



Elnök:  
Dr. Kincses Gyula  
Tel.: (36-1) 302-0065  
Fax: (36-1) 354-0463

Alelnökök:  
Dr. Álmos Péter  
Dr. Lénárd Rita  
Dr. Nagy Ákos

Főtitkár:  
Dr. Kárász Anikó

Titkárok:  
Dr. Meglécz Katalin  
Dr. Nagy Marcell  
Dr. Svéd Tamás  
Dr. Tóth Ildikó

Cím: 1068 Budapest, Szondi u. 100. Levélcím: 1390 Budapest 62., Pf.: 175 Tel.: (36-1) 269-4391 Fax: (36-1) 269-4392  
E-Mail: [mok@mok.hu](mailto:mok@mok.hu) WEB: <http://www.mok.hu>

Ikt.szám: 1708-31/2020

**Dr. Takács Péter főigazgató-helyettes úr részére**

Országos Kórházi Főigazgatóság

1125 Budapest, Diós árok 3.

**Tárgy:** tájékoztatás kérés praxisközösségekkel kapcsolatban

Tisztelt Főigazgató-helyettes Úr!

A minap megjelent a 43/1999. kormányrendeletet módosító és a praxisközösségi együttműködések lehetséges formáit szabályozó 53/2021. kormányrendelet. A rendelet tanulmányozását követően az alábbi észrevételeket tesszük.

A Magyar Orvosi Kamara üdvözli, hogy a 2015. évi CXXIII. törvény az alapellátásról megjelenését követően 6 év után megjelent a törvény végrehajtási rendelete a praxisközösségekről. A praxisközösségek kialakulását, mint az alapellátás fejlesztésének irányát a Magyar Orvosi Kamara is támogatta, azonban a végrehajtási rendelet, különösen annak a bérfejlesztéshez történő kötésének ténye sok kérdést fogalmazott meg.

A rendeletben meghatározott **2021. február 28-i határidő**, amíg a kollégáknak nyilatkozniuk kell, kívánnak-e praxisközösségi együttműködésbe lépni vagy sem, nagyon közeli, és a kollegák nem rendelkeznek elég információval a megalapozott döntéshez. A kollegiális praxisközösségbe lépés kérdése könnyebben eldönthető, de a szorosabb praxisközösségi együttműködések vállalása komolyabb megfontolást igényel. Áthidaló megoldás lehet, ha a szorosabb praxisközösséget vállalni akaró kollégáknak február 28-ig csak nyilatkozniuk kell a szorosabb integráció iránti szándékról - ráadásul a fogorvosok számára ez egy teljesen új dolog - a tényleges konzorciumi szerződés megkötésére és benyújtására további 1 hónap álljon rendelkezésre. Ugyanez igaz a gyakorlati idő igazolásának kérdésére, hiszen a szükséges igazolások beszerzése már a kollegiális praxisközösséghez csatlakozni kívánó kollégák számára is kötelező és a rendelkezésre álló két hét alatt szinte lehetetlen feladatnak tűnik. Célszerűen itt is a gyakorlati időről szóló nyilatkozatot kelljen megtenni a február 28.-i határidőig, az igazolások beszerzésére biztosítson az OKFŐ és a NEAK további 1 hónapot.

Fontos volna leszögezni, hogy a megkésetten beérkező nyilatkozatok nem befolyásolják a visszamenőlegességet.

Miután a bérkiegészítés az áprilisi utalással érkezik majd, ezért annak elutalása előtt a praxiskezelő OKFŐ és a NEAK ellenőrizheti a jogszabályi megfelelést. A hétvégén megküldött NEAK levél alapján gyakorlati idő igazolásként elfogadható a TB jogviszony igazolásáról szóló dokumentum, munkakönyv, munkáltatói igazolás, munkaszerződés, kinevezés, NAV igazolás másolata.

Kérdés, hogy elegendő-e az ügyfélkapuról lekérhető biztosítási jogviszony lista? Valójában miután ezt a nyilvántartást a NEAK vezeti, meg is ajánlhatná a kollégáknak az adóbevallás alapján az általa nyilvántartott jogviszonyt, azaz gyakorlati időt és csak annak kellene az igazolásokkal, egyéb dokumentumokkal bajlódni, aki vitatja azt. Elengedhetetlen és szükséges az OKFŐ segítsége szerződésminták biztosítása révén, mely egyértelműsíti és valamelyest standardizálja a kollégáknak az egymás közti együttműködési viszonyok szabályozását.

A rendelet alapján az alapellátás jövőbeni működésének és a bérkiegészítésnek az alapja a **kollegiális szakmai vezetői rendszer**. Jogos elvárás, hogy a rendszer indulásakor annak vezetői ismertek legyenek a kollégák számára, hiszen bizalmi kérdés is a közösséghez csatlakozás. Sürgősen szükséges ezért a hiányzó megyei és országos kollegiális szakmai vezetők kinevezése, illetve a rendelet szerinti praxisközösségi működés alapját jelentő területi kollegiális szakmai vezetők megválasztásának lebonyolítása. Szükségesnek látjuk, hogy ez legkésőbb 2021. március 15.-ig történjen meg.

Kollégáinktól, tagjainktól a leggyakrabban elhangzó kérdés a rendelet 3. § f) és g) bekezdésében szereplő **közös ügyeleti és helyettesítési rend** kérdése, mely már a kollegiális praxisközösségbe történő belépés esetén is elvárás. A jogszabály nem határozza meg, hogy mit kell ezen közös rend alatt érteni, kérjük ezen ponttal kapcsolatos részletes tájékoztatását.

A rendelet az adott kollegiális területeken belül teszi lehetővé szoros praxisközösségek kialakítását **egymással szomszédos körzetekben, vagy egymással szomszédos településeken**. A Három generációval az egészségért program szomszédos járások praxisainak együttműködését tette lehetővé. A kollegiális vezetői területek jelenleg teljesen észszerűtlenül vágnak ketté nagyvárosokat, melyeken belül sokkal életszerűbb lenne praxisközösségek kialakulása, de ez a más kollegiális területhez sorolás miatt válik lehetetlenné. Ezekben a kérdésekben lazításra van szükség, hiszen pl. lehetetlenné teszi már működő közösségek továbbműködését, és túlzóan korlátozó a lehetséges újabb együttműködések kialakulása szempontjából is.

Új típusú, eddig nem felmerült kérdéskör az egyesült praxisközösségben a tulajdonosi szerkezet kérdése. A MOK célja a külső nem szakmai befektetők és a praxisláncok kizárása. Kérdés, hogy az egyesült praxisközösségben nem orvos tulajdonos szerezhet-e tulajdont, és ha szerezhet, lehet-e többségi tulajdonos? Egyáltalán lehet-e többségi tulajdonos a szoros praxisközösségekben? A rendelet szorosabb praxisközösségi együttműködési formái közt

felsorolt egyesült és integrált praxisközösségi formák során nem látjuk biztosítottnak, hogy nem áll elő az a helyzet, hogy **a praxisjoggal rendelkező kolléga egyszercsak nem tulajdonosa a vállalkozásának, illetve nem szakmai befektető többségi tulajdonos dominálja a szervezetet.** Ennek rossz tapasztalataira a gyógyszerértár láncok kialakulása kapcsán már láttunk példát és a fogorvosi szolgáltatók működtetése során is tapasztalhatók ehhez hasonló anomáliák. Szükségesnek látjuk szabályozni ezért, hogy ezen praxisközösségi formák esetén is az adott praxisra praxisjoggal rendelkező orvos nem kerül gazdaságilag kiszolgáltatott helyzetbe és nem állhat elő az a helyzet, hogy egyszercsak egy nem szakmai tulajdonos irányítja gazdaságilag a praxisközösséget.

Az egészségügyi szolgálati jogviszony törvény hatálya alá tartozó alapellátásban dolgozó orvos bérkiegészítése bruttó 210.600 Ft, azaz a 2020-as garantált bérminimum összegéről indul, míg a vállalkozó házi orvosok bérkiegészítése 428.600 Ft vélelmezett bruttó fizetés összegéről. **Ez tényekkel nem megalapozott, és sérti a szektorsemlegesség elvét.** Továbbá a jogviszony törvény hatálya alá tartozó alkalmazott házi orvosnak automatikusan jár a 100 % bérkiegészítés, míg a vállalkozó házi orvos esetén ezt praxisközösségi együttműködéstől függően 30-80-100 %-ban állapítja meg a jogszabály. Legalább kollegiális praxisközösségi együttműködés az alkalmazott házi orvostól is elvárható.

A rendelettel a fogorvosi ellátás finanszírozási sajátosságai miatt az iskolafogászati szolgáltatók illetve a közreműködői szerződéssel működő fogászati szakellátók helyzete zavarosabbá vált. Mivel nincsen praxisjuk, a kollegiális praxisközösségbe nem tudnak belépni. Hatásköri vagy kompetencia különbség nincs az "iskolafogászati szolgáltató" és egy iskolafogászati feladatot ellátó területi ellátási kötelezettséggel rendelkező gyermekfogászat vagy vegyesfogászat között. Ezek az ellátók házi orvosi analógiára leginkább TEK nélküli gyermekfogászatnak felelnek meg. A fogászati szakellátás helyzete analóg a megbízási szerződéssel dolgozó többi szakellátóéval.

Nem ennek a levélnek a tárgya, de célszerű lenne az ifjúság-egészségügy kérdéseiről egy külön párbeszédet folytatni.

Megfontolandó:

- ha az iskolafogászat beléphet praxisközösségbe, mint iskolaegészségügy, akkor az iskolaorvosnak is lehetőséget kell kapnia
- 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.

Megoldás lehet ezen szolgáltatók jogviszony alá térése.

A rendelet teljesen megfelel a háziiorvosi praxis fontos munkatársáról az **orvosírnokról**. A rendelet ugyanis egészségügyi szakdolgozót említ. A szakdolgozó továbbképzésre kötelezett, azaz, hogy ki a szakdolgozó, azt a 63/2011. NEFMI rendelet 1. § (1) bekezdése és 1. melléklete határozza meg, amely nem tartalmazza az orvosírnokot, mint egészségügyi szakdolgozót. Az Eü. törvény egészségügyi dolgozóként határozza meg, a NEAK degressziós számításakor figyelembe veszi, méltánytalannak találjuk, hogy a bérkiegészítésből – szakdolgozói szinten – nem részesülnek.

A rendelet megszövegezésekor elmaradt a különböző praxisközösségi formák közti váltás, **praxisközösségi együttműködésből kilépés gyakorlatának szabályozása**. Miután ez döntően érinti a finanszírozást és a praxisban realizálható béreket, ezért ennek egyértelmű. követhető szabályozása lenne szükséges.

A praxisközösségi együttműködés modellje egyértelműen hátrányos helyzetbe hozza a **vidéki kistelepüléseken, a centrumoktól távol dolgozó házi orvosokat**. Esetükben jelentősen korlátozottak a praxisközösségi együttműködés személyi feltételei, miközben már manapság is komoly, a praxisukat érintő szocio-ökonómiai nehézségekkel szembesülnek. Nem véletlen, hogy az ezen területeken dolgozó praxisok közt a legmagasabb a betöltetlen praxisok aránya. Javasoljuk, hogy a hátrányos helyzetű települések listájának alsó 2 quintilisébe tartozó települések praxisai részesüljenek a fejkvótát illetően legalább 25 % többletfinanszírozásban fenti kedvezőtlen tényezők ellensúlyozásaképpen.

**A területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkező házi orvosok** teljesen kimaradtak a rendeletről. A több mint 150 területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkező praxis több mint 250 ezer magyar állampolgár ellátását végzi, jelenleg is hátrányosabb helyzetű finanszírozási viszonyok közt. Amennyiben a bérfejlesztés esetükben elmarad, nem részesülnek bérkiegészítésben, többségük a hozzánk beérkezett nagy számú visszajelzés alapján a tevékenység felhagyását fontolgatja, amely hirtelen több mint 250 ezer magyar állampolgárt hoz lehetetlen helyzetbe ellátatlanságuk okán.

Több kollégában felvetődött, hogy házi orvosként vagy fogorvosként **az egészségügyi szolgálati jogviszony hatálya alá kíván tartozni**, számukra könnyen lehetővé kellene tenni ezt a lépést. Erre vonatkozó gyakorlati útmutatást várunk.

Budapest, 2021. február 16.

Tisztelettel:

dr. Kincses Gyula sk.  
elnök, MOK

dr. Nagy Ákos sk.  
alelnök, MOK

dr. Soós Zoltán sk.  
MOK Háziiorvosi Munkacsoport Vezető