gyakorlatban a CT/MR „vizsgálat” sokszor technikai értelemben kerül elszámolásra, miközben a beteg számára a valódi hozzáadott érték a lelet, amely alapján a terápiás döntés megszületik. A tervezet ezzel összhangban a CT/MR ellátást mindenütt „a vizsgálatot és leletezését” egységként kezeli. Ez közelíti a finanszírozási szemléletet a tényleges klinikai valósághoz.

Ugyanakkor a 30. § (4) a) pont alóli kivételként beemelt új ai) alpont („a fekvőbetegszakellátást megelőző CT, MRI, röntgen eljárások leletezése”) gyakorlatilag azt eredményezi, hogy még mielőtt a beteg fekvőbeteggé válik, a diagnosztikai értékelés már járóbeteg-elszámolásként megjelenhet. Ez a korábbi, szigorú tiltó rendelkezéshez képest lazítás, és ezzel együtt új pénzügyi ösztönzőt hoz be: az ellátó intézménynek anyagilag is érdeke lesz azonnal képalkotó vizsgálatot és leletezést készíteni a felvétel előtt.

Ez szakmailag részben indokolt (gyorsabb diagnózis, célzottabb felvétel), ugyanakkor hordozza a túllindikálás veszélyét. CT esetén ez különösen sugárvédelmi kérdés. A MESZK felhívja a figyelmet arra, hogy a tervezet jelen formájában nem tartalmaz olyan garanciális elemet, amely biztosítaná, hogy a finanszírozhatóság ne ösztönözze az indokolatlan, előre hozott, többszörös vizsgálatkéréseket pusztán az elszámolhatóság érdekében.

A tervezet gyakorlati hatása különös tekintettel a humánerőforrásra a következőképpen írható le. Amennyiben a felvétel előtti CT/MRI/röntgen és annak leletezése önállóan, járóbeteg-teljesítményként elszámolhatóvá válik, az intézmények számára közvetlen finanszírozási ösztönző jelenik meg arra, hogy már az akut beteg érkezésekor (például a sürgősségi osztályon vagy a felvételt megelőző kivizsgálás keretében) mielőbb készüljön képalkotó vizsgálat és lelet.

Ez a gyakorlatban nem a tervezett, nappali járóbeteg-ambulanciákon fog lecsapódni, hanem a valós, 0–24 órás belépési pontokon: a sürgősségi betegellátó osztályokhoz kapcsolt sürgősségi CT/MR munkahelyeken, valamint az ügyeleti és hétfégi radiológiai háttérben.

A MESZK felhívja a figyelmet arra, hogy a sürgősségi képalkotás jelenleg is a legnagyobb kapacitásfeszültség alatt működő területek közé tartozik. A CT- és MR-vizsgálatok jelentős része ma is kritikus, időérzékeny indikációval készül (például stroke, politrauma, belső vérzés gyanúja, gyermektrauma, akut hasi katasztrófa), és ezek ellátása rendszerint már most is a humánerőforrás fizikai határain történik.

A rendelettervezet – azáltal, hogy a felvételt megelőző képalkotás leletezését finanszírozott járóbeteg-tevékenységnek minősíti – érdemben növeli annak valószínűségét, hogy a felvétel előtti szakaszban több képalkotó vizsgálat készül. Véleményünk szerint, ha a felvétel előtti képalkotó leletezés finanszírozott kivétellé válik, akkor a sürgősségi képalkotó diagnosztikai egységek kapacitásigénye nem csökken, hanem nő – miközben a rendelet nem tartalmaz rendelkezést a humánerőforrás és az

ellátási prioritás védelméről.

Fennáll a veszélye, hogy a sürgősségi és ügyeleti radiográfus állományra, illetve a sürgősségi leletezői háttérre aránytalan többletmunka és felelősség nehezedik úgy, hogy mindez nem jár együtt megfelelő erőforrás-bővítéssel vagy munkajogi garanciával.

2. A leletezési határidő egységes, 7 napos rögzítése

A Kr. 32/A. § (1) bekezdésének módosítása az eddigi „köteles elvégezni” formulát „köteles elvégezni és ezt követően 7 napon belül leletezni” fordulattal egészíti ki. A tervezet alapján ez a kötelezettség kifejezetten a „rosszindulatú daganatos kórkép klinikai gyanúja esetén” végzett CT és MR vizsgálatokra vonatkozik, tehát nem terjed ki automatikusan minden más klinikai indikációra, például sürgős neurológiai, traumatológiai, belgyógyászati vagy gyermekellátási vizsgálatokra.

A MESZK szakmai álláspontja szerint pozitívum, hogy az onkológiai esetek leletezése nem maradhat határidő nélküli; ugyanakkor indokolt lenne megvizsgálni, hogy más indikációs csoportok esetében milyen leletezési határidők meghatározása lenne életszerű és betegbiztonsági szempontból megfelelő.

A MESZK rögzíti, hogy a sürgős, életet vagy végtagot veszélyeztető állapotok ellátásában percekben-órákban mérhető döntési igény áll fenn, amelyet semmilyen általános, napokban megadott határidő nem írhat felül.

3. Humánerőforrás, felelősség, kompenzáció

A tervezet a leletezést következetesen, mint önálló, finanszírozható teljesítményt ismeri el („a CT, MRI diagnosztikai vizsgálatokat és leletezésüket”; „CT, MRI vizsgálat és leletezése”; „a CT/MRI ellátásokat és a leletezéseket”). Ez a hatályos szöveghez képest egyértelmű előrelépés, mert a leletezés nem „járulékos adminisztrációként”, hanem egészségügyi ellátási produktumként jelenik meg.

Ugyanakkor a tervezet nem rendezi, hogy a pluszban vállalt felelősség, teljesítési kényszer és határidő milyen humánerőforrás-fedezetet és anyagi ellentételezést kap. A képpalkotó diagnosztikában a folyamat nem kizárólag a leletező orvostól áll: a radiográfus végzi a beteg előkészítését és a vizsgálat lebonyolítását, adatot rögzít, és jellemzően elsőként találkozik a potenciálisan életveszélyes eltéréssel; az adminisztratív munkatárs biztosítja az adatszolgáltatási megfelelést; a leletező orvos vállalja a végső szakmai felelősséget.

A jelenlegi formában a rendelettervezet új kötelezettségeket (határidős leletezés, új jelentési struktúra) ró ugyanarra a személyi állományra, de nem tartalmaz garanciát arra, hogy ehhez pótlólagos humánkapacitás, díjazás, készenléti vagy ügyeleti ellentételezés társul. Ez a gyakorlatban azt kockáztatja, hogy az ellátórendszerben dolgozó szakdolgozók és orvosok további többletterhelés alá kerülnek, miközben a finanszírozási ösztönzők a teljesítmény növelését várják el.

4. Minőségbiztosítás és betegbiztonság

A módosítások logikája alapján a lelet – tehát a szakszerű, írásos diagnosztikus vélemény – az ellátás szerves része és finanszírozási alapja lesz. Ez lehetőséget teremt arra, hogy a leletezés minősége auditálhatóbbá váljon, hiszen önálló, elszámolható teljesítményként nyoma lesz. Ez üdvözlendő.

Ezzel együtt a betegbiztonsági garanciák még nem jelennek meg kellő részletezettséggel a tervezetben. Nem kerül rögzítésre például, hogy a kritikus lelet kötelező, azonnali kommunikációja a kezelőorvos felé milyen formában elvárt, milyen dokumentációval igazolandó, és ki viseli ennek elmulasztása esetén a felelősséget.

Amennyiben a leletezés önálló finanszírozott elem, úgy a minőségbiztosítási követelményeket (időtartam, prioritási szintek, gyermekradiológiai és

szubspecializált kompetencia, a sürgősségi ellátás dokumentált triázsa) is önállóan és egyértelműen szükséges rögzíteni.

5. Az „Ellátást igazoló adat” bevezetése

A Kr. 15. számú mellékletének új 18. pontjaként megjelenő „Ellátást igazoló adat” nyilvánvaló célja, hogy a finanszírozó ellenőrizhető módon lássa: a CT/MR/röntgen vizsgálat és annak leletezése valóban megtörtént. Ez önmagában illeszkedik ahhoz, hogy a leletezés finanszírozható teljesítményként jelenjen meg.

Ugyanakkor a tervezet jelen formájában nem fejt ki, hogy az „ellátást igazoló adat” rögzítéséért ki felel (intézményi adminisztráció, radiológiai osztály, radiográfus), milyen adattartalom kerül átadásra, és milyen módon biztosítható az adatvédelem. Ennek tisztázatlansága a szakdolgozók számára – akik sok intézményben a teljesítményjelentés előkészítésében napi szinten részt vesznek – új felelősségi kockázatot jelent. A MESZK álláspontja szerint nem elfogadható, hogy a szakdolgozói állomány úgy viseljen jelentési és adatszolgáltatási felelősséget, hogy ennek pontos tartalma és jogkövetkezménye nincs rögzítve.

III. A MESZK álláspontja és javaslatai

1. A leletezés önálló finanszírozási elemként való elismerése támogatandó.

A MESZK üdvözli, hogy a módosítások következetesen kiterjesztik a jelenlegi szöveget úgy, hogy a CT/MR vizsgálatok mellé mindenütt odakerül „és leletezésük / leletezése”, ezzel a leletezést – vagyis a diagnózis értelmezett formáját – a finanszírozott egészségügyi ellátás részévé téve. Ez szakmailag helyes irány, mert a beteg gyógyulását az időben elvégzett vizsgálat és a szakszerű lelet szolgálja.

2. Az új finanszírozási kivétel (30. § (4) a) ai) pont) csak akkor támogatható, ha szakmai kontroll társul hozzá.

A fekvőbeteg-felvétel előtti képalkotó vizsgálatok leletezésének járóbetegként való elszámolhatósága önmagában érthető, hiszen így a sürgős diagnózis nem „vész el” a finanszírozásban. Ugyanakkor a MESZK nyomatékosan kéri olyan indikációs és sugárvédelmi kontroll beépítését, amely megakadályozza az indokolatlan CT/MR/röntgen vizsgálatkérések számának emelkedését pusztán elszámolási céllal. A CT-vizsgálatok sugárterhelése miatt ez betegbiztonsági kérdés.

A 3.§-ban megfogalmazott módosítás alapján is arra lehet következtetni, hogy a CT/MRI ellátásokat és leletezésüket együtt kívánja értelmezni? Ezt a továbbiakban finanszírozási feltételként kell értelmezni?

3. Ha igen szükséges lenne szabályozni, hogy milyen időintervallum áll rendelkezésre a leletezés megtörténtéig, mint ahogy 14 napos jogszabály alapján elvégzett vizsgálatok esetében 7 napon belüli leletezésre kötelezi a CT/MRI vizsgálatok végzőit.

4. A humánerőforrás háttér és kompenzáció tisztázása nélkül a módosítás nem hajtható végre biztonságosan.

A tervezet többletkötelezettséget ró a radiográfusokra és a leletező szakemberekre (7 napos határidő, folyamatos elérhetőség, adminisztratív „ellátást igazoló adat” jelentés), de nem rendezi az ehhez szükséges létszámot, készenléti struktúrát, díjazást és munkajogi garanciákat. A MESZK rögzíti: a szakdolgozói állomány túlterhelése nem fogadható el úgy, hogy közben a finanszírozási ösztönzők a teljesítmény növelését várják el, miközben az ellátók oldalán a kompenzáció, a pihenőidő és a felelősségi védelem nincs rögzítve.

5. Az „Ellátást igazoló adat” tartalmát, felelősségi rendjét és adatvédelmi kereteit ki kell bontani.

A MESZK támogatja az átlátható, auditálható adatszolgáltatást, de csak akkor, ha világos, hogy ki milyen adatot, milyen jogcímen és milyen időtávon szolgáltat, és ki a felelős egy esetleges finanszírozói vita esetén. Jelenleg ez a pont nincs kellően részletezve.

Összegzés

A MESZK álláspontja szerint a tervezett módosítások iránya – a képződiagnosztikai ellátás és leletezés önálló finanszírozott egységként való elismerése, a várakozási idők csökkentése, a leletezés határidőhöz kötése – alapvetően helyes és szakmailag indokolható.

Ugyanakkor a rendelettervezet jelen formájában több olyan kockázatot hordoz, amelyeket az eredeti jogszabály nem tartalmazott, mert:

- a finanszírozási ösztönzők – különösen a fekvőbeteg-felvételt megelőző vizsgálatok leletezésének járóbetegként való elszámolhatósága – kontroll nélkül a túlhasználat irányába tolhatják a rendszert,
- a humánerőforrás- és kompenzációs háttér szabályozása hiányzik,
- az „Ellátást igazoló adat” fogalmához kapcsolódó adatrögzítési felelősség nem tisztázott.

A MESZK Országos Elnöksége és a Képződiagnosztikai Szakmai Tagozata kész a további egyeztetésre, és szakmai együttműködését felajánlja a részletszabályok kidolgozásában annak érdekében, hogy a módosítás valóban a betegbiztonságot, az ellátás folyamatosságát és a szakdolgozói állomány védelmét szolgálja.

Budapest, 2025. október 29.

Tisztelettel:

Dr. Balogh Zoltán s.k.
elnök