

# Mi készül?

## (Az alapellátási törvény)

**„Patchwork technológiával készül az egészségügyi reform” – jelent meg valamelyik médiafelületen az írás, ami azt sejteti, hogy a kormányzat politikusokat és szakmáúhelyeket versenyeztet, majd több darabból „összevarr” egy politikai akciótervet. Összeállításunkban arra teszünk kísérletet, hogy a „patchwork” ma ismerhető és sejtethető egyes „foltjai” alapján összefoglaljuk az alapellátásra vonatkozó elképzeléseket.**

### A KONCEPCIÓRÓL

Az államtitkárság tervei az ellátórendszer teljes spektrumát érintik, ezen belül az alapellátás prioritást élvez. A változtatás sürgető szükségességének okai között az alulfinanszírozottság, az elöregedés, az eltérő szakmai minőség, az önkormányzatok gazdálkodási lehetőségeitől függő körülmények, valamint a hozzáférés területi egyenlőtlenségei azonosíthatók. Ezek az alapellátás legfőbb gyengeségei. Az el-érendő célok közül kiemelés érdemelnek: népegészségügyi mutatók javítása, a definitív ellátás ösztönözése, vonzóvá tenni a fiatal orvosok számára az alapellátást, ezáltal is javítva a korfát és csökkentve a betöltetlen praxisok számát.

A gyengeségek felszámolásának legfontosabb eszköze lehet az alapellátás kompetenciahatárainak bővítése és a finanszírozási helyzet javítása, ami várhatóan elősegíti az emberierőforrás-hiány enyhítését és a legfontosabb célt: az alapellátás (és a benne dolgozók) többletforráshoz jutását úgy, hogy az ne terhelje a praxisok társadalombiztosítási finanszírozásból származó bevételeit. Ennek első szemmel látható jele, hogy a háziiorvosi praxisok januártól havi 130 ezer forint többletpénzhez jutottak. Idén a költségvetés erre valamivel több mint 10 milliárd forintot biztosít. Az asszisztencia béremelése egy következő körben, előreláthatólag 2016-tól várható, aminek – kalkulációk szerint – 15 milliárd forint lesz a költsége.

A kompetenciahatárok bővítésének és a finanszírozás növelésének elengedhetetlen eszköze, hogy lehetővé tessék a gyógyító-megelőző kasszán belül a különféle területek közötti átjárást, amivel csökkenhet a szakellátásba utalt betegek száma. A népegészségügyi szemlélet, a mutatók

javításának szándéka a prevenció és szűrési feladatok növekedésében érhető tetten. A most ismerhető elképzelések szerint az alapellátás ilyen jellegű feladatai vastagbél- és méhnyakszűrővel bővülnek.

Rendszerszintű átalakítást jelez az egységes Nemzeti Védőnői Szolgálat (NVSZ) kialakításának terve, amelynek célja, hogy a védőnők összehangolt és egységes elvek mentén dolgozzanak, a védőnői szolgálat strukturálisan és szakmailag egységes legyen. A Medical Online tudni véli, hogy a NVSZ megvalósításának kérdése egyelőre politikai egyeztetés alatt áll.

### TÖBB PÉNZ, NAGYOBB KOMPETENCIA

A politikusi nyilatkozatok szerint az önálló alapellátási törvény a háziiorvosi ellátás hatékonyságának növelését szolgálja, definitív ellátásra ösztönözve az orvosokat, ennek érdekében bővítve a kompetenciaköröket. Az utánpótlás biztosítása érdekében változtatnának a háziiorvosi rezidensképzés rendszerén is, emellett a praxisjog védelmének erősítése mellett könnyítenék a praxisvásárlást, ezzel segítve a generációváltást. A kormány célja, hogy a változtatással „megpezdüljön” a praxispiac. A törvény a praxisjogot sem hagyná érintetlenül. A jogszabállyal az alapellátásban dolgozó háziiorvosok stabilabb jövedelemhez, nagyobb szakmai önállósághoz juthatnak. A változások része egyebek mellett, hogy a több szakképesítéssel rendelkező háziiorvosok lehetőséget kapnak arra, hogy a szakrendelő helyett a háziiorvosi rendelőjükben is kezeljék a betegeket.

Az alapellátási törvény, amely nem csupán a háziiorvosokra és házi gyermekorvosokra, hanem fogorvosokra, iskolaorvosokra, védőnőkre, és adott esetben a foglalkozás-egészségügyi ellátókra is vonatkozik, számos egyéb kérdésre is választ ad majd. Rendelkezne majd többek között a háziiorvosi praxisok és az önkormányzatok között kötött feladatátvállalási szerződések egységesítéséről is. Az alapellátás biztosítása továbbra is az önkormányzatok felelőssége marad, mivel ennek megváltoztatása az Alaptörvény módosítását vonná maga után. Úgy tűnik, hogy mind a szakma, mind a döntéshozó részéről egyértelmű a szándék a szakmai ellenőrzés visszaállítására.

A politikusi deklarációk szerint az alapellátás struktúrája nem változik, hiszen a kialakult rendszert az orvosok és a betegek egyaránt megszokták, így inkább a működési költségek biztosításával kell segíteni a praxisokat. A törvény azzal is tervezi a háziiorvosi rendszer megerősítését, hogy a helyi iparűzési adó tekintetében kivesszi az alapellátásban tevékenykedő vállalkozásokat az adóalanyok köréből.

### TÁMOGAT VAGY MAGÁHOZ ÖLEL-E AZ ÁLLAM?

Ezt a kérdést teszi fel a Medical Online felületén megjelent cikkében Horváth Judit.

Egyelőre keveset tudni arról, hogy az elvek és célok megfogalmazásán túl miként gondolja hosszú távon stabilizálni a hazai háziiorvosi rendszert az állam. Úgy tűnik, első lépésben anyagilag szeretnék biztonságosabb alapokra helyezni a praxisokat működtető mikrovállalkozásokat. Ehhez – mint az a korábbi híradásokból már kiderült – két eszközt kíván felkínálni a jogszabályalkotó: a rezsi, illetve a praxisok által alkalmazott nővérek bérének átvállalását.

Néhány kérdés azonban még mindig tisztázásra vár. Nem tudni, hogy a rezsi részét képezi-e a gépkocsi fenntartásának költsége, ami ma már elemi és kötelező feltétele az alapellátók munkájának, s ez nemcsak az orvosra, hanem a nővérré is vonatkozik. Azt sem tudni, hogy hova sorolódna az az eszközök, amelyek meglétét a működési minimumfeltételek írják elő, s amelyek biztosítása – az önkormányzati törvény értelmében – a helyhatóságok feladata. Nem tudni arról sem, vajon milyen mechanizmus szerint történhet az elavult vagy tönkrement eszközök cseréje. Egy biztos, az alapellátók nem akarnak azoknak a szervezeteknek a sorsára jutni, amelyek „életében” megjelent az állam, nem akarnak néhány forintos kiadáshoz is engedélyért szaladgálni.

Úgy tűnik, az alapellátók nem tartanak attól, hogy a direkt állami finanszírozás megjelenése a háziiorvosi rendszerben az alapellátás államosításának első lépése lenne.

Összefoglalva a mai helyzetet: a kérdésre, hogy „tessék mondani, jó lesz-e ez nekünk?”, nem adhatunk ma még egyértelmű választ, hisz’ „az ördög a részletekben lakik”. Amit már biztosan tudha-

tunk, az a 130 000 Ft-os finanszírozásnövekedés, ami jó, mert égető szükség volt rá. Az elvi célkitűzések és az ismerhető eszközök nagy részével egyet lehet érteni, miközben olyan bennünket érintő fontos dolgokról nem lehetett olvasni, mint az adminisztráció csökkentése, a nem kifeje-

zetten orvosi feladatok átadásának lehetősége, a ráépített szakvizsga és a differenciált finanszírozás szükségessége, a házi gyermekorvosi ellátás és az iskolaorvosi hálózatban fellelhető párhuzamosságok feloldása, a praxislétszám és ezzel összefüggésben a degresszió kérdése.

Lássuk, hogyan állnak majd össze a „foltok”, választ csak akkor adhatunk a ma még feszítő kérdésekre.

Összeállította:  
Dr. Erdélyi István

## Lehetséges?

Mintegy fél éve tudjuk, hogy az államtitkárság dolgozik egy egészségügyi alapellátási törvény előkészítésén. A munka csendben, az érintettek kizárásával, szinte hírzárlat mellett zajlik.

Ekkora csend mellett érthető, ha nem értem, hogy miért van szükség egy jogi, intézményrendszeri, szakmai utasításokkal aprólékosan szabályozott alapellátás törvényi szintű újraszabályozására. Mi újat hoz a meglévő Egészségügyi Törvény mellett egy új, önálló alapellátási törvény? Csak találgatunk...

Lehet, hogy az ilyen szintű szabályozás a háziorvosi, házi gyermekorvosi rendszer finanszírozásában rendet teremtet. Őszintén örülnék neki. Hisz' jól tudjuk, hogy a fi-

nanszírozás önkormányzati – rendelő-fenntartási – lába sok helyen sántikál, rosszul működik. Az elmúlt években, évtizedekben újrakötött önkormányzati szerződések gyakorlatilag mindenhol a praxisok terheinek növekedéséről szóltak. Mindegy miért, de tény, a praxisokat egyre általánosabban és mind nagyobb mértékben terhelik a rendelő fenntartási költségei. A közüzemi díjaktól a takarítók béréig, a tisztasági festéstől a fűtés karbantartásáig széles a paletta... Ez is oka többek között annak, hogy az egészségügy mai helyzetében egyre többen szavaznak a lábukkal.

Lehet, hogy most valami jó készül, mi mégis, és talán nem is egész véletlenül, gyanakvóak vagyunk.

Mert azt írták, hogy a működési költségekből a tulajdonosi feladatokat az állam vállalja majd át azokon a helyeken, ahol az önkormányzat nem képes az alapellátás ráeső terheit viselni. És igaz, hogy csak jövőre, de az állam biztosítja a dolgozóink bérét is.

A rendelőket majd az állam tartja fenn, az asszisztenseinket majd az állam fizeti. Nem vetődhet fel ennek alapján, hogy a védőnőkhöz hasonlóan majd bennünket is egy állami mamutcégbe tömörítenek?

A szándék nem ismert, de a lehetőség fennáll.

HUSZÁR ANDRÁS



**Apropó, készülő alapellátási törvény:  
a HGYE őszi konferenciáján  
Udvaros Dorottya lépett fel.  
A „Botladozva” c. számából idézünk:**

„... Botladozz el – feketétől a fehérig játssz nekem.  
Botladozz csak feketéről fehérre velem...”