

XVIII. ÉVFOLYAM / 2. SZÁM
2021. ÁPRILIS

Orvosok Lapja



A Magyar Orvosi Kamara
hivatalos folyóirata



ELNÖKSÉG

Vezércikk
helyett vallomás

AKTUÁLIS

Alapellátás
járvány idején

AKTUÁLIS

A személyiség
ereje

KONZÍLIUM

Kullanacs által
terjesztett
fertőzések

DR. DÜL ZOLTÁN – FOGORVOS
DR. NAGY ÁKOS – FOGSZAKORVOS

A praxisközösségek fogorvosi vonatkozásai

Megszületett a praxisközösségekről szóló kormányrendelet, amely a háziorvosok mellett az alapellátó fogorvosokra is vonatkozik. Hogyan jutottunk el ideig? Mit tudunk magáról a rendeletről? Hogyan érintheti ez a fogászati ellátást hosszú távon? Milyen változás várható még? Ezzel foglalkozunk a mostani számunkban.

VÉSZTERHES, eddig példa nélküli időket éltünk meg mind mi, mind az egész világ az elmúlt egy év során. Ez rávilágított számos problémára az egészségügy több területén. Így reflektorfénybe került az alacsony bér és a dolgozók elvándorlása. Ennek köszönhetően megszületett a politikai akarat, hogy több változás szükséges az egészségügyben. A 2020-as év során az összes állami és önkormányzati fenntartású orvos, így a nem privatizált praxisban tevékenykedő fogorvos kollégák is bekerültek a megszülető egészségügyi szolgálati jogviszony alá. Korábban ennek a lapnak a hasábjain fejtegettük, milyen következményei lehetnének, ha a privatizált fogorvosok kimaradnának az egészségügyet érintő reformokból, így a jelentős béremelésből is. Minden jel szerint ez mégsem következett be, és minket, mint az alapellátás egyik ágának prominens képviselőit, a háziorvosokat érintő reformrendeletekkel együtt kezel az egészségügyi vezetés. De ne szaladjunk ennyire előre, tekintsük át, honnan indultunk!

HONNAN JÖN A PRAXISJOG?

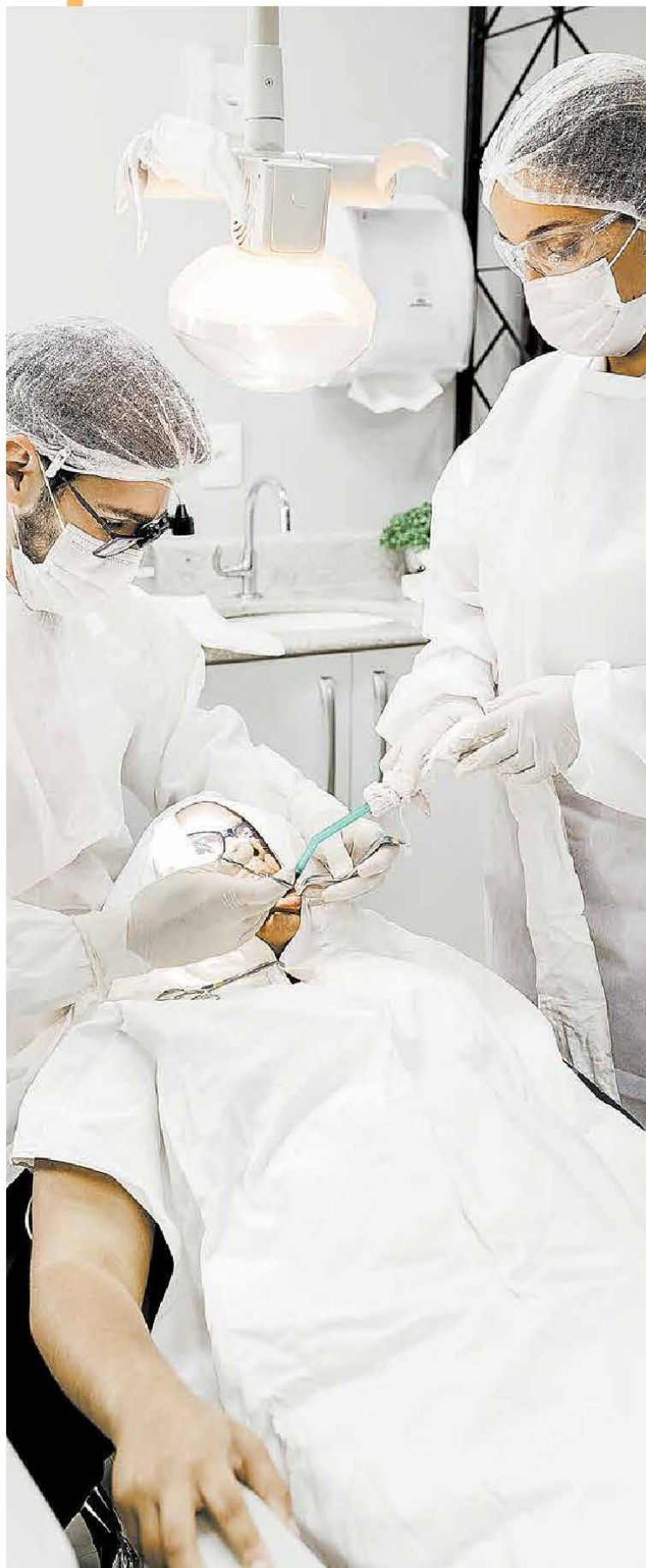
2000-ben született meg az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény, amely a praxisjogot létrehozta. A praxisjog tulajdonosa az önkormányzat lett, a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező orvosok működtetési jogot kaptak. Ez a működtetési jog egy vagyonértékű jog, amely egy értékesíthető, de sajnos elévülő magántulajdont fed le. A törvény kiköti, hogy egy orvosnak egy ilyen joga lehet. Az értékesítésébe ugyanakkor az önkormányzatok beleszólhatnak, *ad absurdum* megakadályozhatják az értékesítést bizonyos személyek számára.

Már a praxisjogról szóló törvényt megelőző vita során felmerült, hogy semmilyen finanszírozási garancia nincs a törvénybe építve, így az állam a privatizációt követően akár vissza is élhet

a szerződésekkel, kiüresítheti és elértéktelenítheti a praxisokat és a praxisjogot is. Valószínűleg akik 2000-ben ezt előre látták, azoknak (részben) igazuk lett. A praxisjog létrehozását követően 15 évig – egészen a 2015. évi alapellátási törvény megszületéséig – nem volt lényegi változtatás a praxisokat és a finanszírozásukat érintő kérdésben, miközben az alapellátás legnagyobb része privatizált lett. Számos kolléga, a körzeti fogorvosok 90%-a választotta a privatizált vállalkozási formát. A fogorvosi praxisok finanszírozása ugyanakkor sokáig nem változott. Tudni kell, hogy a fogorvosi ellátórendszer privatizációjakor az ellátások java része co-paymentes (részben a beteg által fizetett) volt, amelyet 2001-ben eltöröltek. A finanszírozási stratégiában ez nem jelent meg, ez hosszú távon nagyon komoly elmaradást jelentett a közfinanszírozott fogászaton.

Éppen ezért könnyen belátható, hogy az egészségügyben a gazdaság más területeihez képest egy új technológia alkalmazása nemhogy olcsóbbá, hanem drágábbá teszi az ellátást. Vegyük például a gyökérkezelést: a 90-es évek elején még nem használtak jóformán gyökérhossz-érzékelő műszert vagy mikroszkópot. Az előbbiből egy kb. 200-300 ezer forint között van, az utóbbi meghaladja akár a 15 millió forintot, és akkor még nem beszéltünk a CBCT-vel készített felvételekről, a CBCT áráról vagy a 3D-csatornamodellező szoftverekről. Hol is tartunk most? Nagyon soknál.

Sajnálatos, hogy több tiltakozó akció kellett, hogy két egyszeri támogatás majd egy új finanszírozási sor (rezsitámogatás) jelenjen meg a finanszírozásunkban. Lényegi változás ugyanakkor nem történt sem nálunk, sem a háziorvosi oldalon. Ugyanakkor ott a „háttérben” számos, rendszerszintű modellprogram indult el. Ilyenek voltak a 2013-as svájci-magyar Alapellátás-fejlesztési modellprogram vagy a 2018-as, uniós EFOP- ▶



VEKOP Program. Ezek eddig politikai akarat nélkül még lényegi figyelmet sem kaptak, nemhogy komoly megfontolást arra, hogy bevezessék őket.

Most hirtelen a járvány miatt felgyorsultak az események, a kormány rendezni szeretné az egészségügy helyzetét. Ezért van többeknek az a furcsa kettősségérzetük, hogy az események egyrészt túl lassan, másrésztől hihetetlenül gyorsan történnek. Évtizedes elmaradások bepótlására látunk kísérletet pár hetes vagy hónapos határidőkkel. Ugyanakkor reméljük, hogy a sietségből fakadó gyermekbetegségek hamar orvoslásra kerülnek.

“

Számos kolléga, a körzeti fogorvosok 90%-a választotta a privatizált vállalkozási formát.

”

MIT HOZ A PRAXISKÖZÖSSÉGEKRŐL SZÓLÓ RENDELET?

A rendelet sajnos nem egy átfogó alapellátási reform. Mai állapotában kizárólag praxisszervezési és bérkérdésekkel foglalkozik. A praxisközösségekről szóló rendelet a fent említett 2000. évi II. törvényben meghatározott háziorvosokra, házi gyermekorvosokra, fogorvosokra vonatkozik, így nekik van lehetőségük jelentős bértámogatás mellett csatlakozni a praxisközösséghez.

A rendelet kibővíti a 2015-ös alapellátási törvényben foglalt „praxisközösség” fogalmát, és két lényegi kategóriát különböztet meg az orvosok bértámogatási összegének megkülönböztetésével:

- *laza vagy kollegiális praxisközösség*, amely esetben 80%-os bértámogatást ad az orvosok részére,
- *szoros praxisközösség*, amely esetben 100%-os bértámogatás igényelhető.

Ez utóbbi forma esetében három együttműködési formát különböztetünk meg: *egyesített* praxisközösséget, *integrált* praxisközösséget, illetve *konzorciumi* együttműködést. E formák pontos kidolgozása folyamatban van. Ugyanakkor most azt valószínűsítjük, hogy a konzorciumi együttműködés lesz a fogorvosok számára a legvállalhatóbb szoros együttműködési forma a legmagasabb bértámogatás elnyerése érdekében. Továbbá a rende-

let lehetőséget ad arra, hogy az orvosok esetlegesen kimaradjanak a praxisközösségből, így viszont csak a táblázat szerinti 30%-os bértámogatás jár nekik. Fontos megjegyezni, hogy a praxisközösséghez való csatlakozás a szakdolgozók bértámogatását nem érinti, ők formafüggetlenül megkapják a praxison keresztül az őket jogosan illető bérkiegészítést.

MIÉRT JÓ A FOGORVOSOKNAK A PRAXISKÖZÖSSÉG?

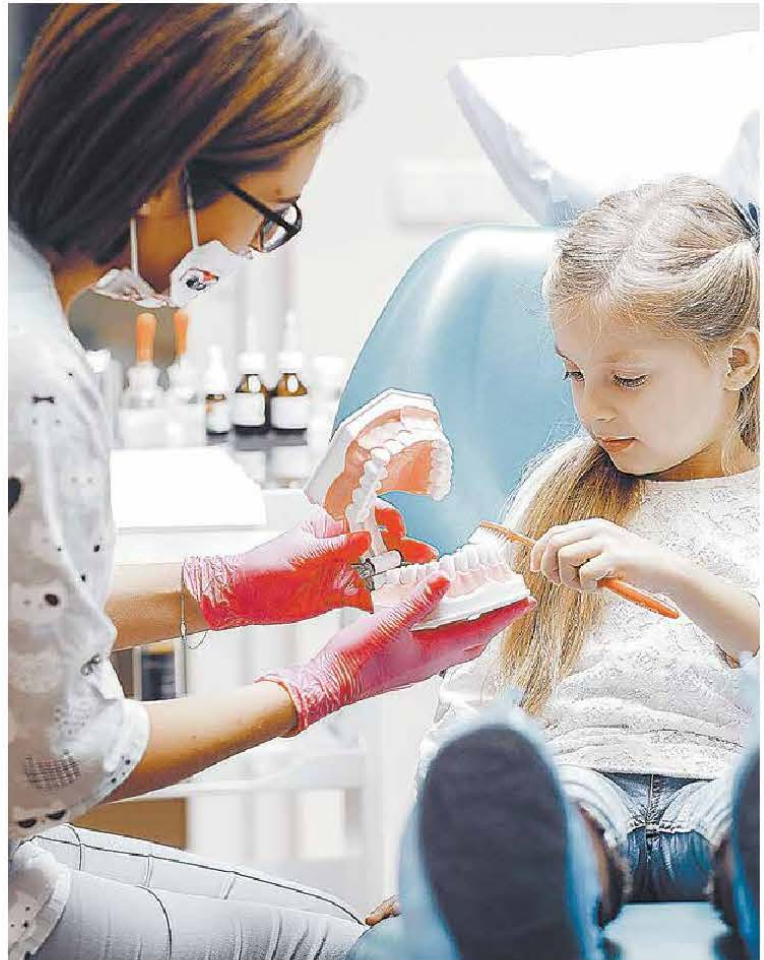
Az 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet alapvetően több praxisegyüttes működési formáját célozza meg jelentős bértámogatásért cserébe. Alapvetően a praxisközösségekről szóló rendelet hatálya a területi ellátási kötelezettséggel (TEK) rendelkező körzetekre terjed ki. Ezen belül léphetnek kollégák részben szándékuk szerint, részben lehetőségeik szerint praxisközösségbe. A most bevezetett bértámogatási rendszer szintjei is ennek megfelelően vehetők igénybe.

A rendszer lényege, hogy amit egy kolléga nem tud kihasználni, azt többen ki tudják, legyen az egy háziiorvosi modellprogramokban felvett plusz szakdolgozó vagy egy olyan plusz egy eszköz, mint a fent említett mikroszkóp. Persze a fogorvosoknak voltak kvázi praxisközösségei, hiszen több rendelő „tart el” egy fogtechnikai laboratóriumot, de itt a labor nem a fogorvosi praxisközösség tulajdona. Emellett – és most találgatunk –, ha nem kell plusz munkaidőben helyettesíteni a praxisközösségen belül, akkor a fogorvosi szakvizsgák a bértámogatási rendszer mellett jobban hozzáférhetőbbé válnak a kollégák számára. Plusz lehetőség van a praxisközösségen belül a szakvizsgák használatára is. Az még kérdés, hogy ha valaki elkezd használni a szakvizsgáját 5-10 körzetre, akkor az olyan szintű betegigény mellett, mint amit a fogszabályozásnál látunk (3-5 éves várólisták vannak), nem változik-e át az illető teljes értékű fogászati szakellátóvá, ahol az illetőnek nem lesz ideje a saját alapellátási körzetével foglalkozni. Ez a háziiorvosi rendszerben is elképzelhető az olyan szakvizsgák esetében, ahol a betegeknek sokat kell várni.

MIK MARADTAK KI A RENDELETBŐL, ÉS MI LEHET SZÁMUKRA A MEGOLDÁS?

A rendelet jelen állapotában azokra a praxisokra vonatkozik, amelyek a 2000. évi II. törvény hatálya alá esnek, így azokra, akik területi ellátási kötelezettséggel rendelkeznek. Így nem vonatkozik TEK hiányában az iskolafogászatot ellátó orvosokra, illetve a közreműködő szakellátókra. Lehet, hogy szőrszálhasogatásnak tűnik, de itt

kell megjegyeznünk, hogy hatáskör és kompetencia szerint „iskolafogorvos” nincs, csak „iskolafogászati feladatot ellátó fogorvos”, amely sajnos a praxistörvénytől független tevékenység. Sokak számára ismert az Alkotmánybíróság 3250/2019. (X. 30.) számú határozata, amely végleg kimondta, hogy az iskolafogászatot ellátó személyeknek TEK hiányában nincs praxisjoguk. Így most őket ez a kérdés különösen húsbavágóan érinti, hiszen nem tudnak a praxisközösségekhez csatlakozni.



Az Országos Kórházi Főigazgatósággal történt tárgyalások során ígéretet kaptunk arra nézve, hogy támogató pozícióban a későbbiek folyamán ők is csatlakozhatnak a praxisközösségekhez. A szakellátók, akik a kórházakkal állnak kapcsolatban, szintén kaptak lehetőséget a jogviszony alá térésre. Azok viszont, akik az önkormányzatokkal vannak szerződéses viszonyban, gyakran nem, és ez nem csak a fogorvosi szakellátóknál jelent problémát. Itt még több megoldás elképzelhető.

Reméljük, hogy a gondok megoldásai mielőbb a Magyar Közlöny hasábjain is manifesztálódni tudnak, így e kollégáink is részesülhetnek a praxisközösségeket érintő előnyökből. ●