

Javaslat Oroszlány Város Önkormányzata részére az egészségügyi alapellátás körébe tartozó szakfeladatok szervezésére, annak érdekében, hogy a város hatékonyan tudja teljesíteni ez irányú kötelezettségeit

A 2011. évi CLXXXIX Tv Magyarország helyi önkormányzatairól II. fejezete az önkormányzatok feladat-és hatásköreiről

13. § (1)² A helyi közügyek, valamint a helyben biztosítható közfeladatok körében ellátandó helyi önkormányzati feladatok különösen:

1. településfejlesztés, településrendezés;
2. településüzemeltetés (köztemetők kialakítása és fenntartása, a közvilágításról való gondoskodás, kéményseprő-ipari szolgáltatás biztosítása, a helyi közutak és tartozékainak kialakítása és fenntartása, közparkok és egyéb közterületek kialakítása és fenntartása, gépjárművek parkolásának biztosítása);
3. a közterületek, valamint az önkormányzat tulajdonában álló közintézmény elnevezése;
- 4. egészségügyi alapellátás, az egészséges életmód segítségét célzó szolgáltatások;**
5. környezet-egészségügy (köztisztaság, települési környezet tisztaságának biztosítása, rovar- és rágcsőirtás);
6. óvodai ellátás;
7. kulturális szolgáltatás, különösen a nyilvános könyvtári ellátás biztosítása; filmszínház, előadó-művészeti szervezet támogatása, a kulturális örökség helyi védelme; a helyi közművelődési tevékenység támogatása;
- 8.³ gyermekjóléti szolgáltatások és ellátások;
- 8a.⁴ szociális szolgáltatások és ellátások, amelyek keretében települési támogatás állapítható meg;
9. lakás- és helyiséggazdálkodás;
10. a területén hajléktalanná vált személyek ellátásának és rehabilitációjának, valamint a hajléktalanná válás megelőzésének biztosítása;
11. helyi környezet- és természetvédelem, vízgazdálkodás, vízkárelhárítás;
12. honvédelem, polgári védelem, katasztrófavédelem, helyi közfoglalkoztatás;
13. helyi adóval, gazdaságszervezéssel és a turizmussal kapcsolatos feladatok;
14. a kistermelők, őstermelők számára - jogszabályban meghatározott termékeik - értékesítési lehetőségeinek biztosítása, ideértve a hétvégi árusítás lehetőségét is;
15. sport, ifjúsági ügyek;
16. nemzetiségi ügyek;
17. közreműködés a település közbiztonságának biztosításában;
18. helyi közösségi közlekedés biztosítása;
19. hulladékgazdálkodás;
20. távhőszolgáltatás;
21. víziközmű-szolgáltatás, amennyiben a víziközmű-szolgáltatásról szóló törvény rendelkezései szerint a helyi önkormányzat ellátásért felelősnek minősül.

A 4. pontot emelném ki jelen anyag támpontjaként: egészségügyi alapellátás, az egészséges életmód segítségét célzó szolgáltatások;

Az egészségügyi alapellátások körébe tartoznak: a háziorvosi ellátások, a házi gyermekorvosi ellátások, a háziorvosi ügyeleti ellátások, a fogorvosi alapellátás, a védőnői ellátás, az iskolavédőnői ellátás, foglalkozás-egészségügyi alapellátás.

Magyarországon ma mindenki számára nyilvánvaló, hogy az egészségügy komoly gondokkal küszködik, melyek eredetével ezen anyagban nem kívánnánk foglalkozni. Fontossági sorrendet értelmetlen felállítani az ágazaton belül, az azonban nyilvánvaló, hogy erős lábakon álló alapellátás nélkül jó egészségügy nem tud működni. A fenti törvény által előírt kötelezettségeinek az önkormányzatok aligha tudnak megfelelni a korábbi módokon, a jelenlegi állami szerepvállalás mellett. Az alapellátás gerincét jelentő háziorvosi rendszer működtetésének szabályai az 1990-es évek első felében alakultak ki, azóta lényegében változatlan formában működnek. A helyzet hasonló az alapellátások egyéb területein is.

Törvényi kötelezésen túl a szubszidialitás elve is követeli, hogy helyben megoldható problémákra helyben megvalósítható megoldásokat keressünk.

Az ország nagy részére jellemző egyfelől a nagymértékű kivándorlás az egészségügyi ellátó rendszer minden szintjéről, másfelől- részben ezek következményeként a még Magyarországon dolgozók fokozatos elöregedése. Az elkövetkezendő években a kivándorlás mellett a még dolgozó egészségügyi személyzet természetes okokból való kiválása is várható, ami szinte bizonyosan súlyosbodó ellátási gondokat vetít elő. A jelenlegi bérszínvonal különbségek miatt tömeges orvos- nővér visszavándorlásra, hazatérésre én nem számítok.

A kialakult helyzetben egyrészt szervezési megoldások keresése, másrészt új finanszírozási megoldások keresése lehet eredményre vezető, mind országos, mind helyi szinten.

Az országban érzékelhető sokirányú centralizáció következtében a város csaknem teljesen elveszítette kontrollját a szakorvosi ellátások vonatkozásában. Az idei évre önkormányzatunk sajátos, újszerű, feltételekhez kötött szakfeladat támogatás mellett döntött a szakorvosi ellátás egy területén, mely az eddigi tapasztalatok szerint hozta a várt eredményt. Többre nem került, a lakosság gyorsabb ennél fogva jobb ellátásban részesült. Ez esetben az önkormányzat szervezeti kérdésekkel nem foglalkozhatott, csupán finanszírozási technika változtatással ért el eredményt.

Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről a 2003. évi LXXXIV. tv, általánosságban, háziorvosi működést részletesen a 4/2000 EüM rendelet szabályozza. Példaképp citálom a rendelet 4-5. §-át, melynek teljesítése egy-egy orvos vonatkozásában csaknem lehetetlen, praxis közösségek számára viszont teljesíthető:

4. § (1) A gyógyító-megelőző alapellátás keretében a háziorvos feladatkörébe tartozik különösen az egészséges lakosság részére nyújtott tanácsadás és szűrés, a beteg vizsgálata, gyógykezelése, egészségi állapotának ellenőrzése, orvosi rehabilitációja, illetve szükség esetén szakorvosi vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti vizsgálatra, gyógykezelésre való utalása.

(2) A háziorvos feladatkörébe tartozik továbbá:

a) a terhesgondozásban való közreműködés,

b) a közegészségügyi-járványügyi feladatok ellátása az 5. §-ban foglaltak szerint,

c) az egészségnevelésben és az egészségügyi felvilágosításban való részvétel,

d)¹¹ külön jogszabályban foglaltak szerint az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok elvégzése és az egyes népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatokban való közreműködés, valamint együttműködés az ellátási területén ilyen szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltatóval és a végrehajtásért felelős szervvel,

e) az önkormányzattal kötött szerződésben rögzítettek szerint az ügyeleti szolgálatban való részvétel,

f) külön engedély alapján a kézi gyógyszerár kezelés,

g) külön jogszabályban meghatározott orvosi, orvosszakértői feladatok,

h) külön jogszabályban foglaltak szerinti halottvizsgálat ellátása.

(3)¹² A gyermekorvosi ellátás keretében a háziorvos a (2) bekezdés b)-h) pontjában foglalt feladatok

mellett a következő feladatokat látja el:

a) a csecsemők és gyermekek gyógyító-megelőző alapellátása, beleértve a tanácsadást is,

b)¹³ az újszülöttek, a veszélyeztetett csecsemők és gyermekek szükség szerinti preventív látogatása, ezen túlmenően intézetén kívüli szülés esetén az újszülöttnél a szülés megtörténtétől számított 4-7 napon belül történő meglátogatása,

c) a gyermekintézményekbe történő felvétel előtti orvosi vizsgálat,

d) gyermekápolás címén a jogosult keresőképtelen állományba vétele,

e)¹⁴ a gyermekről ötéves életkorában a külön jogszabály szerinti „fejlődési szint megítéléséhez az iskolai felkészítés elősegítésére” megnevezésű orvosi adatlap kiállítása.

(4) A fogorvosi alapellátás keretében a fogorvos feladatai:

a) a fog- és szájbetegségekre alapellátás körébe tartozó vizsgálata, kezelése és gondozása,

b) a fogászati szűrővizsgálatok végzése,

c) a góckutatás,

d) a terhesek fogászati gondozása, és

e) a sürgősségi ellátás.

(5) A (4) bekezdésben foglaltakon túl a gyermek-, ifjúsági fogorvos, illetve az iskolai, ifjúsági fogorvos koordinálja és végzi a fogászati prevenció munkát.

(6) A háziorvos a gyermek- és oktatási intézmények orvosi feladatait, a háziorvos és a fogorvos az ügyeletben, készenlétként való részvételt, illetve a keresőképeség elbírálásán, illetve a gyermekápolás címén a jogosult keresőképtelen állományba vételén túlmenő szakértői tevékenységét külön díjazás ellenében végzi.

(7) Feladatait a háziorvos és a fogorvos a rendelőjében, indokolt esetben a beteg otthonában látja el.

5. § (1) A háziorvos szükség esetén minden olyan közegészségügyi-járványügyi intézkedést megtesz, amely a lakosság egészségének megóvása érdekében szükséges.

(2) A háziorvos külön jogszabályokban foglaltak szerint végez:

a) védőoltást és azzal kapcsolatos tennivalókat,

b) fertőző betegségekkel és fertőző betegségekre gyanús személyekkel kapcsolatos tevékenységet,

c) kórokozó-hordozókkal kapcsolatos tennivalókat,

d) ételmérgezések esetén szükséges teendőket.

(3)¹⁵ A háziorvos az észlelt közegészségügyi-járványügyi és egészségügyi hiányosságokról és az általa megtett intézkedésről értesíti a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatalát (a továbbiakban: járási hivatal).

4. § (1) A gyógyító-megelőző alapellátás keretében a háziorvos feladatkörébe tartozik különösen az egészséges lakosság részére nyújtott tanácsadás és szűrés, a beteg vizsgálata, gyógykezelése, egészségi állapotának ellenőrzése, orvosi rehabilitációja, illetve szükség esetén szakorvosi vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti vizsgálatra, gyógykezelésre való utalása.

(2) A háziorvos feladatkörébe tartozik továbbá:

a) a terhesgondozásban való közreműködés,

b) a közegészségügyi-járványügyi feladatok ellátása az 5. §-ban foglaltak szerint,

c) az egészségnevelésben és az egészségügyi felvilágosításban való részvétel,

d)¹¹ külön jogszabályban foglaltak szerint az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok elvégzése és az egyes népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatokban való közreműködés, valamint együttműködés az ellátási területén ilyen szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltatóval és a végrehajtásért felelős szervvel,

- e) az önkormányzattal kötött szerződésben rögzítettek szerint az ügyeleti szolgálatban való részvétel,
- f) külön engedély alapján a kézi gyógyszerár kezelés,
- g) külön jogszabályban meghatározott orvosi, orvosszakértői feladatok,
- h) külön jogszabályban foglaltak szerinti halottvizsgálat ellátása.

(3)¹² A gyermekorvosi ellátás keretében a háziorvos a (2) bekezdés b)-h) pontjában foglalt feladatok mellett a következő feladatokat látja el:

a) a csecsemők és gyermekek gyógyító-megelőző alapellátása, beleértve a tanácsadást is,

b)¹³ az újszülöttek, a veszélyeztetett csecsemők és gyermekek szükség szerinti preventív látogatása, ezen túlmenően intézetben kívüli szülés esetén az újszülöttnak a szülés megtörténtétől számított 4-7 napon belül történő meglátogatása,

c) a gyermekintézményekbe történő felvétel előtti orvosi vizsgálat,

d) gyermekápolás címén a jogosult keresőképtelen állományba vétele,

e)¹⁴ a gyermekről ötéves életkorában a külön jogszabály szerinti „fejlődési szint megítéléséhez az iskolai felkészítés elősegítésére” megnevezésű orvosi adatlap kiállítása.

(4) A fogorvosi alapellátás keretében a fogorvos feladatai:

a) a fog- és szájbetegségek alapellátás körébe tartozó vizsgálata, kezelése és gondozása,

b) a fogászati szűrővizsgálatok végzése,

c) a góckutatás,

d) a terhesek fogászati gondozása, és

e) a sürgősségi ellátás.

(5) A (4) bekezdésben foglaltakon túl a gyermek-, ifjúsági fogorvos, illetve az iskolai, ifjúsági fogorvos koordinálja és végzi a fogászati prevenciós munkát.

(6) A háziorvos a gyermek- és oktatási intézmények orvosi feladatait, a háziorvos és a fogorvos az ügyeletben, készenlétkben való részvételt, illetve a keresőképeség elbírálásán, illetve a gyermekápolás címén a jogosult keresőképtelen állományba vételén túlmenő szakértői tevékenységét külön díjazás ellenében végzi.

(7) Feladatait a háziorvos és a fogorvos a rendelőjében, indokolt esetben a beteg otthonában látja el.

5. § (1) A háziorvos szükség esetén minden olyan közegészségügyi-járványügyi intézkedést megtesz, amely a lakosság egészségének megóvása érdekében szükséges.

(2) A háziorvos külön jogszabályokban foglaltak szerint végez:

a) védőoltást és azzal kapcsolatos tennivalókat,

b) fertőző betegségekkel és fertőző betegségekre gyanús személyekkel kapcsolatos tevékenységet,

c) kórokozó-hordozókkal kapcsolatos tennivalókat,

d) ételmérgezések esetén szükséges teendőket.

(3)¹⁵ A háziorvos az észlelt közegészségügyi-járványügyi és egészségügyi hiányosságokról és az általa megtett intézkedésről értesíti a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatalát (a továbbiakban: járási hivatal).

Véleményem szerint valamennyi alapellátási feladat szervezhető egy Alapellátási Szervezethez, melyben a vállalkozások megtartanák társaság formájukat, a védőnők, egyéb alkalmazásban lévők szintén, akár közalkalmazotti jogviszonyukat is. Egy laza szervezeti forma lehetőséget adna a szervezeten belüli együttműködésre, közös segítségére, a saját tevékenység hatékonyabb végzésére irányuló együttműködések kialakítására.

A történelem ismétli önmagát, a közeljövőben várható helyzet- természetesen más időintervallumban,

más társadalmi berendezkedés körülményei között, részben hasonló, alapvetően más okok következtében már volt városunkban. Csupán az önszerveződés lehetőségének eredményessége megvilágításaként írom le, az 1979-80-81-es évek oroszlányi, akkor üzemi-körzetorvosi működés körülményeit. Fiatalabb döntéshozók erre az időszakra személyesen nem emlékezhetnek, kérem, hogy fogadjanak el ehhez hiteles tanúnak, ehhez erősítésként jegyzem meg, hogy sok évig voltam magam is az ANTSZ házi orvos szakfelügyelő főorvosa.

Ez időszakban volt olyan nem rövid intervallum, mikor a városban mindössze három mai értelmezés szerint- házi orvos dolgozott. Helyettesítésben belgyógyász, ideg orvos kollégák segítettek. A város akkori lakossága több ezerrel meghaladta a mait. Két házi orvos együttműködése- kvázi – praxisközösségben, másfél-kétszeresére emelte az ellátható betegek számát. Ennek az akkori nem demokratikus körülmények között finanszírozási kérdése egymás között fel sem merült, az eskünk szerint cselekedtünk. Megjegyzem, ez az ellátás olyan körülmények között tűzoltás-szerű volt. A házi orvosi feladat-gyűjtemény -mely kötelezettségek jogi hátterét korábban idéztem- töredékére volt alkalmas.

A későbbiekben meghatározható „alapellátási szervezet” alkalmassá tehető rugalmas, akár váratlanul jelentkező, azonnali cselekvést igénylő rendelkezések megtételére.

A jelzett szervezési forma a mai Magyarországon finanszírozási változtatás nélkül az ellátó rendszertől nem várható, erkölcsös sem volna. Az „alapellátási szervezet” hozzákötött támogatási rendszerrel, azonban életképes, előre mutató megoldás lehet. Ehhez célszerű, kissé részletesebben bemutatni az alapellátás finanszírozási rendszerét, melyet a sokszor módosított 43/1999 (III.3) Korm. rendelet szabályoz.

Az alapellátások finanszírozásának elve hasonló a felnőtt, gyermek házi orvosi ellátásra a védőnői, fogászati ellátás területén, ezért csak a házi orvosi finanszírozást mutatnám be.

Van nem túl jelentős bevételük a házi orvosoknak a betegek által fizetendő szolgáltatásokból (pl gépkocsi vezető jogosítványhoz kapcsolódó vizsgálatért) azonban túlnyomóan az OEP-től kapott pénzből gazdálkodnak.

Az OEP finanszírozásnak vannak fix elemei:

– szakképzettségi szorzó

- | | | |
|----|--|------|
| a) | a (8) bekezdés szerinti alapszakvizsgálással nem rendelkező házi orvosnál | 1,0, |
| b) | alapszakvizsgálással nem rendelkező, 25 évnél több, körzetben eltöltött gyakorlati idővel rendelkező házi orvosnál | 1,2, |
| c) | alapszakvizsgálással rendelkező házi orvosnál | 1,3. |

(8)113 A (7) bekezdés szerinti alapszakvizsgának minősül

a) az általános orvostan szakorvosi szakképesítés,

b) a házi orvostan szakorvosi szakképesítés,

c) a belgyógyász szakorvosi szakképesítés és 10 év körzeti, illetve házi orvosi gyakorlat, valamint

d) a házi gyermekorvosi szolgálatnál csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvosi szakképesítés.

– Korcsoportonkénti pontszám

- | | | | |
|-------------------------------|--|---------------|----------------|
| a) ¹⁰ ₈ | 0-4 év közötti bejelentkezett biztosított után | 4,5 pont 1 év | |
| b) ¹⁰ ₉ | 5-14 év közötti bejelentkezett biztosított után | 2,5 pont 1 év | |
| c) | 15-34 év közötti bejelentkezett biztosított után | | 1,0 pont 3 év, |
| d) | 35-60 év közötti bejelentkezett biztosított után | | 1,5 pont 2 év, |
| | 60 év feletti bejelentkezett biztosított után | | 2,5 pont 2 év. |
| e) | | | |

– A körzet lakosság száma és a rendelő adottságaival jellemzett fix juttatás

- | | | |
|-----|---|-------------|
| a) | felnőtt körzet esetén, ha a körzet felnőtt lakosainak száma | |
| aa) | nem éri el az 1200 főt | 253 000 Ft, |

ab)	1200 és 1500 fő között van	235 000 Ft,
ac)	1500 fő felett van	197 000 Ft,
b)	gyermekkörzet esetén, ha a körzet lakosainak száma	
ba)	nem éri el a 600 főt	290 000 Ft,
bb)	600 és 800 fő között van	272 000 Ft,
bc)	800 fő felett van	235 000 Ft,
c)	vegyes körzet esetén, ha a körzet lakosság száma	
ca)	nem éri el az 1200 főt	271 000 Ft,
cb)	1200 és 1500 fő között van	250 000 Ft,
cc)	1500 fő felett van	

– **A rendelő elhelyezkedése szerinti területi kiegészítő díjazás**

a)	fővárosban, városban	26 000 Ft,
b)	községben	30 000 Ft,
c)	több teljes településre vagy több település részeire kiterjedő körzetben	38 000 Ft,
d)	ha a körzet ellátási területéhez külterületi lakott hely is tartozik	43 000 Ft.

-Szakdolgozói kiegészítő havi díjazás

a) a legalább heti 40 órában foglalkoztatott szakdolgozó esetén 20 000 Ft,

b) a legalább heti 30 órában foglalkoztatott szakdolgozó esetén 15 000 Ft,

c) a legalább heti 20 órában foglalkoztatott szakdolgozó esetén 10 000 Ft,

Ezekben, a fix elemeknek számítható juttatásokon túl egy körzet rentabilitását az un. teljesítmény arányos juttatás jelenti, melyet a szakképzettségi szorzó, korcsoportonként pontozott bejelentkezett lakos szám alapján képeznek. A háziorvosi körzetek bevételeinek különbözőségét ez az elem jelenti, bár egy meghatározott beteg létszám felett erős depressziót alkalmazott a jogszabály alkotó. Ez az un. kártyapénz, mely a depresszió mellett is valamelyest teljesítmény mérő, noha természetesen minőségi jelentést nem tartalmaz.

Az OEP finanszírozási oldalról befogad praxis közösségeket, melyeknél esetenként előnyös társas vállalkozások alakulhatnak. (43/1999. Korm. rend. 15.§)

A város részéről teljesítményt elismerő támogatási módnak a bejelentkezett betegek számához arányított támogatást tartom, mely az OEP által bonyolult módon képzett pont- forint értékben testesül meg.

A háziorvosok, házi gyermekorvosok, védőnők város részéről való támogatása megoldható egy laza közösséghez tartozó ellátó szervezet keretei között, alapvetően a „kártyapénz” elem OEP finanszírozás melletti kiegészítésével, esetleg fix támogatás mellett.

Jelen írást munkanyagnak szánom, melynek átgondolása, tovább gondolása indokolt.

2016.szeptember 29

dr Mátics István