



dr. Dargay Eszter

helyettes államtitkár asszony részére
Belügyminisztérium
Humán Kodifikációs Főosztály
Budapest

Ikt.szám: 775-2/2023

Tisztelt Helyettes Államtitkár Asszony!

Egyeztetés céljából elektronikus úton beérkezett a *házi orvosi körzetek ellátásának biztosításával kapcsolatos feladatokról és egészségügyi alapellátások körzetei kialakításának eljárásrendjéről* szóló miniszteri rendelet tervezettel kapcsolatban a Magyar Orvosi Kamara az alábbi észrevételeket, javaslatokat teszi:

Az alapellátási körzethatárok felülvizsgálata és ésszerűsítése a betegellátási és gazdaságossági, üzemeltetési szempontok alapján – mint középtávú cél és folyamat – szükséges és érthető. Ugyanakkor a tervezetben meghatározottak megítélésünk szerint csak folyamatként értelmezhetők, és ebből következően további kidolgozásra váró feladatok is keletkeznek.

Általánosságban:

1. A komoly érdeksérelem nélküli átalakítás érdekében szükségesnek tartjuk a praxiskezelő által kezelt praxisalap mielőbbi létrehozását.
2. Javasoljuk a „minimálisan elégséges praxis” kritériumainak meghatározását, hiszen az ellátotti létszám a gazdaságosság és szükségesség csupán egyik mutatója.
3. Javasoljuk a felosztható praxisok kritériumrendszerének meghatározását.
4. Javasoljuk a finanszírozásnál érvényesített degressziós szabályok felülvizsgálatát. A nagyobb körzet, több ellátandó beteget és ehhez szükséges személyi állományt tesz szükségessé, amelynek finanszírozása a jelen degressziós szabályok miatt hátrányosan érinti az alapellátást. A degressziós szabályoknál kiemelt súllyal kell a praxis humán erőforrás állományát (orvos, diplomás ápoló, szakdolgozó) figyelembe venni. Tervezni szükséges a finanszírozásban a magasabb szakdolgozó létszám szükséglettel, és ennek vonzataival.
5. Egyes praxisok nem csak a hozzájuk tartozó betegeket, hanem területen kívüli betegeket is ellátnak. Emellett vannak olyan relatíve kis praxisok, amelyek szezonálisan ellátják a területükön ideiglenesen tartózkodó nyaralókat, vagy idénymunkásokat. Ez az időszak évente akár 8 hónapon keresztül is fennáll. Ezen ellátottak állandó házi orvosa messze, egy másik vármegyében rendel. A területi

ellátás alapján a háziorvos kénytelen a tényleges páciens létszámának ötszörösét is ellátni. Javasoljuk ideiglenesen ellátottak számának figyelembevételét a praxishatárok megállapításánál.

6. Kérjük annak meghatározását, hogy a megszüntetésre kerülő, praxisjoggal rendelkező háziorvosi körzetek, vagy az összevonásra kerülő körzetek tulajdonosai milyen kompenzációra számíthatnak?
7. Kérjük, hogy az eddig helyettesítéssel ellátott körzetek összevonása ne érintse hátrányosan az azt ellátó egészségügyi dolgozókat.
8. A körzetek átalakítása során figyelemmel kell lenni arra, hogy a vegyes körzetek kialakítása az ellátásbiztonságot hátrányosan befolyásolhatja.
9. Javasoljuk szabályozni a körzetből történő kijelentés részletszabályait is.
10. Fontosnak tartjuk tisztázni a rendeletben, hogy ha a praxis összevonás során olyan körzetek kerülnek egy orvoshoz, amelyek különböző településeken vannak a második, harmadik rendelő fenntartásának költségeit (rezsi, takarítás, utazási költség) kompenzálja-e a rendeletben a praxisfinanszírozó, ellenkező esetben a háziorvosnak nem lesz anyagi érdeke fenntartani a 2. rendelőt és a betegek a másik településre lesznek kénytelenek ellátásért utazni?
11. Javasoljuk figyelembe venni a betegek egészségügyi ellátáshoz való jogának érvényesülését a körzethatárok kijelölésénél.

Kiemelten:

1. A praxisjog vagyoni értékű jog. A praxisok összevonásával, a körzethatárok megváltoztatásával a praxis értéke változhat, a praxis elértéktelenedhet. Nem látjuk a rendeletben a garanciák biztosítását arra nézve, hogy anyagi hátrány kimutatása esetén kihez fordulhatnak a kollégák a káruk kiegyenlítésének ellenértékért. Kérjük a kompenzáció tervezését ezekben az esetekben.
2. Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a tervezet megjelentetésével az eddig forgalmi értékkel bíró 1200 fő alatti felnőtt és 600 fő alatti gyermek körzetek értéke jelentősen csökkent. A vagyoni jog sérülését alkotmányjogi szempontból vizsgálni szükséges.
3. Megítélésünk szerint a tervezet sérti a szubszidiaritás elvét, olyan funkciókat vesz el az orvosoktól és az önkormányzatoktól, amelyeket a megfelelő döntési keretrendszer és forrásbiztosítás (pl. praxisalap) mellett saját hatáskörben el tudnának végezni.

Ezen kérdéseket a közbejövőben alkotmányjogászok bevonásával vizsgáljuk, és szükség esetén az Alkotmánybírósághoz fordulunk.

A tervezet egyes pontjaihoz tett észrevételek:

1. 1. § (3) b) ponthoz: A hivatkozott jogszabályhely nem említi a fogorvosokat
2. 1.§ (7) ponthoz: *(7) de az önkormányzat nyilatkozattételi kötelezettségét nem teljesítette, felszólítást követően – ha annak e rendelet szerinti feltételei egyébként fennállnak - szövegrész irreleváns, törlésre javasolt.*

3. 3. § (1)-(3)-ban nem világos milyen "körzet azonosítóról" van szó? A finanszírozási szerződésben, amit a NEAK kezel, egy 4 jegyű azonosító, ami nem "körzet azonosító" ezen kívül a NEAK kezeli a háziorvosi szolgálat szervezeti egység kódját, ami egy 9 jegyű azonosító és nem "körzet azonosító".
4. 4. § (5) ponthoz: A körzetek összevonása során nem tisztázott, hogy ki és hogyan gondoskodik a hiányzó vagy meglévő ingó és ingatlan vagyonelemekről?
5. "5.§ (5), (7) és (8) pontokhoz: A *"törekedni kell arra ... hogy ... a körzetet hátrányosan ne érintse"* helyett javasoljuk az alábbi megfogalmazást: "Az átalakítás a körzetet hátrányosan nem érintheti". Amennyiben ez nem megvalósítható, meg kell határozni a kártalanítás pontos feltételeit és módját pl.: az így megszüntetett, de még betöltött praxis praxisjogának anyagi ellentételezését, illetve a szomszédos praxisoktól elvett területek miatti kártyaszám csökkenés okozta bevételkiesés kártalanítását, valamint az esetlegesen ilyen módon megnövelt praxisok depresszió miatti finanszírozás csökkenését.

Budapest, 2023.08.24.

Üdvözlettel:

Dr. Kincses Gyula s.k.

A Magyar Orvosi Kamara elnöke