



BELÜGYMINISZTERIUM

DR. TAKÁCS PÉTER  
EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAMTITKÁR

Tárgy: Kérdések

Iktatószám: *34/13914/2024.*

Hiv. szám: -

**Dr. Lotz Gábor**  
Elnök

Magyar Orvosi Kamara Budapesti Területi Szervezete

[bok@bpok.hu](mailto:bok@bpok.hu)

**Tisztelt Elnök Úr!**

Kérem, engedje meg, hogy a megküldött kérdéseikre összegyűjtve, egy levélben válaszoljak Önöknek!

*1. Alkalmazott orvos van egy praxisban, akkor miért fél bér támogatást kap, amikor 8 órás munkaviszonyt folytat?*

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény hatálya alá nem tartozó háziiorvosi szolgálatokban foglalkoztatott háziorvosok bértámogatásáról az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 16/A. §-a rendelkezik.

A háziiorvosi szolgáltató ezen jogviszonya tekintetében az Eszjtv. hatálya alá nem tartozó, területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziiorvosi szolgálatokban **egy - heti 40 órában - foglalkoztatott háziorvos után**, 2000 fő feletti bejelentett ellátott esetén legfeljebb heti 20 órában további foglalkoztatott háziorvos után **havonta háziiorvosi bértámogatásra jogosult, amelyet a háziiorvosi szolgáltató a háziorvost közvetlenül megillető munkabérére és annak közterheire köteles fordítani.**

A heti 40 órában foglaltaknál kisebb óraszámú, vagy rövidebb időtartamban történő foglalkoztatás esetén a háziiorvosi szolgáltató időarányos díjazásra jogosult.

A felvetésre reagálva megvizsgáljuk, hogy a praxismérettel arányosan további skálázásnak van-e létjogosultsága.

Ugyanakkor fontos kiemelni, nem cél, hogy nagy létszámú (akár 20.000 fős) praxisok alakuljanak ki négy-öt foglalkoztatott orvossal.

## *2. Az iskola-egészségüggyel kapcsolatban mikor és milyen átalakítások, változtatások várhatók?*

Magyarország helyi önkormányzatairól szóló *2011. évi CLXXXIX. törvény* 13.§ (1) bekezdésének 4. pontja szerint az önkormányzatok kiemelt feladata törvényben meghatározott kivételekkel az egészségügyi alapellátás, az egészséges életmód segítését célzó szolgáltatások biztosítása, amelyet az egészségügyi alapellátásról szóló *2015. évi CXXIII. törvény* tovább részletez:

- házi orvosi, házi gyermekorvosi ellátás, fogászati alapellátás
- védőnői ellátás
- iskola-egészségügyi ellátás
- alapellátáshoz kapcsolódó otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás
- foglalkozás-egészségügyi alapellátás.

Az alapellátási rendszer helyi önkormányzatok általi szervezése rendkívül heterogén képet mutat, sem az ellátáshoz való egyenlő hozzáférés, sem pedig a méretgazdaságosság elve nem érvényesül. A települési önkormányzatok nem rendelkeznek azokkal az ellátás-szervezési eszközökkel (anyagforrások, átszervezési lehetőségek, más ösztönző hatások beállítása vagy elérése, stb.), amelyek reális lehetőséget adnának számukra a helyzet megoldására, kezelésére. A megfelelő ellátás-szervezés érdekében az állami szerepvállalás további növelése, illetve az iskolaorvosi és a házi gyermekorvosi ellátás racionalizálása vált szükségessé.

Az egészségügyi ellátórendszer átalakítása 2023. július 1-től a védőnői rendszert is érintette, amelynek értelmében a területi, illetve a vegyes körzetet ellátó védőnők az irányító vármegyei kórház alkalmazásába kerültek, amellyel tevékenységük egységes szakmai irányítása valósult meg. Azonban az iskolavédőnők, mint az iskola-egészségügyi ellátás részei az önkormányzati feladatellátás körében maradtak.

A tartósan betöltetlen házi gyermekorvosi körzetek száma arra utal, hogy a jelenlegi struktúra nem alkalmas az ellátás megfelelő működésére, ezért annak átalakítása, a feladatellátás átszervezése, áttelepítése indokolt. A célok megvalósításához megkezdődött a koncepcionális tervezés, amelynek első része a szükséges jogszabály-módosítások felmérése.

Célunk a gyermek- és ifjúság-egészségügyi ellátás átszervezésével az egészségügyi ellátás optimális működtetése, a megfelelő szintű egészségügyi ellátás, a gyermekek, az ifjúság egészséges fejlődésének biztosítása, a hozzáférés területi egyenlőtlenségeinek kiküszöbölése és az adminisztratív terhek csökkentése.

## *3. Nagy szükség van a nyugdíjasok foglalkoztatására, de ahelyett, hogy ezt elősegítenénk, felesleges bürokráciával akadályozzuk. Javaslom sürgős megszüntetését!*

A nyugdíjasok továbbfoglalkoztatásával kapcsolatos felvetéseket a szabályozás felülvizsgálata és a jogalkotás kialakítása során áttekintjük.

## *4. Dr. Weltner János észrevételei és javaslatai az előadással kapcsolatban.*

**A szakellátás finanszírozásának 3 eleme lenne: a HBCS, a lakosságszám és az esetszám**

Nem egyértelmű, hogy a megkereső mit ért pontosan „fix elemnek”.

Az általános szabályok a szakellátás jelenlegi finanszírozása esetén a Tervezett Éves Keret (TÉK) 20%-a kerül kiosztásra az ellátandó lakosságszám figyelembe vétele alapján (ez tekinthető talán fix elemnek), ugyanakkor ez csak az adott intézmények éves keretét

befolyásolja, a havi finanszírozást az intézmény továbbra is a lejelentett teljesítménye (HBCs-k) alapján kapja meg, tehát nem „fix összegként”. A TÉK fennmaradó 80%-a pedig az előző évi esetszám figyelembe vételével kerül megállapításra.

### **Az egynapos ellátásokról**

A **fekvőbeteg-szakellátásban** az egynapos sebészeti ellátás keretében végezhető eljárások körének bővítésével stratégiai cél, hogy erősödjön a rendszerszintű struktúraváltási és az intézményi funkcióváltási folyamatokhoz kapcsolódó fekvőbeteg-szakellátást kiváltó és/vagy lerövidítő szolgáltatások szerepe. A kórházi tartózkodási idő csökkenése elősegíti a korszerű, hatékony és betegközpontú ellátást, amely a betegek számára a rövidebb idő alatti, kevesebb szövődémmel járó, gyorsabb gyógyulási és felépülési időt teszi lehetővé. Ezzel összefüggésben 2023 novemberében megjelent az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 46/2023. (XI. 9.) BM rendelet, melynek célja volt az egynapos sebészeti ellátások bővítése. **Ez a módosítás kizárólag a fekvőbeteg-szakellátás keretében végezhető egynapos eljárásokat érintette**, a járóbeteg-szakellátásban végezhetőek jelenleg nem változtak.

### **Az informatikáról**

#### 1. Strukturált dokumentumok:

Az EESZT-ben rögzített egészségügyi események dokumentumainak jelentős része jelenleg már strukturált dokumentum, ezekben lévő adatok strukturáltan kerülnek rögzítésre, az ezekben található adatok elemzésre, összehasonlításra alkalmasak, azonban a betegek számára a dokumentumok megjelenítésének formája egy pdf formátumú dokumentum.

Jelenleg is strukturáltan elérhető dokumentumok:

- Szakorvosi javaslat gyógyszer és gyógyászati segédeszköz rendeléshez
- COVID Státuszlap és oltási könyv
- Onkoteam jegyzőkönyv
- Várandósság megállapítása és rizikófelmérés
- Elektronikus COVID19 PCR virológiai vizsgálatkérő lap
- Elektronikus Halottvizsgálati Bizonyítvány
- eProfil adatok
- Folyamatban lévő és tervezett strukturált dokumentum fejlesztések:
- Általános laboratóriumi vizsgálatkérő és eredmény lelet
- Várandósgondozási könyv, Gyerekgondozási könyv
- Asszisztált reprodukciós felvételi és kezelési adatlap
- Radiológiai vizsgálat eredmény lelete (RAD-RES)
- Ambuláns ellátási lap
- Szülészeti kórlap (tauffer statisztika)
- Egyes regiszterekhez kapcsolódó ellátási lapok: Infarktusregiszter, COPD regiszter, Cisztás fibrózis regiszter, PIC-NIC regiszter
- eDOC Családi Pótlék igény
- eDOC Orvosi igazolás

#### 2. rendszerek átjárhatósága, szemantikus interoperabilitás:

Az EESZT megjelenése megnyitotta a technikai lehetőségét az egyes kódrendszerek és nyilvántartások felelősei számára a publikáció és az automatizált elérhetőség műszaki megvalósítására. A szemantikus interoperabilitás alapvető feltétele az egységes kódrendszerek és nyilvántartások alkalmazása. Az egységes kódrendszerek folyamatos EESZT publikációja alapvető fontosságú további ágazati funkciók és az Egészségablak működéséhez ideértve TAJ hoz rendelt informatikai rendszerek összerendelését és azok folyamatos EESZT publikációjának megvalósítását.

## **Az egészségügy helye a kormány feladatkörében**

A Kormány 2010-től kezdődően figyelmet fordít az egészségügy fejlesztésére. 2010-ben 1198 milliárd forint jutott az Egészségügyi Alap kiadásaira, a 2024. évi költségvetésben ez az összeg 3220 milliárd forint, vagyis közel 2,7-szerese.

A költségvetési források mellett az EU-s források is biztosítottak voltak a fejlesztésekhez.

A 2007-2013 uniós programozási időszak fejlesztési célkitűzéseit folytatva a 2014–2020-as fejlesztési ciklusban is az egészségügyi ellátás minőségének javítását tűzte ki célul, melynek eredményeképpen mind az egészségügyi infrastruktúrában, mind az ellátást nyújtó személyi feltételrendszerben további, folyamatos minőségi és mennyiségi javulás várható. A kevésbé fejlett régiók fejlesztését célzó egyes egészségügyi programok már a Közép-Magyarországi régióban is elérhetőek a Versenyképes Közép-Magyarország Operatív Program (VEKOP) keretében. Az egészségügyi ágazatban megvalósuló fejlesztések támogatására más operatív programok is lehetőséget biztosítanak, így a Környezeti és Energiahatékonysági Operatív Program (KEHOP) keretében az energetikai korszerűsítés, vagy a Terület- és Településfejlesztési Operatív Program (TOP) keretében az egészségügyi alapellátás, illetve a Közigazgatás-és Közszolgáltatás-fejlesztés Operatív Program (KÖFOP) keretében az egészségügyi ellátási rendszer pénzügyi irányítási és közigazgatási funkcióinak megújítása területén.

Összességében a 2014-2020-as időszakban az EFOP, VEKOP és TOP keretében 35 db egészségügyi konstrukció, mintegy 560,7 milliárd forint összegben került meghirdetésre az ellátórendszer fejlesztése érdekében.

Jelenleg a 2021-2027-es programozási időszakban DIMOP Plusz forrás keretén belül 7 milliárd Ft, a TOP Plusz forrásból 53 milliárd Ft (helyi humán fejlesztésekre, mely tartalmaz egészségügyi fejlesztéseket is), valamint RRF forrás terhére 9,1 milliárd Ft támogatás került már lekötésre.

Ugyanakkor azt is figyelembe kell venni, hogy az előző európai uniós finanszírozási ciklusokban az egészségügyi infrastrukturális fejlesztésekre fordított összegekből a központi régió, Pest vármegyére mindössze 12% jutott, az is egyenetlen megoszlásban.

Az egyenlőtlenségek kiküszöbölésére a Kormány költségvetési forrásokat biztosított a központi régió fejlesztéséhez, hiszen a fővárosi intézményhálózat és a Budapesten található országos intézetek több mint 4 millió ember egészségügyi ellátását biztosítják. És bár számtalan kritika éri a kormányzatot a fővárosi önkormányzattal való viszonya miatt, a fejlesztések – a politikai vitáktól függetlenül – folyamatosak voltak.

A beruházások és fejlesztések kiterjednek az infrastruktúra, az orvostechológiai eszközök és az egészségügyi informatika területre is, mind a kórházak, mind az alap- és járóbeteg szakellátó intézményeknél.

A 2010. és 2014. között indított programok keretében több, mint 88 milliárd forint értékben valósultak meg kórházi beruházások Budapesten. Az infrastrukturális beruházások mellett a fővárosi egészségügyi intézmények e programokhoz kötődően 37,5 milliárd forint értékben jutottak orvostechológiai és informatikai eszközökhöz. Jelenleg is folyik, illetve befejezéshez közeledik 7 kórházi beruházás az Észak-közép-budai Szent János Kórházban, a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézetben, az Országos Mentális Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézetben, az Országos Korányi Pulmonológiai Intézetben, a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, a Dél-pesti Centrumkórházban összesen 12,4 milliárd forint értékben.

Ezen felül a Kormány által 2016-ban indított Egészséges Budapest Program keretében 2023 végéig közel 133 milliárd Ft jutott budapesti és Pest vármegyei egészségügyi fejlesztésekre és

beruházásokra, ebből mintegy 70 milliárd Ft értékű eszköz (orvostechnológia, IT) került beszerzésre, és 63 milliárd Ft értékben zajlott/zajlik infrastrukturális beruházás.

Emellett a Kormány 2020-ban nagyszabású Kórházfelújítási Program megvalósításáról döntött. A program végrehajtása során a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóság hajtott végre felújítási feladatokat, összesen 90 milliárd Ft értékben.

Ennek keretében megtörtént az Új Szent János Kórház és Szakrendelő Kútvölgyi Tömb 11.000 m<sup>2</sup> felületű homlokzati korszerűsítésére, valamint 12.882 m<sup>2</sup> belső alapterület felújításának megvalósítására 16,34 milliárd Ft értékben.

Az egészségügyi vezetés továbbra is mindent megtesz, hogy minél több fejlesztés és beruházás megvalósulhasson a rendelkezésre álló költségvetési keretek között.

Budapest, 2024. május 23.

Üdvözlettel:

**Dr. Takács Péter**



Melléklet: -

Készült: 1 példában (1 péld/5 lap)

