

## **Tájékoztató az egészségügyben dolgozókat érintő szabályozások gyakorlati alkalmazásával kapcsolatban**

Az elmúlt hónapokban több olyan új szabályozás jelent meg, amely nagymértékben megváltoztatja az egészségügyben dolgozókat, ezen belül elsősorban az orvosok működési környezetét. A szabályozás azonban sokhelyütt nehezen értelmezhető, gyakorlati megvalósítása több kérdést is felvetett. Összefoglaló kiadványunk az olykor ellentmondásos rendelkezések értelmezésében kíván segítséget nyújtani a szakma számára.

Az új szabályok közül különös érdeklődésre tarthat számot a

- „Biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás szabályairól szóló **2006. évi XCVIII. törvény**”,
- „A minőségi és hatékony gyógyszerrendelés ösztönzéséről szóló **17/2007 (II. 13) Kormányrendelet**”,
- „Az egészségügyi miniszter **9/2007. (II.15.) EüM rendelete** az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet módosításáról”,
- „A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, egységes szerkezetben a végrehajtásról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelettel” című **1997. évi LXXXIII. törvény**

### **Az orvos kötelezettségei és lehetőségei a hatályos jogszabályok szerint**

#### **1. A beteg kötelező tájékoztatása: 2007. január 1-jétől**

Jogi alapja: 2006. évi XCVIII. törvény 44. §

- Az orvos tájékoztatja a beteget
  - a kezelés alternatíváiról,
  - az azonos hatóanyag tartalmú készítmények beteg terhelő várható költségei közötti különbségekről és
  - a helyettesítés lehetőségeiről
- A tájékoztatás megtörténtét az orvosi dokumentációban a beteg aláírásával igazolja.

- Az eltérést a betegdokumentációban annak részletes indoklásával együtt rögzíteni kell.

#### **Értelmezés:**

- **Ha a beteg aláírásával igazolja, az orvos írhat drágább készítményt!**
- **Az orvosnak a beteget nemcsak a legolcsóbb terápiás lehetőségről kell tájékoztatnia, hanem a gyógyszeres kezelés valamennyi lehetőségéről és a beteget terhelő, várható költségek közötti különbségekről is (tehát a legdrágábbtól a legolcsóbbig mindenről).**

### **2. Szoftver használata: 2007. ?-től**

Jogi alapja: 2006. évi XCVIII. törvény 45.§

- „A rendelési tevékenységet az orvosok egy olyan minősített számítógépes program alkalmazásával végzik, mely az E. Alap ill. a beteg számára legalacsonyabb anyagi terhet jelentő gyógyszerre ajánlatot tesz”
- A szoftver használata kötelező lesz, amint azt Egészségbiztosítási Felügyelet minősíti.
- Egyelőre még nincs minősített, akkreditált és alkalmazandó program, de a közeljövőben várható!

#### **Értelmezés:**

- **A szoftver csupán információs eszköz az orvos kezében, hogy a betegét megfelelően tájékoztathassa!**
- **A szoftver használata kötelező, azonban nem kötelező annak a terméknek a felírása, amit a szoftver ajánl !!!**
- **Mivel használata rövidesen kötelező lesz, ezért azt javasoljuk, hogy ismerkedjenek az OEP által fejlesztett szoftverrel. ([www.oep.hu](http://www.oep.hu))**

### **3. Szankciók: 2008. január 1-től**

Jogi alapja: „Minőségi és hatékony gyógyszerrendelés ösztönzéséről” szóló 17/2007 (II. 13) Kormányrendelet

- Az OEP értékeli a gyógyszer-rendelési szokásokat (nehezen értelmezhető) mutatók szerint **35 terápiás gyógyszercsoportban (ATC5)**. Az értékelés alapja az orvos által felírt és a betegek által az adott hónapban kiváltott közfinanszírozott gyógyszerek terápiás adagra számolt támogatásának az átlaga.
- Szankció: **Ha az „orvos átlag” az „országos átlagnál” magasabb, akkor az orvost finanszírozási visszatérítési kötelezettség terheli.**
- **A Rendelet 8. §-a szerint a visszatérítési kötelezettséget megállapító**

**rendeleteket az OEP első alkalommal 2008. január 1-jétől alkalmazhatja a 2007. év utolsó negyedében kiállított és kiváltott vények vonatkozásában.**

**Értelmezés:**

- A visszatérítési kötelezettségre, azaz az orvosok büntetésére vonatkozó rendelkezések csak **2008. január 1-jével** lépnek hatályba! A büntetés alapját a **2007. utolsó negyedében kiállított és kiváltott** vények képezik! **EGÉSZEN EDDIG AZ IDŐPONTIG SEMMIFÉLE PÉNZÜGYI SZANKCIÓ NEM TERHELI AZ ORVOSOKAT!**
- **A rendelet egyáltalán nem tér ki az OEP által fejlesztett szoftver működésére!** Míg a szoftver arra ösztönzi az orvosokat, hogy a legalacsonyabb betegterítési díjjal rendelkező készítményeket rendelje, addig a rendeletben foglalt "ösztönző" rendszer a felírt támogatásokat vizsgálja. **Tehát a kettő nincs összhangban!**
- **FONTOS!** Az OEP számos ATC5 csoportban terápiás fix támogatást állapít meg. Ezekben a csoportokban a szankcionálás szempontjából mindegy, hogy az orvos melyik hatóanyagot és abból melyik készítményt írja fel a beteg számára, hiszen az OEP az árhoz egységre számított azonos fix támogatást ad. Az összehasonlítást az országos átlaghoz mérik, így az ilyen terápiás fix támogatású ATC csoportba tartozó termékek esetén azonos a társadalombiztosítási kiadása.

**4. 30 napon túli rendelhetőség lehetősége: 2007. február 15-től**

Jogi alapja: "Az egészségügyi miniszter 9/2007. (II.15.) rendelete az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet módosításáról"

- A rendelet célja, hogy csökkentse a krónikus betegekre háruló aránytalan vizitdíj terheket oly módon, hogy az orvos háromhavonta, egy vizit alkalmával egyszerre maximum háromhavi gyógyszer mennyiséget rendelhet a krónikus betegének.

**Értelmezés:**

- A rendelet az egy vényen rendelhető gyógyszer mennyiség tekintetében megtartja a maximálisan 30 napi adagot tartalmazó felírást. **A beteg azonban kaphat egyszerre három vényt kezelőorvosától egyenként 1-1 havi mennyiséggel, amelyet három hónapon belül a számára megfelelő időpontban válthat be.**
- A **vények beválthatósági határideje**, vagy érvényességi ideje így **30-ról 90 napra változik.** A kezelőorvosnak a beteg nyilvántartásban dokumentálnia kell az

ellátás időtartamát.

## **5. Vízitdíj**

Jogi alapja: 1997. évi LXXXIII. törvény, 18/A. §-a.

- A biztosított vízitdíj megfizetése mellett jogosult igénybe venni a háziorvosi, fogászati és járóbeteg ellátást.
- Mentesül a vízitdíj megfizetése alól a beteg, ha az ellátás
  - kötelező járványügyi intézkedés részét képezi,
  - katasztrófa-egészségügyi ellátás részét képezi,
  - népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatot vesz igénybe,
  - terhesgondozás, szülés vagy gyermekágyas anya gondozásának részét képezi,
  - igénybevevője 18 éven aluli,
  - sürgős szükség esetén nyújtott ellátás,
  - pszichiátriai betegek sürgős vagy bírósági döntésen alapuló kezelése,
  - során a beteg elhalálozik,
  - a hajléktalanok ellátására létrehozott és finanszírozott háziorvosnál történik.
- Nem kell továbbá vízitdíjat fizetni a tartós orvosi kezelés részét képező ellátásért.
- Nem számít külön alkalomnak, ezért nem kell a betegnek vízitdíjat fizetnie az orvos által rendelt, de nem orvos által elvégzett:
  - injekciós, infúziós kúráért
  - kötözésért,
  - fürdőgyógyászati ellátás részét képező kezelésért,
  - gyógytorna kezelésért,
  - fizioterápiás kezelésért.
- A vízitdíj mértéke 300 Ft, amit egy ellátónál egy nap csak egyszer kell megfizetni, függetlenül attól, hogy a beteg ezalatt hány szakellátást látogat meg.
- 600 Ft vízitdíjat köteles fizetni a beteg, ha
  - a háziorvosi vizitre nem a rendelőben kerül sor,
  - nem a területi ellátásra kötelezett, vagy nem a saját maga által választott háziorvosnál veszi igénybe az ellátást,
  - a járóbeteg szakellátást nem a beutaló szerinti ellátónál keresi fel,
  - a beutalóval igénybe vehető ellátást beutaló nélkül veszi igénybe.
- 1000 Ft vízitdíjat köteles fizetni a beteg, ha
  - az ügyeleti ellátást nem indokolja sürgős szükség.

## **Az egészségügyi szolgáltatót érintő kérdések:**

- a szolgáltatónak ki kell függesztenie jól látható helyre a vizitdíjról szóló tájékoztatót. Ennek az alábbiakat kell tartalmaznia:
  - a fizetendő vizitdíj (és kórházi napidíj) mértékét,
  - a fizetés lehetséges módjait,
  - a fizetés helyét.
- A vizitdíjat az ellátás megkezdéséig kell megfizetni.
  - Kivétel: sürgős szükség esetén
- A beteg számára biztosítani kell, hogy vizitdíjfizetési kötelezettségének készpénzben eleget tudjon tenni. Ezen kívül a többi fizetési mód biztosítása az ellátó számára nem kötelező, csak választható. Ezek lehetnek:
  - vizitbérlet,
  - vizitdíj automata,
  - önkéntes egészségbiztosítók pénztári kártyája,
  - készpénz helyettesítő fizetőeszköz (pl bankkártya).

## **6. Kórházi napidíj**

Jogi alapja: 1997. évi LXXXIII. törvény, 18/A. §-a.

- A biztosított kórházi napidíj megfizetése mellett jogosult igénybe venni a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásokat.
- Mentesül a beteg a kórházi napidíj megfizetése alól, ha az ellátás
  - kötelező járványügyi intézkedés részét képezi,
  - katasztrófa-egészségügyi ellátás részét képezi,
  - népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatot vesz igénybe,
  - terhesgondozás, szülés vagy gyermekágyas anya gondozásának részét képezi,
  - igénybevevője 18 éven aluli (akkor is, ha az intézményben fekve tölti be 18. születésnapját),
  - sürgős szükség esetén nyújtott ellátás,
  - pszichiátriai betegek sürgős vagy bírósági döntéssel alapuló kezelése,
  - során a beteg elhalálozik,
  - a hajléktalanok ellátására létrehozott és finanszírozott háziorvosnál történik.
- Mentesül továbbá akkor is, ha az adott naptári évben már összesen 20 napnyi

napidíjat befizetett.

- A beteg által fizetett kórházi napidíj mértéke 300 Ft naponta.
- A kórházi napidíjat az alábbi időpontokban kell a betegnek megfizetnie:
  - aktív fekvőbeteg-ellátás esetén az intézményből történő elbocsátáskor, illetve az aktív ellátásai szakasz lezárásakor,
  - krónikus fekvőbeteg-ellátás esetén vagy az intézményből történő elbocsátáskor, vagy az utolsó napidíj fizetési kötelezettséggel járó ellátási nap utáni 15 napon belül.