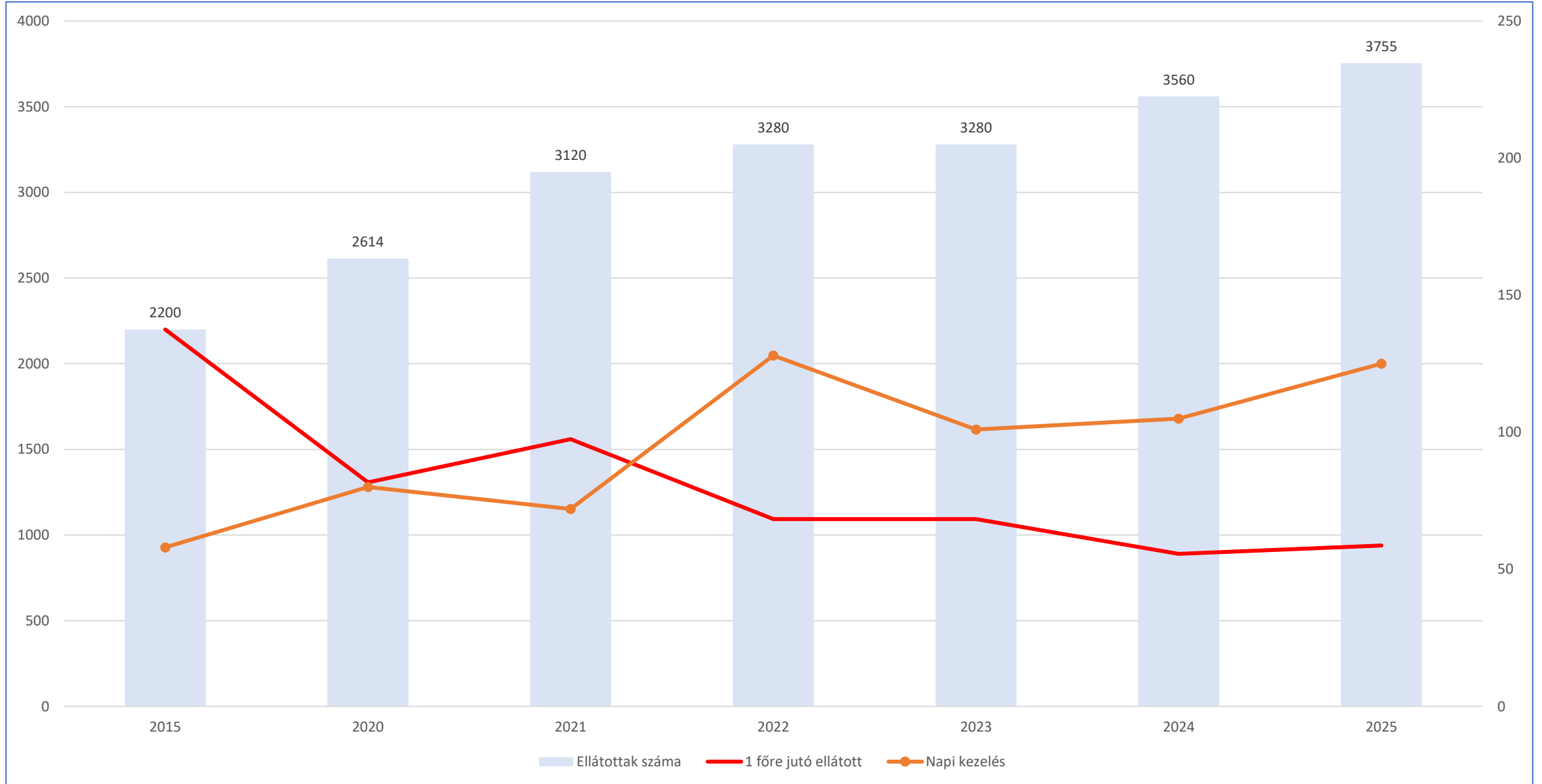


2-es számú szadai háziorvosi praxis ellátottszámának alakulása



Praxis #2 összetétele - jogi környezet

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről: Ez garantálja az alapvető betegjogokat, köztük a szabad orvosválasztás jogát.

4/2000. (II. 25.) EüM rendelet: Ez a legfontosabb operatív jogszabály a háziiorvosi tevékenységről. Gyakorlatilag ez szabályozza a betegek bejelentkezésének, elutasíthatóságának és az átjelentkezésnek (a törzskartonok kikérésének) a pontos menetét.

2015. évi CXXIII. törvény: Az egészségügyi alapellátásról szóló törvény, amely a területi ellátási kötelezettséget (a praxisok körzeteit) definiálja.

Jelenleg a 2-es számú praxis nagyságrendileg **~1000 fő olyan ellátottról gondoskodik, akik nem szadai lakosok.**

Gyakorlatilag a napi 120 fő ellátott 90 főre csökkenne, ha ezeket az embereket át lehetne irányítani a lakhelyük szerinti háziiorvoshoz. A törvényi szabályozás miatt ez jelenleg nem lehetséges.

Lehetőségek:

- Azok az ellátottak, akik nem szadai lakosok, elfogadják a háziiorvosuk helyzetét, elmennek más orvoshoz Ács doktor kérésére
- Ács doktor nem vonja vissza a szerződésbontást, nem tudja eladni a praxist, így az az önkormányzatra száll, aki már átirányíthatja a szadai lakhellyel nem rendelkező ellátottakat

Praxis #3 - finanszírozási környezet

A háziorvosi praxisok havi bruttó finanszírozása nem egyetlen fix összegből, hanem **több pillérből** tevődik össze. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) a működtetési költségeket és a teljesítményt is külön díjazza. Ebből a bruttó keretből kell kigazdálkodni a rendelő fenntartását, a szakdolgozók bérét és az orvos saját jövedelmét.

A finanszírozás 4 fő oszlopa:

Alap- és fix díjak: Területi pótlék és fix összegű rezsitámogatás a rendelő alapvető fenntartására.

Kártyapénz (Korcsoportos pontrendszer): Ez adja a bevétel gerincét. A NEAK nem darabszámra, hanem az életkor alapján kiosztott *pontok* után fizet. Egy fiatal egészséges felnőtt kevesebb pontot ér (1 pont), míg egy idős, több törődést igénylő beteg többet (pl. 2,5 pont). Az átlagos pontszorzó egy praxisban 1,2 - 1,3 körüli.

Indikátorrendszer (Minőségi bónusz): Teljesítményalapú jutalom, amelyet a kötelező szűrések elvégzése, a krónikus betegek megfelelő gondozása és a gyógyszerfelírási hatékonyság alapján havonta számolnak újra.

Szakdolgozói bértámogatás: A praxisban dolgozó asszisztensek (nővérek) bértábla szerinti, garantált bértámogatása.

Egy 1500 bejelentkezett beteggel rendelkező praxis szakmailag is kényelmesen ellátható (1 orvos + 1 asszisztens felállásban), és finanszírozási szempontból is optimális, mert **minden beteg után 100%-os kifizetés jár**.

Becsült havi bruttó bevételi szerkezet (2025/2026-os nagyságrendek):

Finanszírozási elem	Becsült havi bruttó összeg
Fix és alapidíjak (rezsi, területi pótlék)	~800.000 Ft
Kártyapénz (~1900 pontra)	~1.100.000 Ft - 1.200.000 Ft
Indikátorrendszer (minőségi bónusz)	~300.000 Ft - 400.000 Ft
Szakdolgozói bértámogatás (1 fő nővér)	~600.000 Ft
ÖSSZESEN (Praxis bruttó havi kerete)	~2.800.000 Ft - 3.200.000 Ft

Praxis #1 – 2.6M Ft/hó

Praxis #2 – 5.2M Ft/hó

forrás – neak.gov.hu

A degresszió: A "Gigapraxis-csapda"

A degresszió a NEAK rendszerébe épített **büntetőszorzó (finanszírozási fék)**, amelynek hivatalos célja a praxisok felduzzadásának megakadályozása és a betegbiztonság garantálása. Lényege: egy bizonyos betegszám felett az orvos hiába dolgozik többet, alig kap érte pénzt.

Hogyan működik a gyakorlatban?

A bővös határ: A NEAK felnőtt praxisoknál **2400 pontnál** (vegyes praxisnál 2600 pontnál) húzta meg a 100%-os kifizetés határát. Ez a magyarországi átlagokkal számolva nagyjából **1800 - 2000 bejelentkezett beteget** jelent.

A határ átlépése: Ha egy praxis pontszáma átlépi a 2400-at, a további pontokért a NEAK már csak az eredeti forintérték töredékét fizeti ki.

A teljes elvonás: A 3000. beteg környékén a degressziós szorzó gyakorlatilag lenullázza az összeget. Aki efölött van (például egy 4000 fős praxis), az az utolsó 1000-1500 beteget lényegében "ingyen" látja el.

Miért csapda a túlméretezett praxis? Egy 4000 fős gigapraxis a munkateherben 260%-os növekedést jelent egy 1500 fős körzethez képest, de a degresszió miatt a bevétele mindössze ~40%-kal lesz magasabb. Ezt a minimális bevételi többletet az óriási létszám miatt kötelezően alkalmazott plusz asszisztensek és részmunkaidős segédorvosok bére azonnal fel is emészti. Gazdaságilag és emberileg is fenntarthatatlan állapotot eredményez.

Környező települések beruházásai

Település	Projekt jellege	Támogatás (nagyságrend)	Forrás / Program	Pályázat / Megvalósítás éve
Gödöllő (Tormay)	Új szárny és komplex rekonstrukció	~1,5 – 2,5 milliárd Ft	Egészséges Budapest Program	2017 – 2026 (Több ütemben, legutóbbi átadás 2026-ban)
Erdőkertes	Új egészségház építése	~400 – 500 millió Ft	VEKOP / Önkormányzat	2016 – 2020
Kerepes	Új egészségház / Rendelőintézet	~400 – 500 millió Ft	VEKOP / Állami	2017 – 2021
Mogyoród	Új egészségház építése	~300 – 400 millió Ft	Állami / Önkormányzat	2017 – 2019
Nagytarcsa	Új egészségház építése	~300 – 400 millió Ft	TOP / Állami forrás	2016 – 2019
Isaszeg	Szakrendelő felújítás és bővítés	~300 – 400 millió Ft	TOP / VEKOP	2018 – 2021
Aszód	Rendelőintézet felújítás	~250 – 350 millió Ft	VEKOP / Állami forrás	2017 – 2020
Tura	Egészségház (felújítás, bővítés)	~200 – 250 millió Ft	TOP	2017 – 2019
Bag	Új építés / Teljes körű átépítés	~150 – 250 millió Ft	TOP / Állami forrás	2018 – 2020
Kistarcsa	Alapellátás energetikai felújítása	~100 – 200 millió Ft	TOP / VEKOP	2017 – 2019