



Vargyas Lehel, a *Hargita Megyei Egészségbiztosító Pénztár* ügyvezető igazgatójának levele jutott ma el szerkesztőségünkbe, melyben az intézményvezető részletezi a családorvosok által kezelhető számát, kitérve specifikus esetekre is. A terjedelmes levelet változatlanul közöljük.

A 2010. április 1-től érvényes rendelkezések szerint (44/2010 Eü. M. rendelet, 262/2010 Kormányrendelet és a 265/408/2010 Eü. M. és O.Eb.P. módosított rendelet) az orvosi ellátásra való jelentkezés az azt legkevesebb 24 órával megelőző bejelentkezés alapján történik. Ez alól kivételt képeznek a heveny megbetegedésben szenvedők, valamint azon falusi családorvosi rendelők páciensei ahol technikai okokból nem megoldható a telefonos vagy más eszközökkel a bejelentkezés, illetve a programálás.

A családorvosi rendelőben a programált és ellátott **betegek** száma függ a családorvos munkaidejétől. Egy 2200-nál kisebb pácienslistával rendelkező családorvos **rendelői**

munkaprogramja átlag heti 35 óra, illetve átlag napi 5 óra kell legyen, ami

napi átlag 20 beteg

ellátását teszi lehetővé, ezt a betegszámot téríti meg az egészségbiztosító pénztár. Ebben a betegszámba nem kell belefoglalni azokat a pácienseket, akik

nem akut

, szubakut vagy krónikus megbetegedés miatt keresik fel családorvosukat (például terhesvizsgálatra jelentkezők, oltásra vagy az évi egészségfelmérésre jelentkező páciens, krónikus betegek periódikus megelőző jellegű vizsgálata, a biztosítással nem rendelkező sürgősségi vizsgálata, oltása, illetve családtervezési tanácsadása).

A félreértések elkerülése érdekében hangsúlyozni szeretném, hogy egy családorvosi rendelőben az 5 órás munkaprogram alatt akár 30 páciens is el lehet látni, úgy hogy ne kelljen a 21. betérő páciensnek megfizetnie a vizsgálatot, mert a biztosító pénztár felé történő elszámolásnál csak az ellátott **betegekre** (nem pedig a rendelőben megfordult páciensekre) lehet plusz 5,5 pontot elszámolni. A betegek száma nem lehet havi

átlagban

több mint ami a családorvos munkaprogramjának megfelel (1 betegre 15 perc). A krónikus betegek gyógyszerfelírásakor, a betegségek többsége esetén negyedévenként, az orvosnak

kötelessége a beteget megvizsgálni és ezt lejelenteni, illetve elszámolni a pénztár felé.

A családorvosoknak a biztosító pénztár ágyhoz kötött betegek esetében heti átlag 5 vizsgálatot térít meg, amit az orvos a beteg otthonában végez, a rendelői munkaprogramon kívül.

Azok a családorvosok, akikhez több mint 2500 páciens van feliratkozva meghosszabbíthatják a munkaprogramjukat, annak érdekében, hogy a betegeiket megfelelő módon tudják ellátni, az elvégzett munkát el tudják számolni a biztosító pénztár felé és nem a betegeknak felszámolni azt a szolgáltatást, amit a biztosító is megtérít.

A több évre visszanyúló statisztikai adatok azt igazolják, hogy egy 2000-es patientúrával rendelkező családorvosi rendelőben **nincs napi átlag 20-nál több akut**, szubakut vagy krónikus megbetegedés miatt igényelt konzultáció.

Megjegyezném még, hogy a biztosító pénztár a következő iratok kiállítását téríti meg a családorvosoknak: betegszabadsági bizonylat, küldő papír, receptfelírás, halotti bizonyítvány, gyermekek megbetegedése esetén kiállított igazolás. Más igazolások, vagy bizonylatok kiállítását, amit a páciens igényel, a családorvos térítés ellenében állíthat ki, ennek az árát az illető családorvos szabja meg.

Antal István parlamenti képviselő kérésére az anyagot összeállította Vargyas Lehel, a Hargita Megyei Egészségbiztosító Pénztár ügyvezető igazgatója