Iskolafogászat és szakellátás integrálásának lehetőségei a praxisközösségbe

v. 2.0

dr. Nagy Ákos, alelnök, MOK

Tartalom

Vezetői összefoglaló 3
Alapvetések: 4
A jelenlegi körzetstruktúra a fogorvosi alapellátásban 5
Célok 7
Eszközök 7
Nyilvántartás fejlesztés 7
Jogszabály módosítási javaslatok 8
Jogszabály módosítási javaslat a 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelethez a praxisközösségekről 11
Jogszabály módosítási javaslat a 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről ... 13
Jogszabály módosítási javaslat a 43/1999 korm. rendelethez az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól 14
Forrásigény: 15

Vezetői összefoglaló

A 43/1999. kormányrendeletet módosító és a praxisközösségi együttműködések lehetséges formáit szabályozó 53/2021. kormányrendelet, az iskolafogászati szolgáltatók és a vállalkozói formában működő, közfinanszírozott feladatot ellátó fogászati szakellátók számára 30%-os (praxisközösségen kívüli) orvosi béremelést biztosít, de a praxisközösségbe lépést – ezáltal a 80 illetve 100 % bértámogatás elérését - nem teszi számukra lehetővé.

Hatásköri vagy kompetencia különbség nincs az "iskolafogászati szolgáltató" és egy iskolafogászati feladatot ellátó területi ellátási kötelezettséggel rendelkező gyermekfogászat, vagy a vegyesfogászatok iskolafogászati tevékenysége között. Ezek az ellátók intézményi alapon szervezett, teljesértékű gyermekfogászatnak felelnek meg

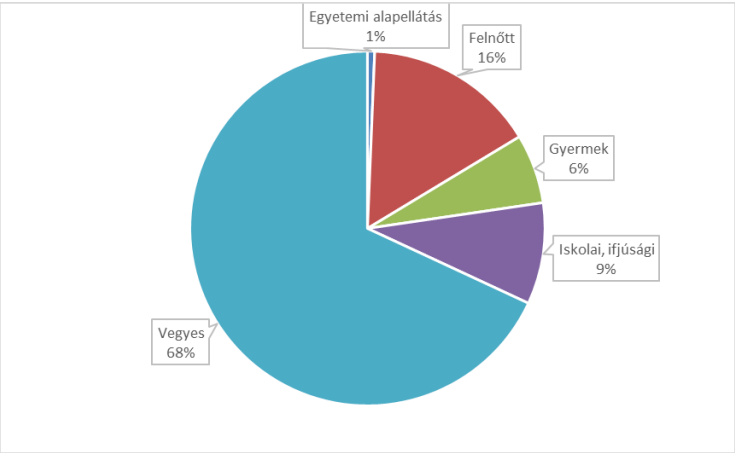
A szervezett iskolai fogászat, mint ellátás-szervezési forma fenntartása mindenképpen indokolt. Így kivitelezhető a gyermekek iskolákon keresztül szervezett ellátása, amely jótékonyan megteremti a hatékony prevenció, valamint megfelelő időbeliségű ellátás feltételeit. A problémát az 1997-ben megjelent iskolaegészségügyi rendelet karbantartásának elmaradása okozza. Kettős fejkvóta lehívhatóság és kettős ellátási kötelezettséget jött létre. ami lehetőséget ad „betegtologatásra", ami miatt a költségesebb definitív ellátások elsikkadhatnak. Ez nem a főállású iskolafogászati szolgáltatók hibája.
A (betegtologatást) teljesen nem lehet kiküszöbölni, de a praxisközösségi vállalási rendszeren keresztül hatása jelentősen csökkenthető. Szükséges az önálló iskolafogászati szolgáltatói és finanszírozási egység átalakítása *(valójában visszaalakítása, ahol ezt a régi körzetkialakítás engedi - felnőtt körzet mellett megoldható, vegyes körzet mellett nem*) területi ellátási kötelezettségű gyermek vagy vegyes fogászati egységgé. Ezzel megszűnnek a párhuzamosságok, valamint a nem egyértelmű ellátási kötelezettség. Átmenetileg – tevékenységük befejezéséig - azok az önálló iskolafogászati szolgáltatók, akiknél az átalakulás objektív okokból nem valósítható meg, működhessenek együtt a praxisközösségekkel.
Hosszútávon a feladatot a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező gyermek vagy vegyes típusú ellátási formához kell kötni. A kollegiális rendszer és az EESZT fejlesztése az ország szájegészségügyi statisztikai adatinak megfelelő gyűjtésére is alkalmassá tehető.

A jogalap - a praxisközösséggel való együttműködés - vállalkozói formában működő, közfinanszírozott feladatot ellátó fogászati szakellátókra is kiterjeszthető, akik jelenleg hasonló helyzetbe kerültek. Náluk van területi ellátási kötelezettség, csak másik szinten, nincs kettős ellátási kötelezettség, és nincs kettős finanszírozás sem. Szerepük nélkülözhetetlen, az gyermek-fogászati rendszerben a komplex prevenció, komplex gyermekellátás megvalósításában kimagasló.

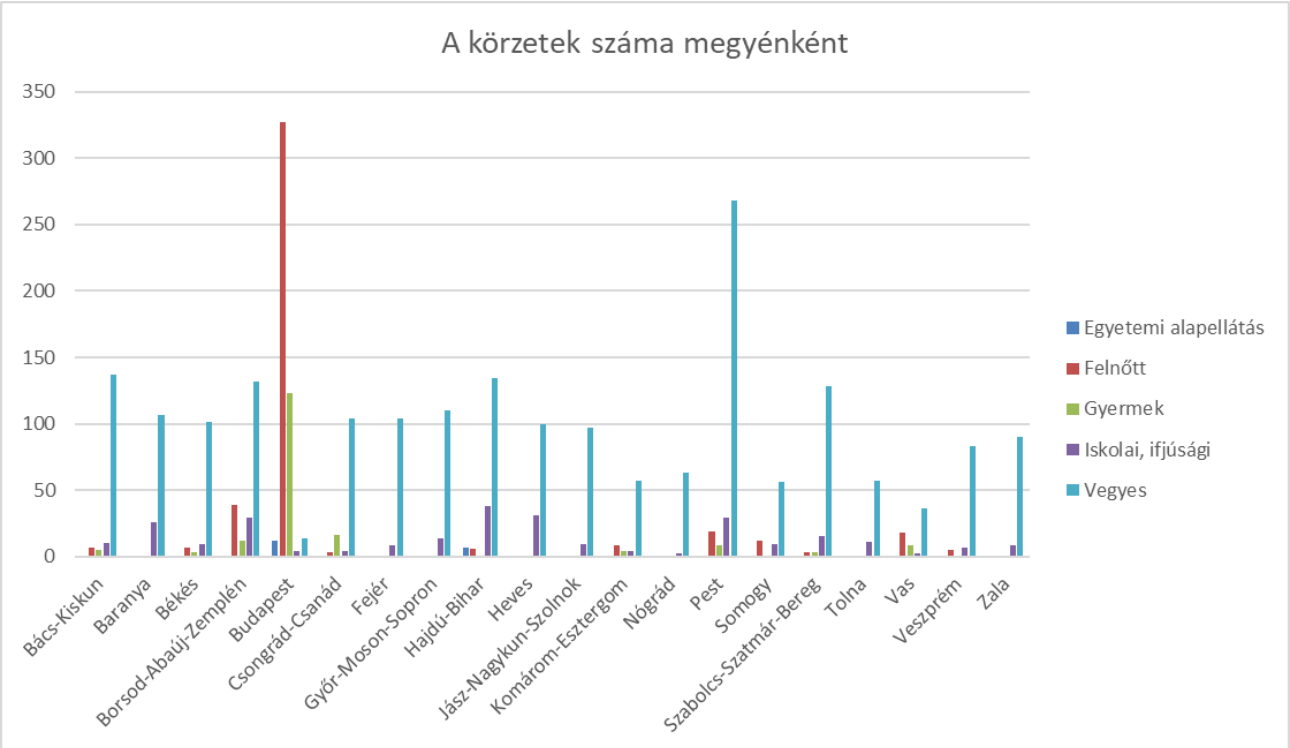
Alapvetések:

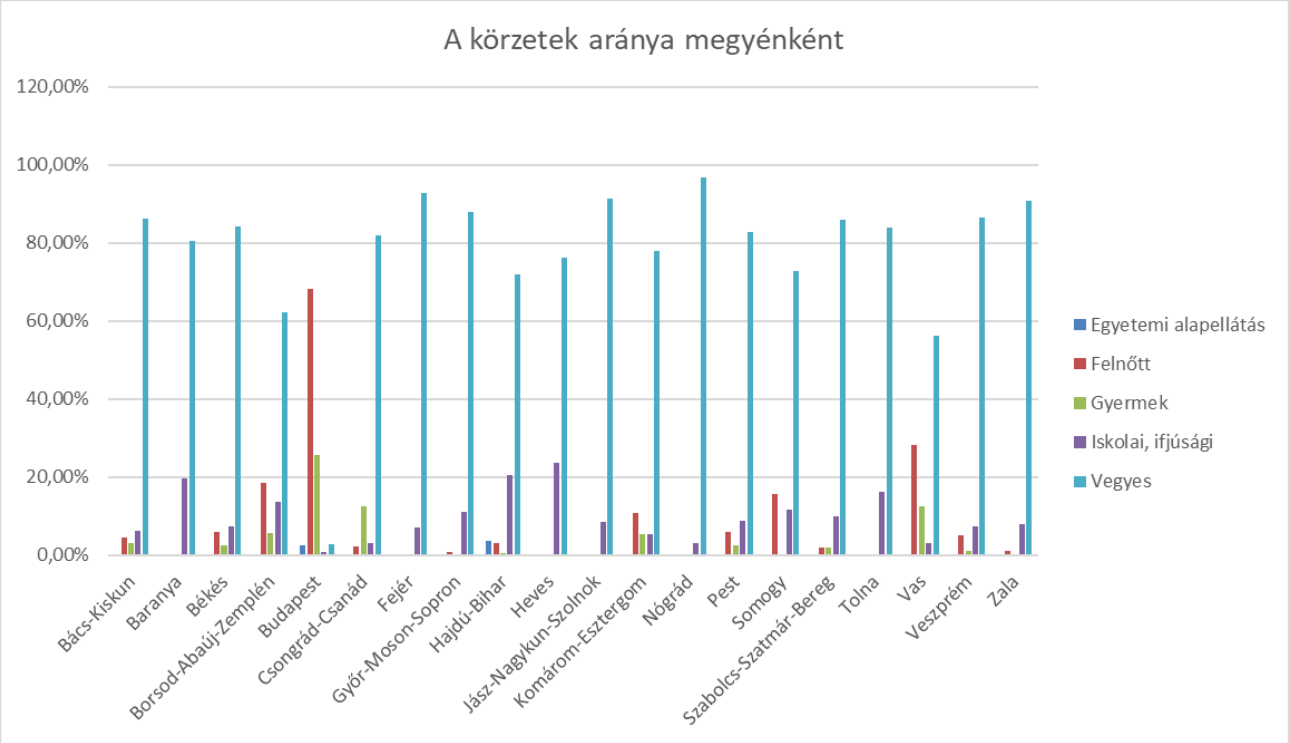
1. Ahol lehet, a Gyermek-Iskolai finanszírozási formát vissza kell alakítani Gyermek alapellátó Körzet finanszírozási formává.
2. Deklarálni kell, hogy a jelenlegi iskolafogászati szolgáltatók valójában intézményi alapon szervezett, teljesértékű gyermekfogászatnak felelnek meg Ezért az iskolafogászati külön szakmakódot meg kell szüntetni.
3. Az iskolafogászati feladat a TEK körzetek preventív és definitív feladatává válik.
4. Fontos az iskolafogászati feladatot ellátók védelmének biztosítása a feladatellátásból való távozásig (nyugdíj, elhalálozás, szerződés visszaadása)
5. A praxisközösségbe 1 db. főállás alapján lehessen belépni a közfinanszírozott fogászati ellátásban, aminek az elsődleges alapja a praxisjog. Aki másodállásként végez iskolafogászatot, vagy szakellátást egy TEK-es főkörzet mellett, az elégedjen meg a 30%-os bérkiegészítéssel a másodállásban.
6. A másodállásban vitt iskolafogászat a legtöbb esetben szolgáltatói finanszírozás-optimálás, ha visszaviszi a főállásába, újból nem szervezheti ki.
7. A régi iskolafogászati nap a fogászati prevenciós feladat része.
8. A praxisvásárlási támogatást a fogorvosi ellátásra is szükséges lenne kiterjeszteni, hogy a TEK nélküliek területet tudjanak vásárolni

A jelenlegi körzetstruktúra a fogorvosi alapellátásban



Szervezeti egység típusa	Mennyiség
Egyetemi alapellátás	19
Felnőtt	456
Gyermek	184
Iskolai, ifjúsági	269
Vegyes	1978
Összesen	**2906**





Budapest körzetszerkezete más, mint a megyéké: Felnőtt- Gyermek körzetek vannak túlnyomó többségben, szemben a vidéki vegyeskörzet struktúrával.

Ez a körzetstruktúra, korántsem ilyen számban és arányban Vas megyében jelenik meg a megyeszékhelyen. Borsod-Abaúj-Zemplén, Komárom Esztergom, Somogy megyében felnőtt körzetek mellett vannak iskolafogászati ellátók. Itt könnyebben visszaállítható a felnőtt-gyermek körzetstruktúra, mint azokban a megyékben, ahol a vegyes körzetek mellett vannak iskolafogászatok. (Ld. Pl. Baranya, Heves, vagy Tolna megye).

Az iskola-fogászatok (intézményi alapon szervezett gyermekfogászatok) homogénebb eloszlásúak valamennyi megyében országszerte, Ezek az egységek 1999-ben különültek el, az új finanszírozási rendeletben. Ők azok a régen területes (GK) gyermek-fogorvos ellátók, akiknek munkája változatlan formában a vidéki gyermekekkel kiegészülve más név alapján (GI iskola-fogászat) fut tovább napjainkban, azonos tevékenységgel. Ezt az átalakulást a 2000-es évek elején az önkormányzatok is szorgalmazták, a szolgáltató létszáma emelkedett, és így látszólag az iskola-fogorvosi ellátás (GI) magába foglalja a (GK) területi ellátást is, de a szolgáltatók ezzel elveszítették területi ellátási kötelezettségüket. A mára kialakult helyzet hátrányos megkülönböztetést jelent ezen főállású szolgáltatóknak.
Cél, hogy ezek a szolgáltatók alakulhassanak a vissza területi gyermek ellátókká – ahol lehetséges - az intézményi feladat megtartása mellett.

Célok

Az iskolafogászati feladat a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező gyermek vagy vegyes típusú szolgáltatók preventív és definitív ellátásává válik.

Később a nemzetközi statisztikáknak megfelelő adatszolgáltás prezentálása, minden szolgáltatónál, aki szervezett iskolafogászati ellátást végez.

- 6 éves DMF-T

- 6 éves 0 DMF-T

- 12 éves DMF-T

- 12 éves 0 DMF-T

Eszközök

Nyilvántartás fejlesztés, jogszabály módosítások

Nyilvántartás fejlesztés

A NEAK csak az iskolafogászati szolgáltatók által ellátott iskolákat tartja nyilván a rendszerében, holott a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező gyermek és vegyes szolgálatok is végzik a feladatot. Szükséges, hogy a A NEAK nyilvántartsa a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgáltatók által ellátott oktatási intézményeket.

Áttekintendő, hogy van-e minden oktatási intézménynek kijelölt iskolafogászati ellátója.

Felhatalmazó rendelkezés

2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról

18. § (1) * Felhatalmazást kap **a Kormány**, hogy **a praxisközösségek** kialakításának szempontjait, **együttműködésükre** és a tevékenységükre **vonatkozó koordinációs szabályokat rendeletben állapítsa meg.**

(2) Felhatalmazást kap **a miniszter**, hogy

a) **a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátás részletes szakmai szabályait,**

b) a háziorvos, házi gyermekorvos választásának, a jelentkezésnek, a jelentkezés elutasításának, az átjelentkezésnek, valamint az ezzel kapcsolatos vitás kérdések rendezésének a részletes szabályait,

c) a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi feladatok rendelési időn kívüli, ügyeleti ellátásának részletes szakmai szabályait,

d) a védőnői ellátás részletes szakmai szabályait,

e) **az iskola-egészségügyi ellátás részletes szakmai szabályait,**

f) a foglalkozás-egészségügyi alapellátás körében végezhető megelőző ellátásokat,

g) a kollegiális szakmai vezető háziorvos, házi gyermekorvos, fogorvos, valamint a szakmai vezető védőnők választására, jogállására, feladataira, juttatásaira vonatkozó részletes szabályokat,

h) az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás részletes szakmai szabályait

rendeletben állapítsa meg.

Jogszabály módosítási javaslatok

Érintett jogszabályok

Módosítási javaslat 26/1997. (IX. 3.) NM rendelethez az iskola-egészségügyi ellátásról

6. § (1) Az iskolafogászati alapellátás (a továbbiakban: iskolafogászat) preventív és terápiás gondozást jelent ~~a szükségleteknek megfelelően~~. **A szervezett iskolafogászati szűrést elvégző fogorvos köteles elvégezni a terápiás ellátásokat is a szükségleteknek megfelelően.**

(2) Az iskolafogászati gyógyító és megelőző ellátás valamennyi nevelési-oktatási intézmény tanulóira kiterjedő megszervezése, működési feltételeinek biztosítása a fogászati alapellátást működtető feladata. Az iskolafogászati ellátást úgy kell megszervezni, hogy valamennyi intézmény számára fogászati rendelőt kell kijelölni, ~~és az ellátással~~ a (4) bekezdésben foglaltak szerint~~i fogorvost kell megbízni~~. **Az ellátandó oktatási intézmények**

átcsoportosítása másik szolgáltatóhoz, az ellátott oktatási intézmények létszámából származtatott, arányos kártalanítási igényt keletkeztet. *(A szervezett szűrővizsgálatok és a definitív ellátások elvétele teljesítménykiesést okoz a szolgáltatónak.)*

(3) ~~1200 főt meghaladó tanulólétszám esetén az iskolafogorvosi ellátás biztosítására teljes munkaidejű fogorvos foglalkoztatása szükséges. Egy teljes munkaidőben alkalmazott fogorvos által ellátott körzet gyermeklétszáma nem haladhatja meg az 1800 főt.~~ Fogyatékos gyermeket a létszám meghatározásánál kétszeresen kell figyelembe venni.
(Ellentmondás van a 43/1999 korm. rendelet és jelen rendelet létszámmeghatározása között, a törléssel a kormányrendelet szabályozásával történő ütközés megszűnik.)

~~(4) Iskolafogorvosként gyermek-fogszakorvost vagy gyermekfogászatban jártas fogorvost kell alkalmazni. Kezdő vagy gyermekfogászatban járatlan fogorvos iskolafogorvosként csak szakirányú továbbképzést követően foglalkoztatható.~~ **Minden oktatási intézménynek rendelkeznie kell kijelölt fogorvosi rendelővel az alábbiak szerint:**
(4a) Azokon a településeken, ahol területi ellátási kötelezettséggel felnőtt, illetve gyermek, ifjúsági fogászati alapellátási körzetek működnek, az iskolafogászati feladatokat a gyermekfogászatok látják el.
(4b) Azokon a településeken területi ellátási kötelezettséggel rendelkező vegyes fogászati körzetek működnek, az iskolafogászati teendőket a vegyes körzetek látják el.
(4c) A megbízást területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgáltató esetén a praxisrendeletbe kell foglalni.
(4d) Azokon a településeken, ahol az iskolafogászati feladatot területi ellátási kötelezettség nélküli szolgáltató látja el a fentiek mellett, újból területi ellátási kötelezettség nélküli szolgáltatót megbízni nem lehet.
(A feladat előremenő rendszerben átvezetendő a TEK körzetekhez.)

(5) A gyermekek, tanulók csoportos szűrővizsgálata és kezelése a ~~területileg illetékes~~ **kijelölt** fogászati rendelőben évente kétszer, szorgalmi (tanítási) időben történik. Fogászati szűrővizsgálatra és kezelésre egy tanuló (tanulócsoport) tanévenként 10 tanítási óráról vonható el. A szűrővizsgálaton való részvételt, valamint annak ideje alatt a tanulók felügyeletét a nevelési-oktatási intézmény biztosítja.

(6) A nevelési-oktatási intézményben lehetővé kell tenni a fogbetegségek és a fogbalesetek megelőzését célzó intézkedések gyakorlati végrehajtását és a csoportos prevenciót. Megelőző foglalkozások céljára tanévenként és tanulócsoportonként két tanítási óra vehető igénybe.

7. § (1) A nevelési-oktatási intézményt ellátó fogorvos és fogászati asszisztens iskolafogászati feladatait részben a fogorvosi rendelőben, részben a nevelési-oktatási intézményben végzi.

(2) Az iskolafogászati tevékenységet ellátó fogorvos feladatait e rendelet 4. számú melléklete, a fogászati asszisztens feladatait az 5. számú melléklet tartalmazza.

(3) A fogászati asszisztens a rendelőben és a nevelési-oktatási intézményben az ellátással összefüggő feladatait a fogorvos felügyeletével, vele együttműködve végzi.

(4) Az iskola-egészségügyi dokumentáció része a gyermekfogászati gondozási füzet, amelynek használata a gyermek nevelési-oktatási intézménybe lépésétől kezdve kötelező.

4. számú melléklet a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelethez

Az iskolafogászati tevékenységet ellátó fogorvos feladatai

1. A körzetéhez tartozó gyermekeket - egyénileg és csoportosan - fogászati gondozásban részesíti, a preventív és terápiás ellátást a szükségleteknek megfelelően végzi.

2. Tervezi és szervezi a csoportos és egyéni kezelések rendjét.

3. ~~Évente két~~ **Iskola-félévente egy** alkalommal a rendelőben elvégzi a tanulók csoportos fogászati vizsgálatát és kezelését. A további kezelésre szorulókat visszarendeli. Szakellátásra (pl. fogszabályozó kezelésre) irányítja a rászorulókat.

4. Elvégzi az óvodások szűrővizsgálatát ~~az óvodában,~~ évente legalább egyszer. A rászorulókat - egyénileg vagy csoportosan - kezelésre berendeli.
(Ütközés van a 60/2003 minimumfeltétel rendelettel, a szűrővizsgálat a minimumfeltételek szerint csak rendelőben végezhető el.)

5. Évente legalább egy alkalommal meglátogatja a körzetéhez tartozó nevelési-oktatási intézményeket, az intézmények vezetőivel rendszeres kapcsolatot tart.

6. Az ~~iskolafogászati osztálynévsorokat és az~~ aktuális tájékoztató nyomtatványokat a tanév elején eljuttatja az oktatási intézménybe. **Az iskolafogászati osztálynévsorokat átveszi az oktatási intézménytől.**
(Pontosítás: névsort az intézmény tud prezentálni az orvos felé.)

7. Kiemelt gondozásban részesíti a fogyatékos és más módon veszélyeztetett gyermekeket. Ellátásukat a háziorvossal, iskolaorvossal egyeztetett módon végzi.

8. Egészségügyi felvilágosító és nevelő tevékenységet folytat, részt vesz a nevelési-oktatási intézményben folyó egészséges életmódra nevelésben, az egészségtan oktatásban.

9. Szervezi és irányítja a komplex fogászati megelőző programot.

5. számú melléklet a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelethez

Az iskolafogászati tevékenységet végző fogászati asszisztens feladatai

1. Segíti az orvost szervező, egészségnevelő, gyógyító, megelőző munkájában, elvégzi az előírt adminisztrációt.

2. Önálló feladatként, az orvos irányításával és felügyeletével az alábbi tevékenységeket végzi:

a) kapcsolatot tart a tanulókkal, a szülőkkel, a nevelési-oktatási intézmények vezetőivel, pedagógusaival, az iskola-egészségügyi szolgálat munkatársaival,

b) részt vesz a csoportos szűrések, kezelések, megelőző foglalkozások szervezésében,

c) egyéni és csoportos egészségnevelő tevékenységet folytat (szájápolás tanítása, lepedékfestés, felvilágosító kiadványok terjesztése stb.),

d) ellenőrzi a szájhigiénét,

e) megelőző tevékenységet végez (pl. fogmosás, fluoridos zselébedörzsölés, szájöblítés, megelőző akciók és vetélkedők szervezése) a rendelőben, a nevelési-oktatási intézményben, nyári táborban.

3. Elvégez minden - a megelőzéssel, terápiával, rendeléssel kapcsolatos - feladatot, amellyel felettesei megbízzák.

Jogszabály módosítási javaslat a 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelethez a praxisközösségekről

Indoklás:

a szakellátók, valamint az iskolafogászati szolgáltatók, ahol nem tudnak átalakulni területi ellátási kötelezettséggel működő szolgálattá, kapjanak együttműködési lehetőséget a praxisközösségekkel.

1. § * E rendelet hatálya az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvényben meghatározott háziorvosokra, házi gyermekorvosokra, fogorvosokra, továbbá háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi szolgáltatókra, valamint **a 43/1999 kormányrendelet 25/A. § * (1) bekezdése szerinti alap- és szakellátást nyújtó fogorvosi szolgálatot működtető fogorvosi szolgáltatókra, illetve fogorvosi szakrendelést működtető fogorvosi szolgáltatókra,**valamint az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII. 23.) Korm. rendelet 12. § (1) bekezdése szerinti praxiskezelőre (a továbbiakban: praxiskezelő) terjed ki.
(Hatályosság kiterjesztés.)

Az együttműködés lehetővé tétele:

2.A § A kollegiális fogorvosi praxisközösséggel együttműködhetnek a praxisközösség ellátási területén működő:

a) 43/1999 korm. rend. 22 § , 2a pontjában leírt szolgáltató

b) és a vállalkozói formában működő, közfinanszírozott feladatot ellátó fogászati szakellátó szolgáltató működtetője

(Együttműködés lehetőségének megteremtése)

2.B § A járási fogorvosi praxisközösséggel együttműködhetnek a praxisközösség ellátási területén működő:

a) 43/1999 korm. rend. 22 § , 2a pontjában leírt szolgáltató

b) és a vállalkozói formában működő, közfinanszírozott feladatot ellátó fogászati szakellátó szolgáltató működtetője

(Együttműködés lehetőségének megteremtése)

(2) A bekezdésben meghatározott együttműködésről megállapodást kell kötni, amely tartalmazza az együttműködés által érintett szolgáltatások körét,

3.A § A 2. § (2) bekezdése szerinti kollegiális praxisközösségben az iskolafogászati szolgáltató, valamint a a vállalkozói formában működő, közfinanszírozott feladatot ellátó fogászati szakellátó szolgáltató működtetője a praxiskezelő által közzétett formában praxisközösségi együttműködési kérelmet nyújt be, amelyben nyilatkozatot tesz, hogy vállalja

a) a praxiskezelő, illetve a területi szakmai vezető által összehívott konzultációkon való részvételt,

b) hetente legalább 20 óra rendelési idő biztosítását, naponta minimum 4 óra rendelési idő biztosítása mellett.

c) a prevenciós rendelés során a praxiskezelő által megadott módszertanok alkalmazását,

d) a praxis aggregált morbiditási, mortalitási és a praxiskezelő által kért statisztikai adatok összeállítását és megadását,

e) a területen működő fogorvosi szolgálatokkal közös helyettesítési rend kialakítását,

f) a területen működő fogorvosi és fogorvosi ügyeleti szolgálatokkal ügyeleti rend kialakítását.

e) a preventív ellátások mellett a definitív ellátások elvégzését

(2) A praxiskezelő a hiánytalan együttműködési kérelem esetén az iskolafogászati illetve a és a vállalkozói formában működő, közfinanszírozott feladatot ellátó fogászati szakellátó szolgáltató működtetője szolgálatot a kollegiális praxisközösségbe együttműködőként felveszi, amelyről igazolást küld a szolgáltatónak és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnek (a továbbiakban: finanszírozó).

(3) A praxiskezelő, illetve a területi kollegiális szakmai vezető a nyilatkozatban vállaltak teljesítését ellenőrizheti, és hiányosság esetén határidő megjelölésével felhívja az iskolafogászati illetve és a vállalkozói formában működő, közfinanszírozott feladatot ellátó fogászati szakellátó szolgáltatót a nyilatkozatban vállaltak teljesítésére és annak igazolására.

(4) Ha az iskolafogászati illetve a vállalkozói formában működő, közfinanszírozott feladatot ellátó fogászati szakellátó szolgáltató a (3) bekezdés szerinti felhívásban foglaltakat a kijelölt határidővel nem teljesíti, a praxiskezelő a praxisközösségi együttműködést megszüntetheti.

Jogszabály módosítási javaslat a 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről

Indoklás: az iskolafogászati külön szakmakód külön szakvizsgát és külön munkaidőt feltételez a tevékenységhez, holott nincs iskolafogászati szakvizsga, és a gyermek illetve vegyes körzetetekben a szolgáltatók nem külön időben végzik a tevékenységet.

2. számú melléklet a 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelethez *

I. * A működési engedélyek kiadásának alapjául szolgáló egészségügyi szakmák és kódjaik jegyzéke

13 Fogászati ellátás

1300 fogászati ellátás

1301 dento-alveoláris sebészet

1302 fogszabályozás

1303 parodontológia

1304 gyermekfogászat

~~1305 iskolafogászat~~

1306 fogászati röntgen

1308 konzerváló fogászat, fogpótlástan

1309 általános anesztéziában végzett fogászati ellátás

1310 fogpótlástan

1311 endodontia

1312 orális implantológia

Jogszabály módosítási javaslat a 43/1999 korm. rendelethez az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól

Indoklás: A módosítás viszont megszüntetne egy – egyébként érthetetlen – megkülönböztetést az alapellátás szereplői között, és lehetővé teszi a vállalkozói formában működő, közfinanszírozott feladatot ellátó fogászati szakellátók bértámogatását. Jelentős forrásigénye nincs. (Ezt a módosító javaslatot az államtitkárság támogatásáról biztosította 4/2004-3/2020/EGPOL levelében.)

16/A. §

(2a) Az (1) bekezdés szerinti háziorvosi bértámogatás összegére a praxisközösséggel együttműködő szolgálatok orvosai is jogosultak.
(Az emelt finanszírozás jogosultságának megteremtése)

18/A. § * (1) * Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról szóló kormányrendelet szerinti tartósan betöltetlen háziorvosi és fogorvosi körzeteket betöltő orvosok letelepedésének támogatására a NEAK az ÁEEK szakmai javaslata alapján pályázatot ír ki.

~~(2) * A háziorvosi tevékenység végzéséhez szükséges praxisjog vásárlásának támogatására a NEAK az ÁEEK szakmai javaslata alapján pályázatot ír ki.~~

(2) az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról szóló kormányrendelet szerinti háziorvosi és fogorvosi tevékenység végzéséhez szükséges praxisjog vásárlásának támogatására a NEAK az OKFŐ szakmai javaslata alapján pályázatot ír ki.
(A praxisvásárlási támogatás jogosultságának megteremtése)

Forrásigény:

NEAK 2022 augusztusi modellezés alapján:

Bértámogatás

A hatályos jogszabály alapján, emelt bértámogatásban jelenleg a praxisjoggal rendelkező, területi ellátási kötelezettséggel (TEK) működő alapellátó fogorvosok részesülhetnek a praxisközösség típusától függően. Alapellátás keretében a iskolai, ifjúsági szolgálatok, ügyeleti szolgálatok, területi ellátási kötelezettség nélkül működő szolgálatok nem részesülhetnek emelt bértámogatásban.

A táblázatban a 20 óra rendelési időt meghaladó iskolai, ifjúsági szolgálatokat, TEK nélkül működő alapellátási szolgálatokat, valamint a szakellátás keretében TEK-el és TEK nélkül működő szakrendeléseket tüntettük fel. Jelezni szeretnénk, hogy a táblázatban *az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló* 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 25/A. §-ában foglaltak alapján, a vállalkozási formában működő szolgáltatók szerepelnek.

Amennyiben a hivatkozott szolgálatok emelt bértámogatásban részesülnek, kollegiális praxisközösség szerinti bértábla alapján a különbözet havi szinten 133,5 millió Ft, éves szinten 1,6 milliárd Ft. Szoros praxisközöség szerinti bértábla alapján az alapbértámogatáshoz viszonyítva havi szinten 186,9 millió Ft, éves szinten 2,2 milliárd Ft többletkifizetés jelent.

Ellátás típusa	Szolgálatok száma (db)	Jelenleg kifizetett havi bértámogatás (Ft) "alapbértámogatás"	Kollegiális praxisközösség szerinti havi bértámogatás (Ft) alapján "80 %-os bértámogatás"	Szoros praxisközösség szerinti havi bértámogatás (Ft) alapján "100 %-os bértámogatás"
Iskolai,ifjúsági szolgálatok (20 órát meghaladó)	123	45 979 456	122 612 738	153 264 326
Alapellátás - területi ellátási kötelezettség nélkül	4	1 479 470	3 945 503	4 931 690
Szakellátás - területi ellátási kötelezettséggel	102	30 654 370	81 745 897	102 181 612
Szakellátás - területi ellátási kötelezettség nélkül	6	1 981 350	5 283 817	6 604 800
Havi összesen:		**80 094 646**	**213 587 955**	**266 982 428**
Éves összesen:		961 135 752	2 563 055 460	3 203 789 136