

A háziorvosok díjazása

Az alapvető emberi jogok biztosának jelentése

(Kivonatos közlés)

Az Alapellátó Orvosok Országos Szövetsége (FAKOOSZ) beadvánnyal fordult Szabó Mátéhoz, az alapvető emberi jogok biztosához, amelyben kéri az ombudsmant, hogy kezdeményezze az Alkotmánybíróságnál a háziorvosok díjazására vonatkozó jogszabályok alkotmányellenességének megállapítását.

A FAKOOSZ beadványa szerint a háziorvosi díjazásra vonatkozó törvények arra adnak lehetőséget, hogy az OEP a háziorvosok helyzetének kihasználásával feltűnően aránytalan szerződést kössön. Az OEP az alulfinanszírozott díjazás révén arra szorítja a háziorvosokat, hogy saját erőforrásaik terhére vállalják át a praxis működtetési költségeinek egy részét. Ez az alapellátó orvosok számának folyamatos csökkenéséhez, az alapellátáshoz való hozzáférés lehetőségének általános szűküléséhez vezet. A FAKOOSZ sérelmezi, hogy a háziorvos vállalkozóként végzi a tevékenységét, de díjazásának meghatározásában alárendelt helyzetben van, a díjazásába nincs beleszólása. Ráadásul az OEP a finanszírozásra folyósított összeg felhasználását is ellenőrizheti. Elfogadhatatlan, hogy az egyik szerződő felet azon túl, hogy saját maga szabja meg a díjazást, még ellenőrzési és visszafizetésre kötelezési jog is megillessen. Mivel a háziorvosi szolgáltatások piacán az OEP az egyetlen vásárló, a háziorvosok kénytelenek eltérni, hogy az OEP olyan díjazást állapítson meg, amely nem-hogy nyereséget nem tartalmaz, de még a praxis ráfordításait sem fedezi. A FAKOOSZ szerint ez az oka annak, hogy kevesebb háziorvos dolgozik az alapellátásban, a praxisok eladhatatlanok, elértéktelenedtek, sok praxis még ingyen sem kell senkinek, ezért betöltetlen, illetve helyettesítéssel működik, és hogy a betöltetlen praxisok száma fokozatosan növekszik.

A FELTÁRT TÉNYÁLLÁS

Az ombudsman a kérdéssel kapcsolatban tájékoztatást kért többek között az emberi erőforrások miniszterétől, a nemzetgazdasági minisztertől, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár elnökétől, és a Magyar Orvosi Kamara elnökétől is.

Az EMMI egészségügyért felelős államtitkára válaszában tájékoztatta az ombuds-

mant, hogy az alapellátás fejlesztését az ágazat stratégiai fontosságúnak tekinti, és hogy zajlik az alapellátást érintő problémák feltérképezése és a lehetséges megoldási javaslatok elemzése. A társadalombiztosításból a háziorvosi ellátásra kifizethető összeg mértékét, valamint megállapítási módjának fő szabályait az Országgyűlés törvényekben határozta meg a kormány számára. A finanszírozásra fordítható összeget zárt kasszából fizetik ki, így annak túllépése nem lehetséges. Az ellenőrzésektől nem lehet eltekinteni, mivel közpénzek felhasználásáról van szó. Az államtitkár elismeri, hogy a vállalkozásként működő háziorvosi szolgáltatók ambivalens helyzetben vannak, hiszen alapvetően közszolgáltatást látnak el, bevételeiket közpénzből kapják, ugyanakkor számos olyan szabály is vonatkozik rájuk, amelyek sok szempontból csak a „valódi” profitorientált vállalkozásokra értelmezhetőek. A fenti problémával kapcsolatosan a tárca próbált jogszabály-módosításokkal élni, ezek a próbálkozások azonban nem jártak sikerrel.

A *nemzetgazdasági miniszter* álláspontja szerint a polgári jog szempontjából nem lehet érvénytelen egy olyan szerződés, amelynek tartalmát jogszabály határozza meg. Ha egy szerződési feltételt jogszabály állapít meg, úgy ez a szerződési feltétel nem minősülhet tisztességtelennek. Kifejti, hogy az állam az egészségügyi ellátás megszervezése során sem terjeszkedhet túl a nemzetgazdaság teherbíró képessége által meghatározott kereteken, valamint valószínűsíti, hogy az alaptörvény alkalmazása szempontjából az egészségügyi szolgáltatások nem minősülnek közszolgáltatásnak.

Az *OEP elnöke* szerint az OEP-nek törvényen alapuló szerződéskötési kötelezettsége van, azaz ha az egészségügyi szolgáltató kéri a finanszírozási szerződés megkötését és rendelkezik az előírt feltételekkel, úgy az OEP köteles vele szerződést kötni. Az OEP kizárólag a jogszabályokban meghatározott feltételeket vizsgálja, a szolgáltató kérelmét követően azok megvalósulása esetén szerződést köt. Továbbá a finanszírozás is előre látható módon, idézett jogszabályi rendelkezések alapján történik, amelyektől az OEP nem térhet el.

A *Magyar Orvosi Kamara elnöke* válaszában tájékoztatta az ombudsmant, hogy a beadványban leírtakkal maradéktalanul egyetért. Válaszához mellékelve megküldött egy kimutatást egy átlagos háziorvosi praxis havonkénti költségigényéről. Ebben levezetik, hogy ahhoz, hogy a háziorvosi praxisok vonzóak legyenek, havi finanszírozásának elfogadható egzisztenciát kellene garantálnia, amelyhez minimálisan havi 1,8, de inkább 2 millió Ft bevételre volna szükség.

AZ OMBUDSMAN MEGÁLLAPÍTÁSAI

Az ombudsman szerint jelenleg az Alkotmánybíróság az egyes törvényeknek az Alaptörvénnyel való összhangját kizárólag az élethez és az emberi méltósághoz való joggal, a személyes adatok védelméhez való joggal, a gondolat, a lelkiismeret és a vallás szabadságához való joggal vagy a magyar állampolgársághoz kapcsolódó jogokkal összefüggésben vizsgálhatja felül. Tekintettel arra, hogy a beadványban jelzett problémák nem állnak összefüggésben a fenti alapjogokkal, alkotmánybíróági indítvány benyújtására nem volt lehetőség. Ezért az ombudsman egy hagyományos ombudsmanni vizsgálat keretein belül tekintette át a jelzett problémák társadalmi és alapjogi hatásait.

Az egészségbiztosítási törvény felhatalmazza a kormányt a finanszírozási szerződések megkötésére, azok tartalmának, valamint az egészségügyi szolgáltatások finanszírozására vonatkozó szabályok meghatározására. Túl ezen 2013. január elsejétől a kormány kapott felhatalmazást az Egészségbiztosítási Alapból folyósított pénzeszközök felhasználásának pénzügyi ellenőrzésére, továbbá a kifizetéshez szükséges jóváhagyás esetköreire, jogcímeire vonatkozó szabályok meghatározására is. Ennek értelmében tehát már nemcsak a finanszírozásra fordítható keretösszeg meghatározása, hanem a finanszírozási szerződés részleteinek kidolgozása és lényeges tartalmi elemeinek (pl. díjazás) meghatározása is a kormány feladata. Mindemellett – írja az ombudsman –, mivel az egészségügyi ellátás megszervezése és működtetése az állam és az önkormány-

zatok feladata, ésszerűnek tűnik, hogy a szervezeti kereteket is ők határozzák meg.

A nemzetgazdasági miniszter érvelése, miszerint a szerződési szabadság elve alapján bármely háziorvos megteheti azt is, hogy nem köt az OEP-pel finanszírozási szerződést, az ombudsman szerint a problémát előidéző helyzet állandósításához vezet. A kormánynak kötelezettsége, hogy az egészségügyi ellátást megszervezze, működtesse, és ebben együttműködjön az egészségügyi ellátásban résztvevőkkel, jelen esetben az alapellátást nyújtó szakszemélyzettel. A finanszírozást illető kifogásokra nehezen fogadható el az a kormányzati válasz, hogy az orvosnak nem kötelező praktizálnia, azaz szerződést sem kell kötnie, illetve a megkötött szerződését bármikor felbonthatja.

Az ombudsman nem ért egyet a nemzetgazdasági miniszter azon álláspontjával, amely szerint az egészségügyi szolgáltatások nem minősülnek közszolgáltatásnak. Az egészségügyi szolgáltatások közszolgáltatási jellegét az évtizedes, kimunkált alkotmánybírói és ombudsmani gyakorlat igazolja és erősíti meg. Ezt támasztják alá az egészségügyi ellátórendszerre vonatkozó szabályok is. Az alapellátó orvosok az alapellátást közszolgáltatás jelleggel, az adott területen (körzetben) élő biztosítottak számára ingyenesen biztosítják. A feltártak szerint azonban valóban nincs konkrét szabályozás, amely garantálná, hogy a területi ellátási kötelezettséggel biztosított alapellátás valós ellenértékét a háziorvosnak állami forrásból megtérítsék. A háziorvosok szolgáltatásukért vállalkozói díjban részesülnek, ami független az alapellátás biztosításához szükséges ráfordításoktól.

A 2011-ben módosított önkormányzati törvény nem fejtette ki részletesen, hogy a helyi önkormányzatoknak tételesen milyen kötelezettségei vannak, illetve milyen anyagi forrásokat kell biztosítaniuk az alapellátás feladatát átvállaló háziorvosoknak. Nincs pontosan rögzítve, hogy a működéshez szükséges feltételek közül melyeket kell az egészségbiztosítótól származó finanszírozásból a háziorvosnak kigazdálkodnia, illetve melyeket kell az önkormányzatoknak fedeznie. Ennek megfelelően jelentős eltérések mutatkoznak abban, hogy az adott önkormányzat mit gondol saját feladatának, és milyen terheket ró a háziorvosi praxisokra. Összességében, egyik jogszabály sem rögzíti, hogy milyen típusú és mekkora forrást kell az önkormányzatoknak a feladatot átvállaló háziorvos számára biztosítani. Ebből következően megállapítható, hogy kötelező módon az alapellátást csak az Egészségbiztosítási Alap finanszírozza, kötelező

önkormányzati vállalkások nincsenek a feladat ellátásához hozzárendelve.

A háziorvos a jelenlegi szabályozás szerint a felelősség, a folyamatos szolgáltatási kötelezettség és adózás szempontjából vállalkozó, míg finanszírozása állami tulajdonú, önálló működésű és gazdálkodású közintézmény finanszírozására hasonlít inkább. A feladatvégzés és finanszírozás vegyes jellegét mutatja az is, hogy a vállalkozó sincs teljesen kiszolgáltatva a piac működésének, bevétele hozzávetőlegesen kikalkulálható.

Az Állami Számvevőszék jelentéséből megállapíthatóan sem az Egészségbiztosítási Alap háziorvosi szolgáltatásra vonatkozó részének megtervezésekor, sem pedig az Alap háziorvosi szolgáltatásra fordított részének felhasználása után nem mérték fel vagy ellenőrizték, hogy a finanszírozás elegendő volt-e a célfeladat teljesítésére. Vagyis sem elő-, sem utókalkuláció nem zajlott az alapellátás finanszírozása kapcsán. Az háziorvosok érdekképviselői szervei csaknem 15 éve folyamatosan jelzik, hogy finanszírozás nem fedezi a praxis költségeit. Ennek érdekében számos alkalommal egyeztettek az egészségügyi tárccal, és kidolgozott kalkulációkat is átnyújtottak a praxisok fenntartása során felmerülő költségekről. A kapott tájékoztatás szerint ugyanakkor a praxisok költségeiről azért nincsenek megbízható adatok, mert noha költségeik felmérését az OEP megkísérelte, a szakigazgatás álláspontja szerint a háziorvosoktól kapott adatok nem tekinthetők megbízhatóknak, illetve összehasonlíthatóknak. Az ombudsman álláspontja szerint kellő szakértelemmel kidolgozott módszertan és adatgyűjtési technika mellett egy ilyen felmérés elvégezhető volna. Azt pedig, hogy a szolgáltató ráfordításait is figyelembe kell venni a szolgáltatás díjazásakor, törvény írja elő. Ha a feladat ellátásához szükséges ráfordításokat az egészségügyi kormányzat nem térképezi fel, továbbá ha az alapellátás működtetésének maradvány elven történő formáját tartja fenn, az az állami közszolgáltatás felmorzsolódásához vezethet. A praxisok költségei felmérésének elmulasztása tovább nem odázható. Ugyanakkor felmerül az a kérdés is, hogy ha nem voltak eddig sem valós adatok a praxisok tényleges költségeiről, vajon mennyire volt megalapozott finanszírozásuk tervezése? Az alapellátás biztosítása csakis a szükséges és a valóban ráfordított költségek egyenlősége esetén biztosítható. Ha a tényleges ráfordítás kisebb, mint a szükséges, akkor a rendszer veszteséges, nyilvánvalóan nem fenntartható, azaz összeomlása valószínűsíthető.

Közismert tény az is, hogy a háziorvosi szakterületet választók száma kritikus érték alá csökkent. Várhatóan 1500 háziorvos fogja abbahagyni a praktizálást 5 éven belül. Utánpótlás pedig a jelenlegi feltételek mellett nincs. A házi gyermekorvosok átlagos életkora 56 év. A jelenleg praktizáló 1572 gyermekorvos közül csak 8 fő (0,5%) 35 év alatti, 550 fő (több mint egyharmada) 60 év feletti. Budapesten a 60 év feletiek aránya 45%.

Az ombudsman megállapítja, hogy: a jogbiztonság elvével ellentétes, hogy az egészségügyi alapellátó tevékenység finanszírozása bizonyíthatóan évek óta nem a valós ráfordítások és szükséges összegek figyelembevétele mellett történik. Az állam nem tesz maradéktalanul eleget az intézményvédelmi kötelezettségének, ha a szakmai szervezetek folyamatos jelzéseit figyelmen kívül hagyva elmulasztja a tényleges helyzet feltérképezését, és a rendszer működésének a valóságot lefedő, életviszonyokhoz történő igazítását. Mindez pedig az ellátórendszer működőképességét és fenntarthatóságát közvetlenül veszélyezteti.

INTÉZKEDÉSEK

A feltárt visszasság orvoslása érdekében az ombudsman felkéri az emberi erőforrások miniszterét, hogy:

- a szakmai, érdekképviselői szervezetek bevonásával kezdeményezze és folytassa le az alapellátást végző egészségügyi szolgáltatók valós ráfordításainak pontos, szakmailag megalapozott feltérképezését;
- intézkedjen az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendelet módosításáról annak érdekében, hogy az alapellátás finanszírozása a valóságos ráfordítások és költségek mentén, az alapellátás hosszú távon való működőképességét megőrző, fejlesztő módon történjen;
- a kormánnyal együttműködve tegyen meg mindent annak érdekében, hogy az alapellátást végző háziorvosok egészségpolitikai szerepe hangsúlyosabb, presztízse elismertebb, társadalmi pozíciója vonzóbb legyen.

Az ombudsman felkéri továbbá a közigazgatási és igazságügyi minisztert, hogy kezdeményezze az önkormányzatokról szóló törvény – a jelentésben feltárt jelenséget orvosló – módosítását.

A KIVONATOT SZERKESZTETTE: DR. KOVÁCS ÁKOS
AZ OMBUDSMAN JELENTÉSÉNEK TELJES SZÖVEGE A
WWW.HGYE.HU HONLAPON OLVASHATÓ