dr. Dargay Eszter Ikt.szám: 1069-3/2023
helyettes államtitkár asszony részére
Belügyminisztérium
Humán Kodifikációs Főosztály
Budapest

Tisztelt Helyettes Államtitkár Asszony!

Egyeztetés céljából elektronikus úton beérkezett, *az egészségügyi szakdolgozók és egészségügyben dolgozók, valamint az alapellátásban foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozók 2024. évi bérfejlesztéshez kapcsolódó egyes kormányrendeletek módosításáról szóló Kormányrendelet tervezetéhez* a Magyar Orvosi Kamara Fogorvosi Területi Szervezete az alábbi észrevételeket, javaslatokat teszi:

A jogszabály-tervezet negatívan befolyásolja a fogászati alapellátásban dolgozó kollégákat. Több, számunkra nem egyértelmű kérdést is felvet, különösen azzal kapcsolatban, hogy a bértámogatások ilyetén szabályozása hogyan fogja befolyásolni a foglalkoztatást, illetve ez milyen mértékben veti esetleg vissza az utánpótlás képzésébe való bekerülési motivációt.

Ugyanakkor félő az is, hogy a szakdolgozó kollégák közt (pályakezdő vs tapasztalt) bérfeszültséget eredményez.

A differenciálás lehetőségét megadva konkrétan javasoljuk a következőt:

1. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosítása

1§:

a) 16. § (1) bekezdésében „a bértámogatás összegét a szakdolgozónak az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 3. és 7. melléklete „E” fizetési kategória szerint megállapítható összeget elérő havi bruttó munkabérének,” szövegrész helyébe az „a bértámogatást a szakdolgozó részére fizetendő, az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eszjtv.) 1/A. melléklete III. alap fizetési osztálya sávhatárainak (számtani középértékét) alsó értékét elérő összegű havi bruttó munkabérre,” szöveg, így lehetőség nyílna az alapellátók esetében is az elvégzett munka minősége szerinti differenciálásra, amint arról a kórházak is saját hatáskörben dönthetnek.

Területi Szervezetünk adószakértő segítségével is vizsgálta a tervezetet, mely a következő megállapításokat eredményezte:

ÉSZREVÉTELEK, JAVASLATOK:

1. /A rendelet tervezet 1. § alapján a normaszöveg szerint a jelenlegi 256/2013. (VII. 5.) Korm. rend. 3. 7. melléklete szerinti bértábla helyébe az Eszjtv. 1/A melléklete szerinti III. alap fizetési osztályának sávhatárainak számtani középértéket elérő

összegű havi bruttó munkabér kerülne. A III. alap fizetési osztály: 410.000 Ft - 684.000 Ft, ennek számtani átlaga 547.000 Ft.

Előny: Azon egészségügyi szakdolgozók munkabére jelentősen emelkedik, akik pályakezdők, vagy még nem jelentős szolgálati idővel rendelkeznek. A pályakezdő asszisztensek részére egzisztenciális okokból vonzóbbá válhat a pálya.

Hátrány: Azon egészségügyi szakdolgozók bére adott esetben csökkenhet, akik táblázat szerint letöltött életútjuk szerint a 15. 16. 17 sorban lennének. Megteremti a bérfeszültséget a fiatal és idősebb szakdolgozók között. A rendelet jelenlegi tervezete nem ismeri el az egészségügyiben eltöltött szolgálati időtartamot. Hátrányosan befolyásolja az idősebb szakdolgozók bérezését.

Javaslat: Célszerű volna táblázatos formát alkalmazni, ahol az életút is elismerésre, valamint beszámításra kerül, de a 17 sávot beszűkíteni (pl. 5-6 kategóriára).

Természetesen a pályakezdők életkörülményeit javítani szándékozó béremelési törekvéseket örömmel fogadjuk, amennyiben biztosításának körülményei nem nehezülnek meg. Ellenkező esetben az alapellátó fogorvosi praxisoknak nem áll majd érdekében pályakezdő kolléga alkalmazása.

2. /A rendelet tervezet 1. § értelmében a praxistámogatás is módosul, mely jelentős növekedéssel számol. Ennek összege mely a számítás alapja ismertetett egyenletben 82.000 Ft lenne jelenlegi 47.000 Ft helyett. A praxistámogatás viszont szemben a bértámogatással árbevételként kerül kimutatásra, a számvitelről szóló 2000. évi C. 72. § (1)-bek. alapján. Ennek figyelembevételével a helyi iparűzési adóalapot növelő tétel, ha bértámogatásként kapná a praxis, akkor helyi iparűzési adólapra gyakorolt hatása semleges lenne, tekintettel arra, hogy a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 77. § (2)-bek. d) pont alapján egyéb bevételnek minősülne és nem képezné alapját a helyi iparűzési adónak.

Előny: Növekszik a praxisok árbevétele.

Hátrány: A praxistámogatás helyi iparűzési adólapot képez, mivel árbevételként kell kimutatni. Ez sajnos fennáll bizonyos fajta kedvező adómegállapítási módok esetén Pl. KIVA szerinti adóalap megállapítás esetén is. Az önkormányzatok a helyi adókról szóló 1990. évi C. törvény 52. § 23. pont , valamint Htv. 39. /C § (3)-bek. alapján a háziorvosi és fogorvosi praxisokat mentesítheti a helyi iparűzési adó megfizetése alól, ha az árbevétel 80 %-a a NEAK-tól származik és az éves szintű adóalap nem haladja meg a 20 millió forintot. A praxistámogatás szemben a bértámogatással az árbevételben kerül kimutatásra, így mind a 80%, mind az adóalap számításnál figyelembe kell venni. Erre való tekintettel az önkormányzatok esetleges szándékuk ellenére sem tudják mentesíteni a praxisokat a helyi iparűzési adó alól.

Javaslat: A praxistámogatás megfogalmazásakor kerüljön bevezetésre, hogy a számviteli törvény szerinti egyéb bevélnek minősül, mert ebben az esetben az országban semmilyen praxis nem kerül joghátrányba, vagy szükséges lenne -a helyi adókról szóló 1990. évi C. törvény módosítása, amely az önkormányzatok által a praxisoknak adható adómentesség tekintetében nem 20 millió forintos, hanem 30 millió forintos adóalappal számolna. Ezt indokolja egyébként a magas inflációs környezet is, hiszen a praxisok anyag és eszközbeszerzése jelentősen emelkedett az utóbbi időben.

3./ A teljes szabályozási anyag, tekintettel arra, hogy több kormányrendelet és törvény érintett, igen nehezen értelmezhető a nem jogvégzett emberek számára. A

mindennapi orvosi munka során nem marad idő a halmozott jogszabályi anyag részletes tanulmányozására. A másik probléma, hogy a könyvviteli szakma, sőt sokszor még a jól képzett adótanácsadók sem képesek ezen szakigazgatási rendeletek tartalmát kellően jól értelmezni és ebből kifolyólag, „vak vezet világtalant” működhet sok praxis az országban.

Előny: nem mutatkozik

Hátrány: Bonyolult a számítás, a praxisvezető orvosok jelentős része nem ismeri ilyen mélyen a jogszabályokat.

Javaslat: Egyértelmű tájékoztatás a háziorvosi és fogorvosi praxisok részére, valamint egységes hosszú távú koncepción alapuló finanszírozási rendszer kidolgozása, amely egyaránt figyelembe veszi, az ország területi egyenlőtlenségeit, az ágazatban dolgozók érdekviszonyait és népegészségügyi mutatókon keresztül értékelhető teljesítmény elérésére, ösztönöz, mindemellett világos, könnyen visszaellenőrizhető rendszert jelent, ahol a kormányzati célkitűzések, az ágazatban dolgozók érdekei és a betegek egészségügyi ellátáshoz való jogai egyaránt érvényesülnek.

A MOK Fogorvosok Területi Szervezete elnökségének nevében:

Dr. Linninger Mercedes s.k.

elnök