

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/1121/2025

Dr. Dargay Eszter

helyettes államtitkár

Belügyminisztérium

Humánkodifikációs Főosztály

1014 Budapest

Szentháromság tér 6.

Tisztelt Helyettes Államtitkár Asszony!

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara „A belügyi humán ágazatokat érintő törvények módosításáról szóló törvénytervezetet” megkapta, azzal kapcsolatban az alábbi észrevételeket teszi:

A MESZK Országos Szervezete és a Képző Diagnosztikai Szakmai Tagozata támogat minden olyan szabályozási célt, amely az ellátásbiztonságot, a betegjogok érvényesülését, a minőségbiztosítást és a rendszerhatékonyságot erősíti (genetikai tanácsadás korszerűsítése; MI-támogatott tájékoztatás; stratégiai humán erőforrás-döntéstámogatás). Ugyanakkor **a javaslatcsomag több pontja – jelen formájában – ellátásszervezési, betegjogi és adatvédelmi kockázatot hordoz, illetve hiányos hatásvizsgálaton alapul. A MESZK ezért precízebb garanciarendszer és reális átmeneti ütemezés beépítését javasolja.**

A Kormány által megfogalmazott fő célokkal (hatékonyság, hozzáférés, adatok minősége) elvi szinten egyetértünk, de a szakmai siker feltétele az alábbiak szerinti pontosítás:

1) CT–MRI finanszírozási szerződések szolgáltatói körének szűkítése

A normaszöveg az Ebtv. 30. § (1b) b) pontját úgy módosítaná, hogy finanszírozási szerződés CT–MRI vizsgálatokra kizárólag klinikai központtal, illetve a Nftv. 97. § (1) b) alá tartozó egészségügyi szolgáltatóval köthető. Ez a jelenlegi ellátói kört érdemben szűkíti, különös tekintettel az eddig magánszolgáltató által működtetett ellátóhelyeken okozhat ellátásbiztonsági problémát.

Várható következmények:

- területi hozzáférési egyenlőtlenségek növekedése;
- a várólisták koncentrálódása a nagy egyetemi központokban;
- radiográfusok mobilitásának és legális többletmunka-lehetőségeinek beszűkülése (különösen szakasszisztensi hiány mellett).

A CT- és MR-berendezések elhelyezkedése már ma is egyenlőtlen. Ha a finanszírozott vizsgálatok köre csak az államilag finanszírozott helyszínekre szűkül, a betegek egy része kénytelen lesz távolabbra utazni. Ez különösen időérzékeny kórképeknél (stroke, daganatgyanú) növeli a késedelem kockázatát. A finanszírozáson kívül maradó helyi kapacitások kiesésével a betegek útja „széttöredezik”: helyben már nem kapnak időpontot, a beutalás és a szállítás ütemezése bonyolultabb lesz, több egyeztetést és újabb időpontot igényel. A szállítás és a kíséret terhei (mentés, betegszállítás) nőnek, ami a sürgősségi és a tervezett ellátásban is fennakadásokat okozhat. A túlszűfolt időszakokban gyakoribbá válhat az elmaradt időpont (a beteg nem ér oda időben), a vizsgálat ismétlése (például előkészítési hiba miatt), illetve a dokumentációs hibák.

A túlterheltség hosszabb távon a berendezések meghibásodási kockázatát is fokozhatja, ha az üzemeltetés és a karbantartás ütemezése nem tud lépést tartani.

A szakdolgozók rugalmas munkavállalási lehetőségeinek szűkülése (másodállás, helyettesítés, ügyelet) jövedelmi és motivációs hátrányt okozhat, ami gyorsíthatja az elvándorlást. A túlterhelés növeli a kiégés, a hibázás és a megbízhatóság romlásának esélyét.

2) Mesterséges intelligencia alkalmazása a beteg-tájékoztatásban

Az Eütv. 135. § új (3) bekezdése lehetővé tenné MI-támogatott infokommunikációs megoldás alkalmazását a 13. § (2) szerinti tájékoztatásnál. Álláspontunk: az MI kizárólag kiegészítő eszköz lehet; a személyes, érthető és ellenőrzött dokumentált humán tájékoztatást nem helyettesítheti.

Kérdés, hogy a mesterséges intelligencia által támogatott informatikai megoldás alatt mit értünk? Ki fogja végezni? Orvos? Szakdolgozó? Hogyan lesz bizonyíthatóan dokumentálva?

Jelenleg hatályos szabályozás értelmében a *Eütv. 13. §*

(1) A beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra.

(8) A betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint arra, hogy a tájékoztatáshoz szükség esetén és lehetőség szerint tolmácsot vagy jelnyelvi tolmácsot biztosítsanak.*

Ezek a rendelkezések továbbra is megmaradnak, kérdés hogyan tudja ezt a mesterséges intelligencia által támogatott informatikai megoldás megvalósítani a betegjogok sérülése nélkül?

3) Genetikai tanácsadás mellőzhetősége

A Hgtv. 6. § (5) újraszabályozása és (5a) bekezdés beiktatása szerint bizonyos, végrehajtási rendeletben meghatározott vizsgálatoknál a genetikai tanácsadás mellőzhető, a tájékoztatás és beleegyezés biztosításával. Javasoljuk, hogy a mellőzés kizárólag alacsony kockázatú (pl. evidensen nem döntéskritikus) vizsgálatokra legyen alkalmazható; a végrehajtási rendelet tartalmazzon pozitív listát és kötelező dokumentációt (érthető írásbeli tájékoztató, utánkövetés elérhetősége).

4) KSZDR-adatkör bővítése (arcképmás, többes jogviszonyok, adatátadások)

A KSZDR tv. célrendszerének bővítése (egészségügyi stratégiai tervezés), az egészségügyi dolgozókra vonatkozó adatok átvétele az Ehi. tv. nyilvántartásából, az arcképmás beemelése több mellékletben, valamint új 7/A és 9. mellékletek beiktatása jelentős adatvédelmi súllyal bír.

Álláspont: támogatjuk a stratégiai tervezést segítő, megbízható adatrendszert, de csak szigorú adatvédelmi garanciákkal:

- Adatvédelmi hatásvizsgálat kötelező elvégzése és nyilvános összefoglalója;
- adatminimalizálás és célhoz kötöttség (különösen arcképmás esetében);
- hozzáférés-kezelés és visszaélés-monitoring;
- MESZK és az ágazat egyéb szakmai kamaráinak formális bevonása az adatszolgáltatási rendről szóló kormányrendelet előkészítésébe (KSZDR tv. 15. § új felhatalmazás).

5) Kötelező védőoltásokkal összefüggő eljárások

Az Eütv. 58. § (3a) újrafogalmazása és a jogorvoslat forumának rögzítése (Fővárosi Törvényszék) a mentesítési eljárásokban elvi tisztázást hoz. Kérjük, hogy a végrehajtási szint a szakvélemény kiadásának/megtagadásának határidőit, a dokumentációs minimumot és a panaszkezelési csatornákat is egyértelműen rögzítse, különös tekintettel az egészségügyi dolgozók munkavégzését érintő esetekre.

A benyújtott Hatásvizsgálati lap több költségvetési sorban 0 Ft összeget tüntet fel, miközben a CT–MRI finanszírozási kör átrendezése, az MI-támogatott tájékoztatás és a KSZDR-adatkör bővítése biztosan hoz költség- és humánerőforrás-hatásokat (kapacitásbővítés, képzés, IT-fejlesztés, adatkezelési megfelelés).

Javasoljuk egy kibővített hatásvizsgálat mielőbbi közzétételét, benne:

- területi hozzáférés (átlagos beteg-utazási idő/távolság CT-re, MR-re);
- várólista-mutatók (medián/átlag, prioritási kategóriák szerint);
- kapacitás és esetszám-prognózis;
- radiográfus/laborszemélyzet orvos-ráta és fluktuáció;
- MI-bevezetés beruházási és üzemeltetési költségei (képzés, licenc, audit).

A MESZK az előterjesztés célkitűzéseit támogatja, azonban a fenti pontosítások és garanciák beépítése nélkül fennáll az ellátási hozzáférés romlásának, a betegjogi sérelmeknek és az adatvédelmi kockázatoknak a veszélye, ezért kérjük javaslataik mérlegelését és beépítését a jogszabály végső változatába.

6) Egyéb, technikai észrevétel:

4.§

„(3a) A (3) bekezdés szerinti kérelemhez csatolni kell a mentesítés indokoltságát alátámasztó, a kezelőorvos által adott szakvéleményt. A kezelőorvos a **szakvéleményt** kiadása tekintetében az egészségügyi államigazgatási szerv közreműködőjének minősül, a kezelőorvos által adott szakvélemény vagy a szakvélemény kiadásának megtagadása a (3) bekezdés szerinti eljárásban hozott véglegessé vált döntéssel szemben indított közigazgatási perben, kizárólag a támadott döntéssel összefüggésben vitatható. A perre a Fővárosi Törvényszék kizárólagosan illetékes.”

A vastag, aláhúzott módon kiemelt szó „t ragja” nyelvtani szempontból hibás.

Budapest, 2025. október 7.

Tisztelettel:

Dr. Balogh Zoltán s.k.
elnök