

Előterjesztő:
Dr. Katona Ernő alpolgármester.

Előterjesztés

Feladat átvállalással működő alapellátó orvosi rendelők működéséről illetve 2. sz. háziorvosi szolgálat ellátásáról

Tisztelt Képviselőtestület!
Tisztelt Bizottságok!

I. A rendelők működtetése

Jelen helyzet:

1. Gyermekorvosi szolgálat Dr. Csortán Magdolna (vállalkozó)
2. 1. sz. Háziorvosi szolgálat Dr. Szabó Marianne Alice (vállalkozó)
3. 2. sz. Háziorvosi szolgálat helyettesítő orvos Dr. Katona Ernő
Ismételten meghirdetve. Önkormányzat által működtetett.
4. Fogászat. Önkormányzat által működtetett.

A településen területi ellátási kötelezettség (TEK) nélkül működő szolgálat PraeMedic Egészségügyi, Szolgáltató Kft. ellátó orvos Dr. Katona Ernő

A jelen helyzetben az alapellátást végző szolgálatok önállóan képtelenek működésüket fenntartani.

A 2.sz. Háziorvosi szolgálat működtetéséhez jelenleg is önkormányzati támogatásra van szükség kb. 3,5 millió Ft./ év.

Régi elképzelésem, hogy az Önkormányzat egyformán támogassa a szolgálatokat, függetlenül attól milyen formában működnek vállalkozás illetve önkormányzati fenntartású.

Minden szolgálat számára a rendelő üzemeltetését az Önkormányzat állja amely tartalmazza:

1. közüzemi díjak : víz, fűtés, áram, szemét szállítás
2. takarítás
3. karbantartás
4. telefon alapdíj
5. internet szolgáltatás
6. a hardver (számítógépek,nyomtatók) eszközök karbantartása és szükség szerinti fejlesztése

Pontos számítások az 1. sz. mellékletben

Előterjesztő:
Dr. Katona Ernő alpolgármester.

I. határozati javaslat:

A/

a Képviselőtestület támogatja illetve jóváhagyja rendelők üzemeltetésének költségét 2010 január 01-től. (..... Ft.)
A csatolt települések Önkormányzatait is erre kéri.

B/

a Képviselőtestület nem támogatja illetve nem hagyja jóvá a rendelők üzemeltetési költségeinek átvállalását.
A csatolt települések Önkormányzatainak belátására bízva ezen kérdésben a döntést. Nem kívánja ez ügyben megkeresni őket.

II. A 2. számú háziiorvosi szolgálat működtetése

Jelen helyzet:

A szolgálat 2009. áprilisától helyettesítéssel működik 2009. június 30-ig Dr. Szabó Marianne Alice, július 01-től Dr. Katona Ernő látja el a szolgálatot. Dr. Bódi István 2009. július 01-től nyugállományba vonult. Többször volt pályázatva a szolgálat 2009. 02. 09-től. Érdeklődő kettő volt, pályázó egy sem.

Megoldások:

1. a rendelők működtetését átvállalja az Önkormányzat.

(I. / A változat)

a./ a jelenleg helyettesítő orvos Dr. Katona Ernő elvállalja 2. sz. háziiorvosi szolgálat ellátását. A szerződések megkötése az engedélyeztetési eljárások lefolytatása legkésőbb 2010 március 01. ÁNTSZ engedély(ek), szerződés(ek) az önkormányzattal majd az OEP-ral.

b./ a megváltozott feltételekkel új pályázat kiírása

c./ pályázat beadása a tartósan betöltetlen háziiorvosi szolgálat jogcímen az Országos Alapellátási Intézet Praxisprogram elnyerése végett. (részletek a 2. sz. mellékletben)

Előterjesztő:

Dr. Katona Ernő alpolgármester.

2. a rendelők működtetését nem vállalja át az Önkormányzat.
(I./ B változat)

a./ a jelenleg helyettesítő Dr. Katona Ernő elvállalja a 2. sz. háziorvosi szolgálat orvosi állását. A szolgálat marad a Önkormányzati működtetésű, az orvos feladatot nem közalkalmazottként, hanem számlát adó szolgáltatóként látja el a kialakult összegért a jelenlegi működési feltételek mellett.

b./ a pályázat ismételt kiírása

c./ pályázat beadása a tartósan betöltetlen háziorvosi szolgálat jogcímen az Országos Alapellátási Intézet (OALI) Praxisprogram elnyerése végett. (részletek a 2. sz. mellékletben)

II. határozati javaslat

1.

a Képviselőtestület elfogadja és jóváhagyja a megoldási javaslatok közül a és utasítja a Jegyzőt és az Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Igazgatóját dolgozzák ki és terjesszék a Képviselőtestület elé.

2.

a Képviselőtestület nem fogadja el a megoldási javaslatok egyikét sem. Marad a jelenlegi állapot. Megvárja a jelenlegi kiírásra érkező jelentkezéseket. A jelentkezési határidő lejártával a Jegyző tájékoztatja a Képviselőtestületet illetve jelentkezés esetén a Képviselőtestület elé terjeszti azt/azokat.

Rétság 2009. november 2.

Tisztelettel:

Dr. Katona Ernő alpolgármester

Előterjesztő:

Dr. Katona Ernő alpolgármester.

1. sz. MELLÉKLET:

Az Egészségügyi Központ éves kiadási tételei:

- fűtés:	kb.	900.000 Ft.
- áram:	kb.	550.000 Ft.
- víz és csatorna:	kb.	120.000 Ft.
- szemétszállítás:	kb.	180.000 Ft.
- internet:	kb.	200.000 Ft.
- telefon alapdíj:	kb.	170.000 Ft.
- takarítás:	kb.	2. 400.000 Ft. (két fő bére+tisztítószer)

Összesen: kb. 4 .520.000 Ft. (Ebből egy háziorvosi rendelőre jutó összeg kb. 1.400.000 Ft., a teljes összeg 31%-a.A laborra van osztva a költségek 7%-a.)

A bányai orvosi rendelő éves kiadási tételei:

- fűtés:	kb.	180.000 Ft.
- áram:	kb.	70.000 Ft.
- telefon:	kb.	60.000 Ft.
- víz és csatorna:	kb.	14.000 Ft.
- takarítás:	kb.	580.000 Ft. (egy fő bére+ tisztítószer)
- internet:	kb.	70.000 Ft.
- utiköltség:	kb.	220.000 Ft.

Összesen: kb. 1.200.000 Ft.(Ebből 7/8-ad rész terheli a Házi Orvosi Szolgálatot, 1/8-ad rész pedig a Házi Gyermekorvosi Szolgálatot)

(A karbantartások ill. a hardver eszközök karbantartásainak és szükség szerinti fejlesztésének összege nem számszerűsíthető.Ezt akkor lehet megmondani,ha előre elhatározott és megfelelő szakember által beárazott karbantartásokról vagy fejlesztésekről van szó.)

A 2-es sz. Házi Orvosi Szolgálat 2009-es évi önkormányzati támogatása: 4.171.000 Ft.(ebből 886.000 Ft. egy egyszeri összeg, a teljes számítógépes rendszer lecserélésének összege, mely csak idén jelent kiadást, így ezt leszámítva az éves önkormányzati támogatás 3.285.000 Ft.)

Az 1-es sz. Házi Orvosi Szolgálat ill. a Házi Gyermekorvosi Szolgálat önkormányzati támogatása 2009-ben a központi rendelők fűtési költségeinek 20 %-a, ez szolgálatonként kb. évi 56.000 Ft.-ot jelent ebben az évben.

Készítette:

Dr. Szájbély Ernő Igazgató az Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézet Rétság

Előterjesztő:
Dr. Katona Ernő alpolgármester.

2 sz. melléklet Az Országos Alapellátási Intézet Praxisprogramja

Az Országos Alapellátási Intézet a jogszabályi kötelezettségeinek megfelelően a praxisprogram keretében tartósan betöltetlen háziiorvosi körzetek ellátását vállalja, megfelelő feltételekkel rendelkező, de háziiorvosi szakvizsgával még nem rendelkező orvosok közalkalmazottként történő alkalmazásával.

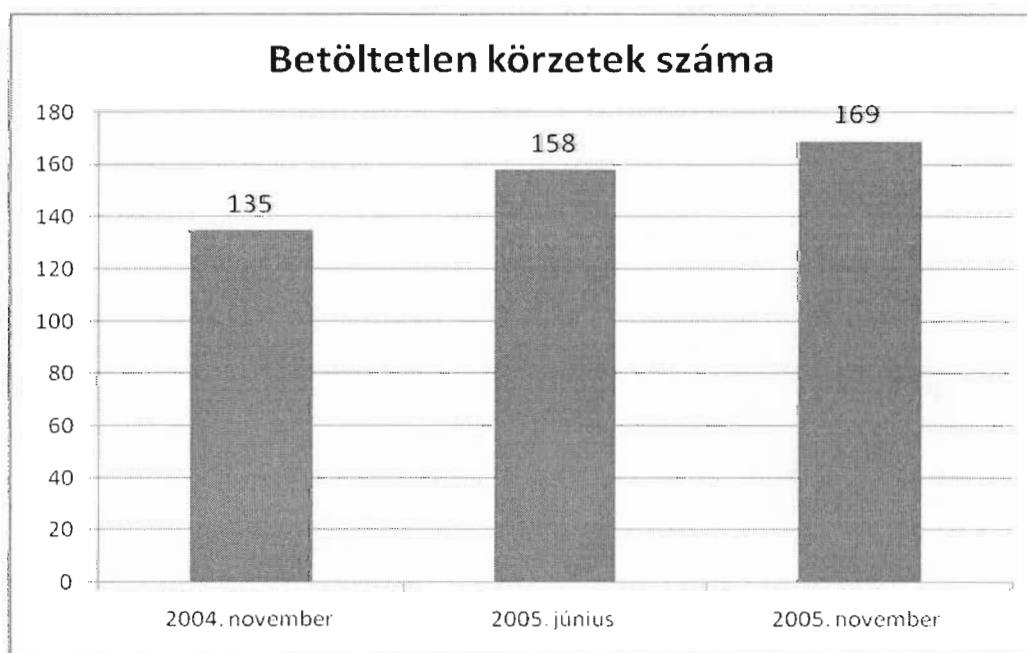
A program 2006-ban indult, jelen pillanatban 45 háziiorvosi körzetre van szerződése az Intézetnek. A körzetek finanszírozása a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 14. § (8) megfelelően az országos havi átlagfinanszírozás 140%-ával történik. Amennyiben az ellátandó lakosság szám 1200 fő alatt van, a finanszírozás a lakosság arányával csökken.

A programra az orvosok, valamint az önkormányzatok jelentkezése folyamatos, az Intézet havi 1-2 új feladatátvállalási szerződét köt.

A körzetek finanszírozása, - tekintettel arra, hogy a praxisok működtetője az OALI – az Intézetten keresztül történik. Az Intézet ebből fizeti ki az orvos kiemelt közalkalmazotti bérét, szakmai felügyeletét, helyettesítését, valamint az egyéb képzéssel kapcsolatos költségeket. A fennmaradó összeget az önkormányzatoknak átadjuk a rendelők fenntartására.

Az országban található betöltetlen háziiorvosi körzetek száma 2006-ig folyamatosan emelkedett. Mint az az 1. számú ábráról leolvasható, a 2004. és 2005. november közötti időszakban 25%-kal emelkedet, 169-re nőtt a betöltetlen háziiorvosi szolgálatok száma, az összesen 6809 praxisból.

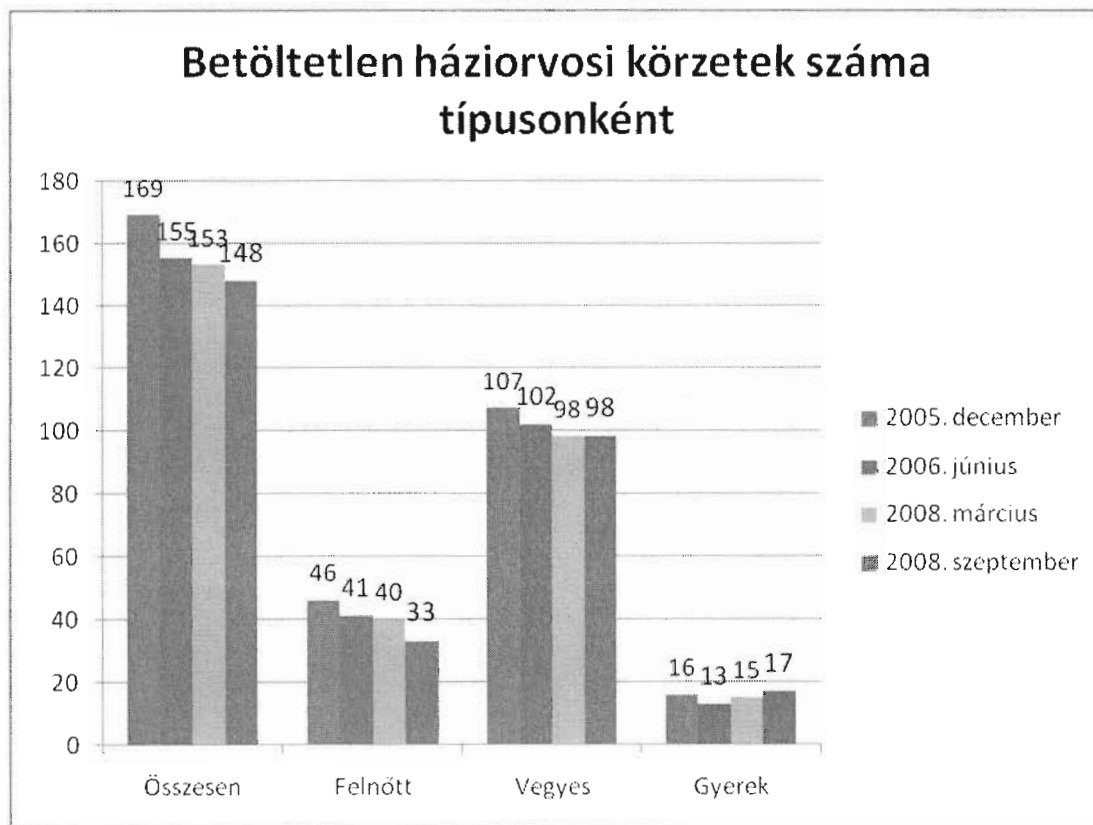
1 sz. ábra



Előterjesztő:
Dr. Katona Ernő alpolgármester.

2006. januárjában indult el az Országos Alapellátási Intézet Praxisprogramja, mely az emelkedő tendenciát lassan megfordította, és az időközben a Praxisprogram keretén belül üzemeltetett 43 körzetnek köszönhetően számuk 148-ra csökkent. A 2. számú ábra szemlélteti, hogy a program beindítását követően a betöltetlen felnőtt körzetek száma 46-ról 33-ra, a betöltetlen vegyes körzetek száma 107-ről 98-ra csökkent. Házi gyermekorvosi körzetek nem vehetnek részt a programban.

A betöltetlen körzetek között jelentős részt, kb. 75%-ot tesznek ki a tartósan, azaz legalább 6 hónapja betöltetlen körzetek. Egy adott térség háziorvosi ellátásának problémáit a területen található tartósan betöltetlen körzetek száma jobban szemlélteti (1. sz. táblázat) tekintettel arra, hogy ezekre a körzetekre az önkormányzatok már legalább 6 hónapja nem találtak háziorvost, azt legfeljebb helyettesítéssel látják el. Azok az orvosok, akik ilyen módon kerülnek a körzetbe, az egészségügy területén szerzett gyakorlattal már igen, háziorvostani szakvizsgával vagy licensz vizsgával még nem rendelkeznek. Az orvosok, amellet, hogy az adott körzet háziorvosi feladatait ellátják, egy egyéni képzési terv szerint szerzik meg a szakvizsgájukat. A szakvizsga megszerzése előtt, az orvosaink szakmai felügyelet mellett dolgoznak és egy közeli kórház akkreditált osztályán heti rendszerességgel szakgyakorlatot folytatnak. Tekintettel arra, hogy minden, a programban részt vevő orvos előképzettsége más-más, eltérő az az idő, amire megszerzik a szakvizsgájukat. Az orvosok a rendszerben szakvizsgájuk megszerzéséig, legfeljebb hat évig maradhatnak, azt követően azonban megállapodhatnak az önkormányzattal, hogy a továbbiakban is vállalják a körzet háziorvosi ellátását, vagy dönthetnek úgy, hogy másutt keresnek praxist maguknak.



1. sz. táblázat

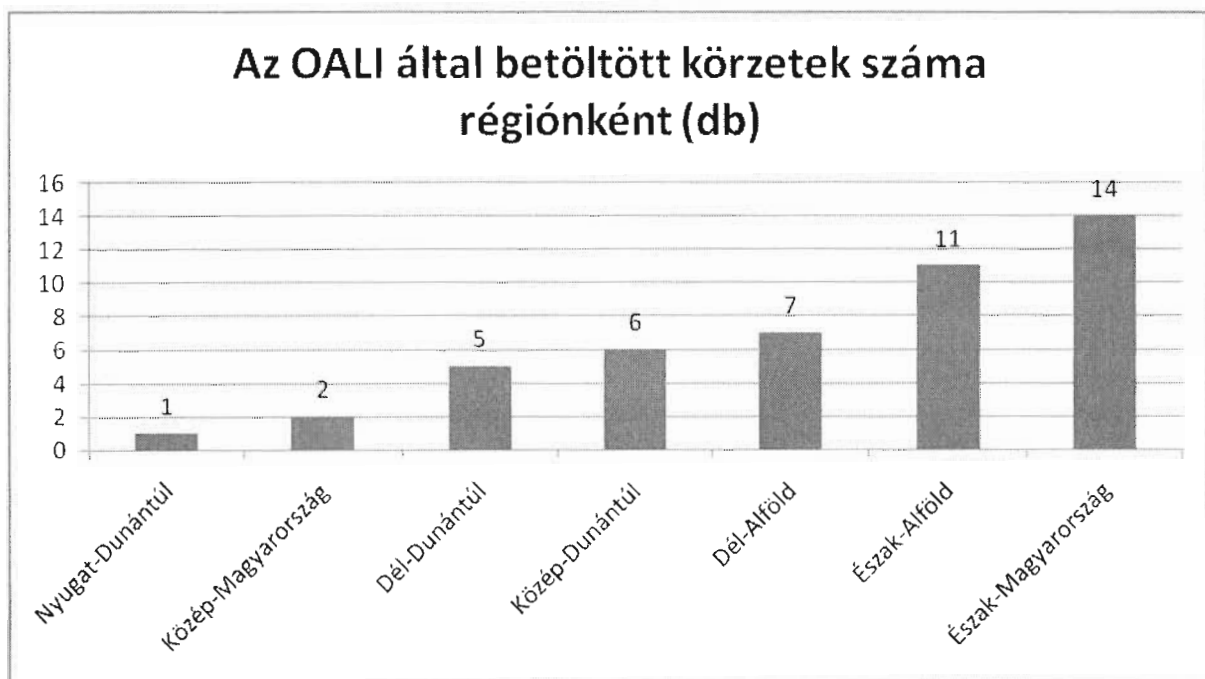
	Betöltetlen körzetek	Ebből tartósan betöltetlen
Borsod-Abaúj-Zemplén	25	19
Jász-Nagykun-Szolnok	16	13
Nógrád	9	9
Hajdú-Bihar	8	8
Szabolcs-Szatmár-Bereg	11	8
Pest	12	8
Békés	8	7
Somogy	8	6
Bács-Kiskun	6	5
Baranya	6	5
Tolna	9	5
Komárom	5	4
Csongrád	4	3
Fejér	4	3
Győr-Moson-Sopron	2	2
Heves	3	2
Veszprém	6	2
Vas	2	1
Zala	4	1

Előterjesztő:
Dr. Katona Ernő alpolgármester.

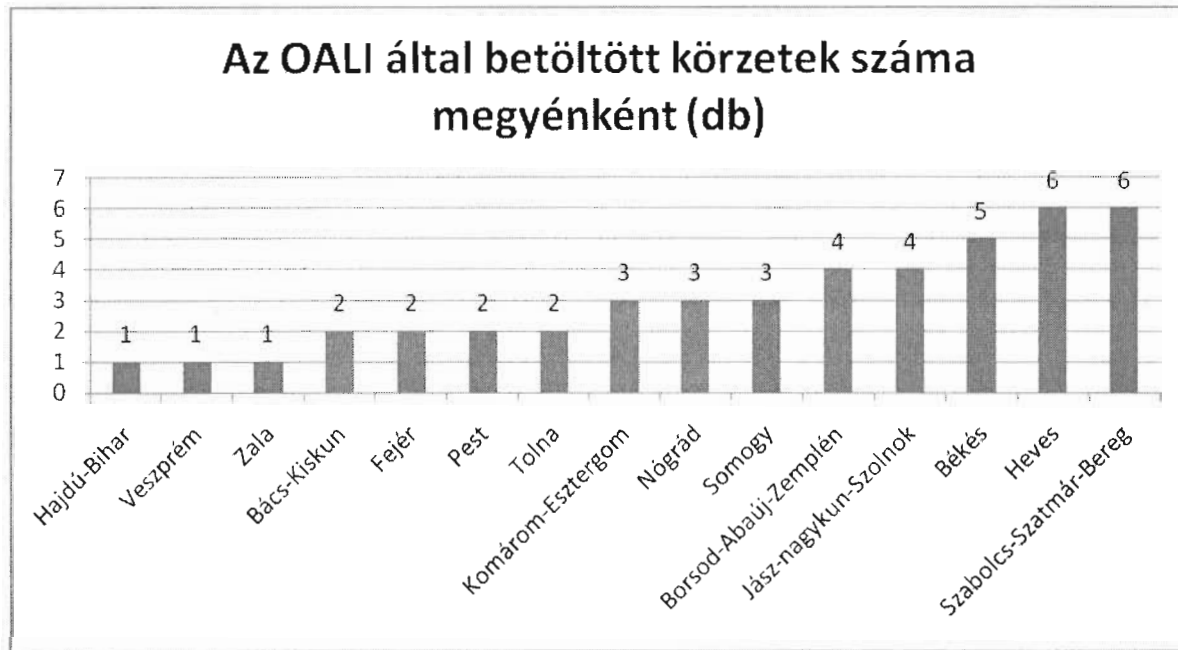
A tartósan betöltetlen háziiorvosi körzetek száma Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a legmagasabb (19 db), majd Jász-Nagykun-Szolnok megye következik (13 db). Nógrád, és Hajdú-Bihar megyében 9 illetve 8 betöltetlen háziiorvosi körzet található, s ezek mindegyike tartósan betöltetlen.

A 2009-ban ben történt szerződéskötéseknek köszönhetően immár az ország valamennyi régiójában üzemeltet háziiorvosi körzeteket az Intézet. Ezek területi eloszlása a 3. sz. ábrán látható.

3. sz. ábra



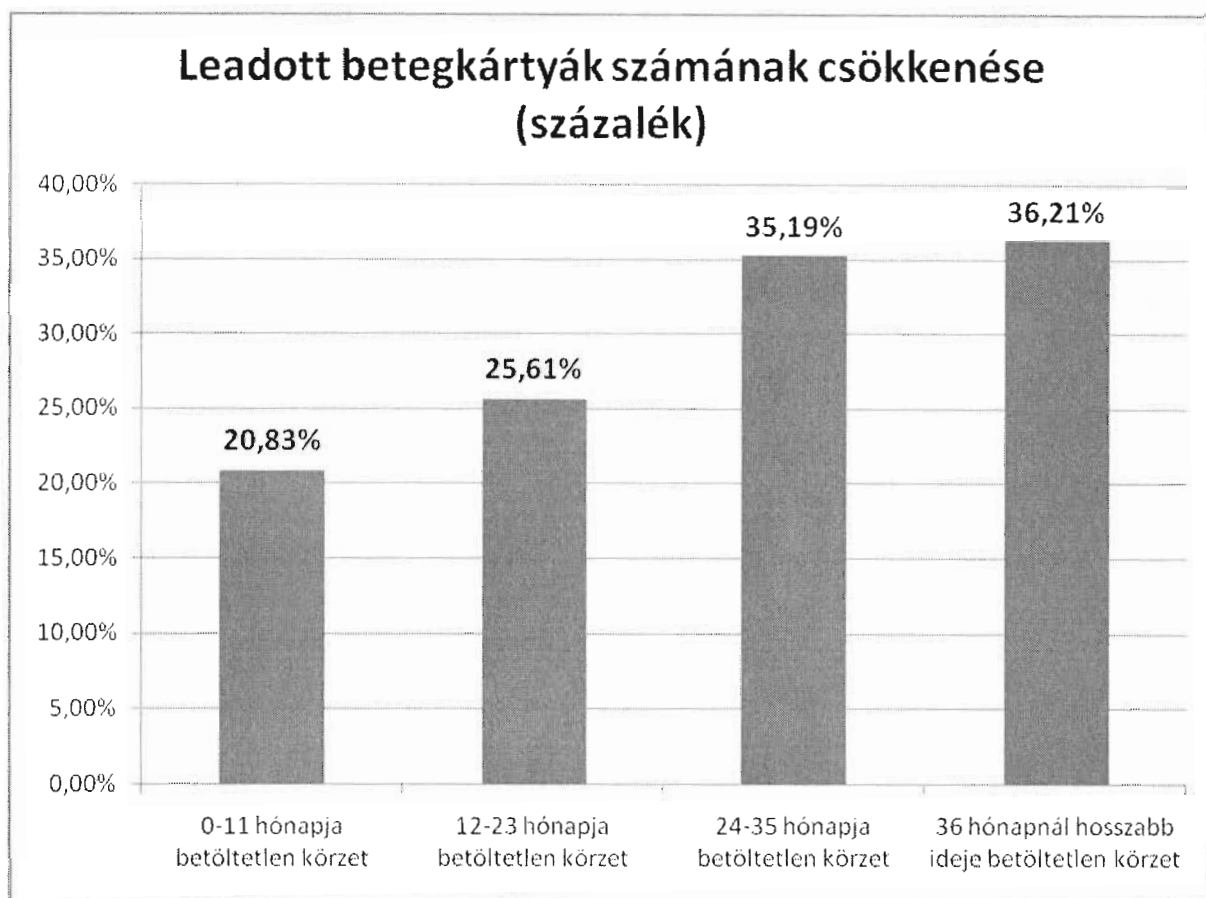
A körzeteket megyei szinten vizsgálva láthatjuk a 4. sz. ábrán, hogy immár 15 megyében üzemeltet körzeteket az OALI az alábbi eloszlás szerint:



Kistérségi szinten vizsgálva az OALI a Békés megyei Sarkadi kistérségben, valamint a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei kistérségben üzemelteti a legtöbb 3-3 körzetet. Ez az adott kistérségekben az összes felnőtt és vegyes körzet 19 és 16%-a.

A szerződéses kapcsolatokat érintően tehát 45 önkormányzattal vagyunk szerződéses kapcsolatban, a finanszírozási szerződéseket 15 különböző Megyei Egészségbiztosítási Péztárral kötötte az OALI, a működési engedélyeket 28 különböző kistérségi ÁNTSZ állította ki. 45 mentorral állunk kapcsolatban, valamint 60 körüli azon velünk szerződött házi orvosok száma, akik az OALI-s orvosokat a továbbképzéseik, valamint szabadságuk alatt helyettesítik.

A 5. sz. ábrán látható betegkártya csökkenés jelentősége elsősorban a finanszírozásban jelentkezik. Tekintettel arra, hogy a házi orvosi finanszírozás legnagyobb egysége a házi orvoshoz leadott betegkártyák után járó kártyapénz, a kártyák elvándorlása hátrányosan hat a körzet finanszírozására, és ezáltal az orvos szerző képességére. A legfeljebb 1 éve betöltetlen körzeteknél a kártyák 1/5 része kerül más szolgáltatókhoz. Egy és két év betöltetlenség között ez az arány már a teljes lakosság szám 1/4-e, míg két év felett már meghaladja a 35%-ot.



A Praxisprogram keretei között jelen pillanatban azon önkormányzatoknak lehet segíteni, ahol a körzet tartósan betöltetlen. Számos olyan önkormányzat is megkeresi azonban az Intézetet, ahol a betöltetlen körzet még nem tartósan betöltetlen, sőt olyan is ahol a háziiorvosi állás betöltött, ám várható annak megürülése. A háziiorvosi rendszerből való kilépés leggyakoribb oka pedig a szakma elöregedése. A háziiorvosok átlagéletkora 52 év felett van, és vannak olyan megyék, ahol a 60 év feletti háziiorvosok aránya 30% felett van (6. sz. ábra). Ez a két körülmény pedig reális fenyegetés a szakmára nézve, tekintettel arra, hogy a következő 10-15 évben várhatóan sokkal többen esnek ki a háziiorvosi rendszerből, mint ahány orvos jogosultságot szerez háziiorvosi tevékenység végzésére.