

Ikt.szám: 1708-35/2020

Prof. Dr. Kásler Miklós
miniszter

Emberi Erőforrások Minisztériuma

Tisztelt Miniszter Úr!

A Magyar Orvosi Kamara örömmel vette, hogy a május 28-án megjelent 277/2021. (V. 26.) Korm. rendelet számos pontot rendezett az alapellátás bérrendezési folyamatában korábban általunk is problémaként jelzett kérdésekből. Megoldásra került a nagyobb ellátotti létszámmal rendelkező praxisokban második szakorvos részleges alkalmazásának lehetősége és több szakdolgozó alkalmazása esetén köztük megosztható, most már a finanszírozási pontszám által biztosított bérkiegészítés mértéke, valamint - részben - megoldottá vált az iskolaorvosok bérrendezése is.

A praxisközösségi együttműködéssel kapcsolatban méltányoljuk, hogy a Kamara jelzését követően a korábban a fogorvosi szolgáltatók és a gyógyszertárak esetén valós problémává váló láncosodás kérdése, praxisbárok megjelenésének megakadályozása rendezetté vált a jogszabályban. A jogszabály lehetőséget ad a praxiskezelőnek, hogy egyéni kérelmek alapján korábban már eredményesen működő praxisközösségek működése pusztán adminisztratív korlátok miatt (pl. nem azonos járásban működnek a szolgáltatók) ne lehetetlenüljön el.

Fenti pozitív változások mellett a jogszabály azonban tartalmaz olyan újonnan bekerülő módosításokat, melyek érthetetlenek és súlyosan diszkriminatívak az alapellátó szolgáltatókkal szemben. A jogszabály módosítását követően ugyanis a gyakorlati időből az alapellátásban szolgálatot teljesítő orvos és szakdolgozó esetén is a bértámogatás mértékének meghatározása során *kizárólag az egészségügyi végzettség megszerzését követően* teljesített, és igazolásokkal alátámasztott gyakorlati idő vehető figyelembe. Ez a kitétel diszkriminatív, hiszen az Eszjtv. ilyen korlátozást nem tartalmaz, a törvény hatálya alatt dolgozó kollégák bértámogatásának mértékének megállapításakor az egészségügyi végzettség megszerzése előtti, egészségügyben végzett munkaviszonyok is beszámításra kerültek. Számos alapellátó kollégánk egészítette ki egyetemi tanulmányai alatt, vagy felvételét megelőzően megélhetéséhez egyéb jövedelmeit a mentőszolgálatnál, vagy ápolóként, műtőssegédként kórházakban munkát vállalva, az egészségügyet szolgálva. Méltatlan és elfogadhatatlan esetükben, hogy szemben az Eszjtv. hatálya alá tartozó kollégákkal ezen évek nem számíthatók be a gyakorlati időben. Ezért kérjük a rendelet ezen passzusát mielőbb módosítani szíveskedjenek, hiszen a gyakorlati idő megállapítására esetükben a korábbi tájékoztatások alapján is az Eszjtv. rendelkezései voltak iránymutatóak, most viszont visszamenőleg kerülnek anyagilag hátrányos helyzetbe.

A fogászati alapellátó szolgáltatók a szoros praxisközösségekhez történő csatlakozást illetően egyértelműen hátrányba kerültek. A praxisközösségekben javasolt 5 házi orvos 1 fogorvos arány nincs tekintettel sem a házi orvos, sem a fogorvos ellátók valós praxisszerkezetére. 6600 házi orvosi praxis mellett 2800 alapellátó fogorvosi praxis van, az arány gyakorlatilag 2:1. A rendelet jelen formájában a fogorvos alapellátók jelentős része, és velük együtt betegek is kizáródnak a szoros praxisközösségbe lépés lehetőségéből. Miután a praxisközösségek támogatása fontos kormányzati cél, kérjük ennek a praxisközösségek terjedését különösen vidéken akadályozó korlátnak a feloldását.

A praxisközösségi rendelettel a fogorvosi ellátás finanszírozási sajátosságai miatt az iskolafogászati szolgáltatók, illetve egyes közreműködői szerződéssel működő fogászati szakellátók helyzete bizonytalanná vált. Ezek a kollegák, miután nincs praxisjoguk, a kollegiális praxisközösségbe nem tudnak belépni. A megkülönböztetés nem indokolható és diszkriminatív, mert hatásköri vagy kompetencia különbség nincs az "iskolafogászati szolgáltató" és egy iskolafogászati feladatot ellátó területi ellátási kötelezettséggel rendelkező gyermekfogászat, vagy vegyes fogászati praxis között. Ezen ellátók házi orvosi analógiára leginkább TEK nélküli gyermekfogászatnak felelnek meg.

A rendszer továbbfejlesztése (magasabb kompetenciájú csoportpraxis modell) érdekében megfontolandó:

- ha az iskolafogászat beléphet praxisközösségbe, mint TEK nélküli alapellátó, akkor a TEK nélküli házi orvosnak is lehetőséget kell kapnia,
- ha a fogászatból megbízási szerződéssel rendelkező szakellátó beléphet a praxisközösségbe, akkor a más tetszőleges megbízási szerződéssel dolgozó szakorvosnak (urologus, bőrgyógyász stb.) is lehetőséget kell kapnia.

Mivel a fogorvosi körzetek óraszámuk lakosság arányos, a 20 óra alatti, azaz kisebb létszámú fogorvosi körzetek nem léphetnek be a praxisközösségbe, ezért csak 30%-os bértámogatást kaphatnak. Ez kezelendő diszkrimináció, hiszen sok esetben a kistélepülések ellátását lehetetleníti el. Megoldás lehet ezen szolgáltatók számára - ha praxisközösségi tagságuk nem oldható meg - a jogviszony alá térés választhatóvá tétele és automatikus felajánlása.

A rendeletben meghatározott 5:1-es arány a fogászati szakma presztízsét is mutatja. A magyar szájjegészségügyi mutatók nemzetközi viszonylatban is kifejezetten rossz eredményt mutatnak. Ha a praxisközösségben nem lehet elég fogorvos, és azt is nem fogászati, hanem házi orvosi megelőző feladatok elvégzésébe vonják be, akkor a szájhigiénés helyzet, illetve a szájúregi daganatok halálozási aránya nem fog javulni. Ha a fogorvosokat fogorvosi megelőző feladatok elvégzésére vonjuk be, akkor a fogorvosoknak egyenrangúan lehetőséget kell kapniuk, vagy – ahol a település-szerkezet engedi – akár önálló fogorvosi praxisközösségeket létrehozni.

A rendelet további kezelendő problémája, hogy a praxisközösségek szerveződését járási határokhoz köti. Véleményünk szerint a praxisközösség szerveződési területeit az ellátásszervezési (beutalási – betegirányítási) területekhez célszerű kötni, nem közigazgatási egységekhez. Magával azzal az elvvel egyetértünk, hogy az ellátásszervezési egységeknek közeledni kell a közigazgatási határokhoz, de az örökölt intézményszerkezet, a kórházak, szakrendelők kialakult ellátási területei ezt az elvet sokszor felülírják.

Kérjük Tisztelt Miniszter Úrtól a fentiek megfontolását és a rendelet módosítását.

Budapest, 2021. május 31.

Tisztelettel:

Dr. Kincses Gyula s.k.
a Magyar Orvosi Kamara elnöke