



MAGYAR ORVOSOK SZAKSZERVEZETE

Elnök: Dr. Szabad Zoltán
Alelnök: Dr. Daróczy-Gaál Ágnes Andrea
Dr. Rajháthy Beatrix

Felügyelőbizottság elnök: Dr. Dóbi István
tag: Dr. Ruznavszkyné Dr. Nádró Bíborka
Dr. Tornai Zoltán

Iktatószám: ME-12-1/2023

Belügyminisztérium

kozigazgatasiegyeztetes@bm.gov.hu

Tárgy: Házi orvos körzetek ellátás és eü. alapellátások körzetei kialakításának miniszteri rendeletének véleményezése

A praxishatárok tervezett átalakítását aggályosnak tartjuk mind a házi orvosok mind a betegek jogainak érvényesülése szempontjából.

A megítélésünk szerint fontos, hogy az alábbiakban részletezett kérdésekre pontos, világos, egyértelmű választ kapjanak az érintettek:

1) Fontos annak tisztázása is, hogy a tervezett módosítás hogyan definiálja a „lakosságot”: az ott állandó bejelentett lakcímmel rendelkezők minősülnek a tervezett módosítás szempontjából „lakosságnak”, vagy a bejelentett tartózkodási hellyel rendelkezők is? Utóbbi esetben hogyan kezeli azt, hogy a lakcím és a bejelentett tartózkodási hely szerinti mindkét körzetbe ne számítsák bele az adott személyt? Hiszen ezt a létszámot majd a jegyző jelenti negyedévente a statisztikai adatok szerint. Ebben a létszámban benne vannak az érvényes TAJ-számmal rendelkezők, a passzívált TAJ-szamosak, (külföldi jog alapján biztosított, járulékot nem fizető lakosok, még rendezetlen jogállású gyermekek, településszintű lakcímmel rendelkező hajléktalanok, az ott lakcímmel rendelkező nem magyar és nem magyar biztosítás alapján ellátott biztosítottak, az EU-n kívüli állampolgárok, akiknek van ott magyar lakó/tartózkodási hely címük, akik csak térítés ellenében kapnak ellátást. **Ezek a lakossági csoportok alkotják a KÖRZET lakosságszámát.**

A házi orvosi praxis finanszírozása szempontjából-tehát a házi orvos esetében az érvényes TAJ- számmal rendelkező biztosítottak számítanak, mint PRAXIS létszám.

Jelenleg szabad házi orvos választás van, tehát a körzet lakossága egyáltalán nem szükségszerű, hogy azonos (még nagyságrendileg sem!) a lakosság számmal. Különösen így van ez a tartósan betöltetlen körzeteknél, ahol a betegek átjelentkeznek a környező betöltött praxisokba, vagy tartózkodási helyük szerint választanak házi orvost.

A praxisjog adott területre vonatkozik, mint személyhez fűződő vagyoni értékű jog. Ez azt is jelenti, hogy a házi orvos, amikor betölti az adott praxist, meghatározott helyen és körülmények között szerzi meg ezt a jogot. Ezért jelentős kötelezettségeket vállal. A praxis megszerzéséhez, a rendelő felszereléséhez kölcsönt és/vagy támogatást vesz fel. Évekre elköteleződik - jellemzően családjával együtt - az adott közigazgatási egységben való életvitelszerű tartózkodásra és munkavállalásra. **Az utólag, a szerződéses partner érdekeit figyelmen kívül hagyó**

egyoldalúan megváltoztatott tartalmú vagyoni értékű jog esetében sérül a háziorvos és családja létbiztonsága és a szerződések szabadságához fűződő alapjog, és végső soron jogbizonytalanságot eredményez. Hiszen nem azt kapja a másik szerződő féltől, amiben eredetileg megállapodtak -egy harmadik fél: a Praxiskezelő- egyoldalú döntése, diktátuma alapján. Tehát részben kieseik a jogszerűen szerzett birtokából, vagy a birtoklás lehetőségének megtartása aránytalan terheket ró rá.

2) Komoly hiányosságnak tartjuk, hogy a finanszírozás határértékeiről a tervezetben nincs szó. Tehát nem a szomszédos praxisok helyett önként elvállalt biztosítottak miatt felduzzasztott praxislétszám eredményezi a degressziót a finanszírozásban, hanem a határozattal a praxishoz rendelt további ellátandók miatt kerülhet degresszióba. **Ebből következően romlik a praxis gazdaságossága, ha a létszámban sok idős vagy gyermek van a korcsoportos pontszorzók miatt. Pedig ezeknek eredeti funkciója az adott életkorú ellátottakkal való többletmunkát volt hivatva ellentételezni. Tehát gazdasági kár éri azt a praxist, amelyben a magas szakképzettségű orvos sok gyermeket és/vagy időset lát el.**

3) Az összevonások nem kezelik a körzet területének megnövekedéséből eredő közlekedési költségeket és megnövekedett utazási időket. (Van olyan háziorvos ma is, aki napi 60-100 km-t autózik egyes telephelyei és külterületi betegei között. Emiatt számos önkormányzat a háziorvosi pályázat elbírálásakor szükséges feltételként tünteti fel a gépjárművezetői engedélyt és azt, hogy a jelentkezőnek legyen is saját/céges gépkocsija a praxis betöltésekor.)

4.) Milyen körzetek kerülnek kialakításra? **A felnőtt és az azonos területen levő gyermekkörzet kialakítása bár kevésbé tűnik gazdaságosnak finanszírozási szempontból, mint a tervezett vegyes körzet, de ez a megoldás az, amely egyaránt szolgálja a háziorvosok és a betegek érdekeit, a betegbiztonságot.**

(Példa: 3000 lakost el lehet osztani 2 x 1200 fő felnőtt és 1x 600 fő gyermekre) Ez három körzet. Kell hozzá legalább egy szakorvos (idősebb, így bére és szakképzettségi pontszorzója magasabb) és két szakorvos vagy szakorvosjelölt. (Tehát vagy még 2 x magasabb szakképzettségi pontszorzó és kor szerint magasabb bér előbbi esetben. (Szakorvosjelölt esetén nyilván alacsonyabb a pontszorzó.) Mindenesetre 3 orvos szükséges. Ha azonban 2 x 1500 fő lakosú, 2 vegyes praxist alakítanak ki. 2 fő orvossal, akik lehetnek szakorvosjelöltek is, tehát alacsonyabb korhoz kötött bértámogatás és alacsonyabb szakképzettségi pontszorzóval. Ez utóbbi vegyes praxis költségmegtakarítással jár, de a betegérdekeket és a betegbiztonságot nem szolgálja, sőt a megítélésünk szerint éppen, hogy veszélyeztetheti.

5.) A tervezett törvényjavaslat “5. § (8) Ezen alcím szerinti körzetkialakítás során törekedni kell arra, hogy az meglevő, praxisjoggal rendelkező orvos által ellátott körzetet hátrányosan ne érintsen.”

A megfogalmazás homályos, **nehezen definiálható milyen szempontok alapján érintheti hátrányosan az új körzet kialakítása praxisjoggal rendelkező orvos által ellátott körzetet.** A körzethez tartozó betegek számának növekedése, az ellátandó terület nagysága, rendelőtől való távolsága, degresszió megjelenése a finanszírozásban, felnőttből vegyes praxis kialakítása? Ezeket tisztázni szükséges.

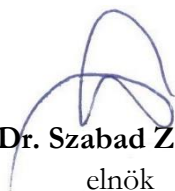
A bizonytalanul megjelölt célnak semmiféle jogi kötőereje nincs, így amennyiben a praxisjoggal rendelkező orvos számára - a fentebb felsorolt eshetőségek alapján - előnytelen

körzetmódosítás történik és praxisjogának értékében kár éri, nincs lehetősége jogorvoslatra., ezért definiálni kell a praxisjoggal rendelkező orvos jogorvoslati lehetőségeit.

Homályos megfogalmazások helyett valódi garanciákat, és valódi élethelyzetekre reagáló szabályozást kell adni, az ellátottak létszámát maximalizálni, és/vagy a degressziót megszüntetni, a körzet típusának módosulását (pl. felnőttből vegyes) a praxisjoggal rendelkező orvos beleegyezéséhez kötni, az orvos távolabbra történő kijárását utazási költséggel kompenzálni.

Budapest, 2023. augusztus 22.

Tisztelettel:



Dr. Szabad Zoltán
elnök



Magyar Orvosok Szakszervezete