

Négy év haladék a TEK nélküli házi orvosoknak

Létebizonytalanságban

Egy törvénymódosítás négy év múlva lényegében felszámolja a területi ellátási kötelezettség nélküli praxisokat. Van-e jövő körzet nélkül, s ha igen, milyen?

A legfrissebb statisztikai adatok szerint jelenleg 304 területi ellátási kötelezettség nélküli házi orvos dolgozik Magyarországon. Az érintettek döntő többsége – 253-an – felnőtt, 32-en vegyes praxist visznek, további 19-en gyermekek ellátását végzik. Míg egy-egy TEK nélküli praxisba átlagosan 870-en, az úgynevezett területi ellátási kötelezettséggel rendelkezőkbe – legalábbis egy 2009-es adat szerint – 1534-en tartoznak, hangzott el a TEK nélküli házi orvosok konferenciáján március utolsó napján. A konferenciát abból az alkalomból hívták össze, hogy egy törvénymódosítás eredményeként 2015. december 31. után területi ellátási kötelezettség nélkül nem működhet házi orvosi praxis.

NAGY ÚR A KÉNYSZER

A rendezvényt szervező, TEK nélküli házi orvos, Józsa Terézia szavaiból azonban az is kiderült, hogy a fenti adatok messze nem tükrözik az átlagok mögötti sokszínűséget. Azt például, hogy bár a TEK nélküli praxisok egyharmadához valóban 600 biztosítottnál kevesebb tartozik, e rendelők egy részét idősebb, nyugdíjas orvosok működtetik, akik már nem ambicionálják a több ezres betegszám elérését. Akad olyan orvos is, aki lemondva területi ellátási kötelezettségéről, TEK nélküli házi orvosként kizárólag egy Alzheimeresek

ápolására szakosodott vidéki intézmény betegeit látja el, s más körzet nélküliek – országsszerte közel húszan – a hajléktalantokat kezelik. Ugyancsak ebbe a csoportba tartoznak az ellátási körzetet nem vállaló gyermekorvosok. A közhiedelemmel ellentétben ugyanakkor a TEK nélküli praxisok egyharmadában a bejelentkezettek száma meghaladja az ezret, és további, több mint 50 praxisban az 1400-at, de akad olyan is, ahol ez a szám megközelíti a 2500-at.

A konferencián elhangzott, hogy nem egy házi orvos kényszerből választotta a munkavégzésnek ezt a formáját. Sok helyen a helyi önkormányzat tunyasága, máshol személyi ellentétek vezettek oda, hogy akár praxisjog birtokában is, valaki inkább a TEK nélküli házi orvoslás mellett döntött. Arról is lehetett személyes élménybeszámolót hallani, miként akadályozták meg az egyik fővárosi kerület TEK-es házi orvosai – akiknek véleményét egy e célból összehívott megbeszélésen kérték ki a köztestület tisztségviselői –, hogy a körzetszám gyarapításával közük kerülhessen a területi ellátási kötelezettséggel nem rendelkező kolléga.

TEK-ES ZÁRVÁNYOK

Kevésbé ismert az is, hogy a különböző okokból TEK nélkül, egyéni elhatározásból praxist működtető házi orvosok mellett jelentős állami szervezetek biztosítják több tízezer munkavállalójuknak ily módon az orvosi alapellátást. A MÁV dolgozóiról és családtagjaikról 36 TEK nélküli praxis gondoskodik – s ebben a rendszerben igazi unikumként 34 területi ellátási kötelezettség nélküli fogorvos is található –, s hasonló a helyzet a rendőrség, a terrorelhárító szervezet, a büntetés-végrehajtás, a katasztrófavédelem, a tűzoltóság, valamint a titkosszolgálat esetében. A legfrissebb adatok szerint a TEK nélküli praxisok összesen 263 712 kártyával rendelkeznek. Horribile dictu: a Semmelweis Egyetem is foglalkoztat TEK nélküli házi orvost. A kép tehát sokkal színesebb, mint amilyennek első ránézésre tűnik.

S ez – mint a konferencián kiderült – igaz a TEK-es praxisokra is. Ott sem éri el

Egyenlő mércével?

A területi ellátási kötelezettséget nem vállaló házi orvosok 2011 áprilisa óta nem részesülnek az indikátor utáni díjból, nem kapják meg az ambuláns betegek ellátása után járó összeget sem, amely személyenként 600 forint. Petíciójukban azt követelik, hogy részesülhessenek az indikátor utáni, illetve az ambuláns díjból, s hogy praxisuk örökölhető legyen, illetve azt egy arra megfelelő pályázó folytathassa.

A TEK nélküli házi orvosok általában több lábon „állnak”, kiegészítő tevékenységként foglalkozás-egészségügyi szolgáltatást nyújtanak, szakrendelőben dolgoznak, ügyeletet vállalnak, konziliárusként közreműködnek. Az ÁSZ tavalyi jelentése szerint ez azonban igaz a TEK-es házi orvosok jelentős részére is. A vizsgálat tanúsága szerint a házi orvosok 12 százaléka folytat magánrendelést, szakorvosi ügyeletet közel 3 százaléuk vállal, 13 százalék lát el szociális otthon, iskola-egészségügyi feladatot 35, foglalkozás-egészségügyit pedig 20 százaléuk végez. A megélhetés tehát TEK-kel és TEK nélkül egyaránt csak kiegészítő tevékenységgel biztosítható.

mindenki az átlagos létszámot. Előfordult, hogy a körzeti orvos halála után derült ki, hogy összesen háromszáz biztosított kártyájával rendelkezett, de az Állami Számvevőszék 2011-es vizsgálatának egyik példája szerint akad olyan TEK-es körzet, ahol nyolc kártya biztosítja az érintett doktor területi ellátási kötelezettségét. Ugyanakkor az is igaz, hogy nem egy üzemorvos kizárólag finanszírozási okokból – azért, hogy rendelkezék beutalási joggal – hozta létre TEK nélküli praxisát.

A FAKOOSZ elnöke, *Selmeczi Kamill* úgy fogalmazott, hogy a TEK nélküli praxisok amolyan zárványként maradtak meg, arra emlékeztetve: a kilencvenes évek elején még az alapellátás teljes privatizálásáról volt szó, ez a folyamat azonban hamarosan megtorpant és visszakanyarodott a körzeti rendszerhez. E két folyamat közét szorultak be a TEK nélküliek.

MINDENKI MÁSHOGY ÉRTI

Jogilag sem egyszerű a helyzet, megértéséhez azonban a Magyar Orvosi Kamara ügyvédje szerint az önálló orvosi tevékenységről szóló törvény elfogadásának időpontjáig, 2000-ig kell visszamenni. Az akkori törvény ugyanis a következőképpen rendelkezett: működtetési jogot kap minden területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziorvos, valamint azok a TEK nélküliek, akik adott időpontban – 2000. február 25-én – háziorvosként működtek, s a MOK igazolta számukra, hogy 200 leadott kártyával rendelkeztek. Az utóbbiak azonban szűkített működtetési jogot kaptak, a jogszabály ugyanis kimondta, hogy praxisuk nem örökölhető, s nem is képezheti adásvétel tárgyát. Magyarán: az orvos visszavonulásakor vagy halálakor megszűnik praxisuk.

A törvény elfogadása, 2000 után is jöttek azonban létre TEK nélküli praxisok, ezek azonban nem működtetési joggal, hanem az ÁNTSZ-től kapott működtetési engedéllyel rendelkeznek, s ennek birtokában kötöttek finanszírozási szerződést az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral. Ezekre a praxisokra egyébként ugyanazok a szigorítások érvényesek, mint a 2000 előtti létrejött, működtetési joggal rendelkezőkre.

A törvény tavalyi módosítása szerint azok a TEK nélküli, működtetési joggal rendelkező háziorvosok veszítik el működtetési jogukat – lényegében praxisukat –, akik nem hajlandók elvállalni egy tartósan betöltetlen körzetet. *Gyovai Sándor*

ügyvéd szerint – hozzátevé, hogy ez nem csak a saját, hanem a MOK álláspontja is – ez a passzus azért nem vonatkozhat a jelenleg TEK nélkül működő háziorvosok jelentős részére, mert ők eleve nem rendelkeznek működtetési joggal, nincs tehát tőlük mit elvonni. A működtetési engedélyről pedig nem szól a fáma – illetve a törvénymódosítás.

Ezzel az értelmezéssel nem ért egyet az egészségügyért felelős államtitkár kabinetfőnöke. *Beneda Attila* szerint a történet ennél egyszerűbb: mivel a törvényalkotás célja az volt, hogy a praxisjog és a működtetési jog a jelenleginél jobban fedje egymást, az OEP azzal köt szerződést, aki rendelkezik működtetési joggal. Az államtitkár ugyanakkor hangsúlyozta, nem céljuk az érintett orvosok egzisztenciális ellehetetlenítése, s készen állnak arra, hogy együttműködve a TEK nélküli doktorokkal olyan feltételeket alakítsanak ki, amelyek mentén tovább működhetnek azok a tényleges betegellátást végző praxisok, amelyek 2016-ban is folytatnák munkájukat.

A nagy szervezetekhez kötődő praxisok esetében – amilyen például a vasútegészségügy vagy a rendvédelem – vizsgálat tárgya lehet, hogy esetükben szükséges-e a jelenlegi formájában tovább működtetni az alapellátás rendszerét, s ha igen, akkor megtalálható ennek módja. „Speciális helyzet speciális megoldást igényel” – jegyezte meg ezzel kapcsolatban a kabinetfőnök, hozzátevé, hogy ehhez azonban hosszabb egyeztetésre lesz szükség. A lehetőségek között sorolta fel többek között e praxisok területi ellátási kötelezettségbe vonását, s ahol ezt a helyi önkormányzat gátolja, ott ígérete szerint az államtitkárság segítségére is számíthatnak az érintett alapellátó orvosok. Az is elképzelhető, hogy több TEK nélküli praxis összevonásával elérhető egy olyan betegszám, amely lehetővé teszi a további finanszírozást, de csoportpraxisban folytatható munka is szóba jön lehetőségként.

A jelenlévő, közel száz, az ország legkülönbözőbb pontjairól érkezett TEK nélküli háziorvost az elhangzottak nem nyugtatták meg. Követeléseiket tartalmazó petíciójukat, amely többek között alulfinanszírozottságuk megszüntetéséről szól, *Beneda Attilára* bízva ugyanakkor köszönettel vették azt a lehetőséget, hogy saját érdekvégségetüket létrehozva vegyenek részt az alapellátás jövőjét kimunkáló minisztériumi csoport munkájában.

Horváth Judit

Mit mond a jogszabály?

Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény 6. §-ának 6-os bekezdésének módosított szövege: „Azok a működtetési joggal rendelkező háziorvosok, akik 2012. január 1-jén nem rendelkeznek területi ellátási kötelezettséggel (a továbbiakban: működtetési joggal rendelkező háziorvos), tartósan betöltetlen körzetben működtetési joguk alapján területi ellátási kötelezettséget vállalhatnak 2015. december 31-ig. A tartósan betöltetlen körzetek betöltésénél a működtetési joggal rendelkező háziorvosok előnyt élveznek. A működtetési joggal rendelkező háziorvos működtetési joga a tartósan betöltetlen körzet betöltésével – illetékmentesen – praxisjognak minősül. Azon működtetési joggal rendelkező háziorvos működtetési joga, aki 2015. december 31-ig nem tölt be tartósan betöltetlen háziorvosi körzetet, 2015. december 31-i hatállyal megszűnik.”