

2

Sorszám: III.

Tárgy: Az egészségügy aktuális kérdései
Előterjesztő: Dr. Burján Katalin képviselő, HB tag
Kovács Edina képviselő, PGB elnöke
Készítette: Dr. Fábián Judit titkársági referens
Véleményező Bizottság: Humánügyi Bizottság
Ügyrendi, Jogi, Közbiztonsági és Esélyegyenlőségi Bizottság
Pénzügyi, Gazdasági Bizottság
Tervezett döntés: 1 db határozat
Döntés: Egyszerű többségi nyílt szavazás

Előterjesztés
Mezőberény Város Önkormányzati Képviselő-testülete
2017. október 30-i ülésére

Tisztelt Képviselő-testület!

Mezőberény Város Önkormányzati Képviselő-testülete a 445/2016. (XII.19.) sz. határozatával elfogadta 2017. évi munkatervét, amelynek részeként a 2017. évi októberi képviselő-testületi ülésre irányozta elő a mezőberényi egészségügyi ellátás aktuális kérdéseiről szóló tájékoztatót.

Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § (1) bekezdés 4. pontja alapján helyi közügyek, valamint a helyben biztosítható közfeladatok körében ellátandó helyi önkormányzati feladatok körébe tartozik különösen az egészségügyi alapellátás és az egészséges életmód segítését célzó szolgáltatások. A minél magasabb színvonalú egészségügyi ellátás érdekében a tájékoztató három fő területet (országos problémák, a mezőberényi egészségügyi ellátás szerkezete, az egészségügyi szolgáltatók észrevételei) érintve ad tájékoztatást Mezőberény egészségügyi helyzetéről.

A tájékoztató jelen előterjesztés mellékletét képezi.


Határozati javaslat:

Mezőberény Város Önkormányzati Képviselő-testülete tudomásul veszi a mezőberényi egészségügy aktuális kérdéseiről szóló tájékoztatót. Mezőberény Város Önkormányzati Képviselő-testülete köszönetét fejezi ki az egészségügyben dolgozók munkájáért.

Felelős: Siklósi István polgármester

Határidő: intézkedésre azonnal

Mezőberény, 2017. október 19.


Dr. Fábián Judit
titkársági referens

Az egészségügy aktuális kérdései

Az előterjesztés három fő témát érint:

- 1: Országos problémák
- 2: A mezőberényi egészségügyi ellátás szerkezete (kialakulás, változások, finanszírozás)
- 3: Az egészségügyi szolgáltatók észrevételei, kérései

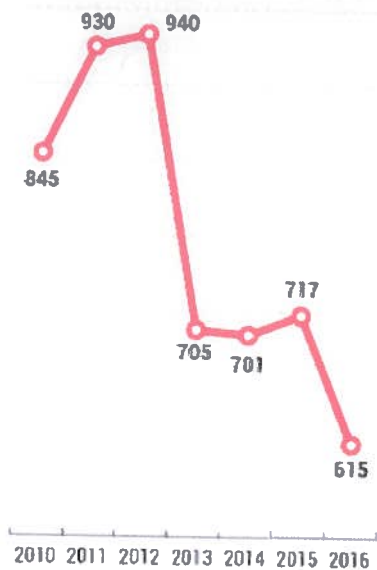
1. Országos problémák

Az egészségügy helyzete, gondjai évtizedek óta megoldásra várnak. Az emberek napi szinten tapasztalják a hiányosságokat. A jelenlegi helyzet kialakulásáért döntően az alábbiak felelősek.

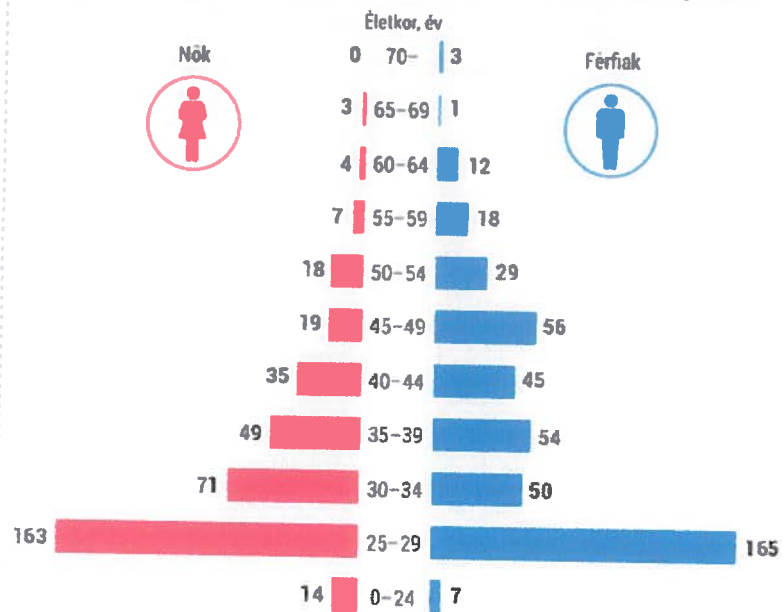
1, Orvos és szakdolgozó hiány

Az orvoselvándorlás tendenciája

A szakképesítésük külföldön történő elismerése céljából hatósági bizonyítványt kérő, magyar állampolgárságú orvosok száma



A 2016-ban hatósági bizonyítványt kérő orvosok életkor és nem szerinti megoszlása



Forrás: Állami Egészségügyi Ellátóközpont / MH-gafika

(forrás: mno.hu)

A fenti táblázatból látható, hogy az orvoselvándorlás az utóbbi években csökkent, de néhány adatot még ki szeretnék emelni. A praktizáló orvosok 44%-a elmúlt 60 éves, 11%-uk pedig már 70 év felett jár. A jelenleg praktizáló házi orvosok közül mindössze 6 fő a 30 év alatti. Egy idén májusi statisztika szerint 352 házi orvosi és 284 fogorvosi praxis volt tartósan betöltetlen. (forrás: hvg.hu)

A stressz és a túlmunka is befolyásolja az orvosok átlagéletkorát. A 40 év feletti orvosok közül a férfiak harmada és a nők fele nem éri meg a nyugdíjkorhatárt. Az orvoselvándorlás nem csak kimondottan az ország elhagyását jelenti, hanem a közszférából a magánorvosi ellátás felé lépő orvosokat is, így ezzel is jelentősen csökken a közfeladatot ellátó orvosok száma.

2, Krónikus alulfinanszírozottság

A tavalyi 45 milliárd forintos adósságkonszolidáció ellenére április végén ismét 28,1 milliárd forintra duzzadt a kórházak tartozása, amely egyetlen hónap alatt 5,5 milliárd forinttal ugrott meg, írja a Magyar Nemzet a Magyar Államkincstár adatai alapján.

A legnagyobb, 1,9 milliárd forintos adóssággal a Honvédkórház küszködik, ezt követi a Békés Megyei Központi Kórház 1,3 és a Szegedi Tudományegyetem közel 1,2 milliárd forintos tartozással. A szegedi egyetemi klinika ráadásul egy hónap alatt 821 millió forinttal növelte elmaradását.

(forrás: *index.hu*)

Az alulfinanszírozottság nem csak a kórházakat, klinikákat érinti, hanem valamennyi egészségügyi vállalkozást is.

3, Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT)

Az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Teret (EESZT) európai uniós támogatásból hozta létre az Állami Egészségügyi Ellátó Központ vezette konzorcium, hogy az egészségügyi szolgáltatók összekapcsolásával és a nekik létrehozott egységes kommunikációs tér biztosításával kiaknázza az e-egészségügyben rejlő lehetőségeket. Így az egészségügyi ellátók és ellátottak is szorosabb kapcsolatba kerülnek, leegyszerűsödik az ellátás folyamán keletkezett adatok és dokumentumok elérhetősége, biztosítottá válik az egészségügyi ágazat számára a rendelkezésre álló adatok egységes kezelése és hatékony elemzése, ami egyaránt segítség a betegnek és az orvosnak is.

Ez tehát egy modern és egységes informatikai környezet, egy olyan felhőalapú technológiát használó kommunikációs tér, ami a jelenleg elérhető legmagasabb fokú adat- és kibervédelemmel ellátva kapcsolja össze az egészségügyi ellátókat egymással – beleértve a kórházi, a járóbeteg- és a háziiorvosi ellátást, valamint a gyógyszertárakat is –, illetve számos, a gyorsabb gyógyulást és kényelmet biztosító szolgáltatást nyújt a lakosság számára.

(forrás: *e-egeszsegugy.gov.hu*)

A rendszer 2017. november 1.-el kerül bevezetésre, de rendkívül sok információ még hiányzik. Olyan informatikai rendszereket kell átalakítani (esetleges komoly anyagi ráfordítással), amikhez nem feltétlenül elég egészségügyi végzettség. A kezdeti nehézségek miatt komoly fennakadás lehet a betegek ellátásában. A háziiorvosok egymás közötti helyettesítése a jelenlegi formában nem megoldható, ezért kérik a rendelési idejük megváltoztatását.

2. A mezőberényi egészségügyi ellátás szerkezete (kialakulás, változások, finanszírozás)

1, Alapellátás (kötelező feladat)

- felnőtt háziiorvosi körzet (5) (vállalkozók)
- gyermek háziiorvosi körzet (2) (vállalkozók)
- fogorvosi körzet (3) (vállalkozók)
- ügyeleti szolgálat (vállalkozás)
- védőnői szolgálat (Humánsegítő Szolgálat)
- otthoni szakápolás (nem kötelező) (Humánsegítő Szolgálat)

2, Járóbeteg szakellátás

| | |
|--------------------|-------------------------|
| - fül-orr-gégészet | (vállalkozás) |
| - szemészet | (vállalkozás) |
| - labor | (Humánsegítő Szolgálat) |
| - fizioterápia | (Humánsegítő Szolgálat) |
| - gyógytorna | (Humánsegítő Szolgálat) |

A praxisjoggal rendelkező házi orvosok, házi gyermekorvosok és fogorvosok kivételével az összes többi szolgálat tulajdonosa az önkormányzat, függetlenül attól, hogy vállalkozás formában működik.

A privatizáció

A mezőberényi egészségügyi privatizáció 1993-ban kezdődött. Első körben 4 felnőtt házi orvos (Dr. Kovács József, Dr. Zuberecz Zoltán, Dr. Juhász Anna és Dr. Hegyesi Péter) és 2 gyermek házi orvos (Dr. Bacsó Lajos, Dr. Sziráczki Magdolna) vállalkozást indított. 1996-ban 3 fogorvos (Dr. Adamik Ilona, Dr. Emödi Emese és Dr. Dirar Hamed), 2 szakorvos (Dr. Hegyi Ibolya és Dr. Burján Katalin) illetve 1 házi orvos (Dr. Dóczy Balázs) csatlakozott a vállalkozókhoz.

Az elmúlt évek alatt 4 praxis cserélt gazdát haláleset, illetve nyugdíjazás vagy elköltözés miatt. A praxisok átmeneti szünetelése a betegek ellátásában komoly gondot okozott, a helyettesítő orvosoknak nagy terhet jelentett. Szerencsére jelenleg minden vállalkozás jól működik, nincs betöltetlen állás.

A vállalkozások beindításakor az önkormányzat az akkor érvényes kötelező eszközparkot mindenkinek biztosította. Az azóta eltelt idő alatt a vállalkozók önkormányzati támogatást nem kaptak, a fejlesztéseket önerőből kellett megoldaniuk. 2017-ben az önkormányzat 1.300.000 Ft támogatást biztosított 2 vállalkozónak pályázat alapján (Dr. Oláh Erzsébet UH-ra, Dr. Adamik Ilona fogászati eszközök beszerzésére nyújtott be pályázatot). A szemészet kivételével mindenkinek saját tulajdonú rendelője van, aminek fenntartása, állagmegóvása jelentős anyagi ráfordítást igényel.

Finanszírozás

A szakfeladatokat a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő [NEAK] (ami az OEP utódja) különböző módon finanszírozza.

A jelenlegi egészségpolitika célja az alapellátás megerősítése, ezért a házi orvosi szolgálatok finanszírozásában javulás észlelhető. A finanszírozást szabadság alatt is megkapják.

A járóbeteg szakellátás TVK-ját (Teljesítményvolumen-korlát) 2017-ben 10%-kal csökkentették, de ezzel egy időben a pontértékét némileg megnövelték, így kevesebb finanszírozást nem kapunk. Az új rendszer arra inspirálja a rendelőket, hogy csökkentsék az ellátott betegek számát. Bevezetésre került egy 50.000Ft-os fix bázis. Szabadság, betegség esetén (amikor nincs teljesítmény) ennyit kap a rendelő az összes kiadására.

A fogászati ellátás finanszírozása változatlanul a legbonyolultabb. A térítés ellenében végzendő beavatkozásokból származó bevételt a települések lakosainak anyagi helyzete nagy fokban befolyásolja. (Részletes finanszírozás lsd: melléklet)

Műszer és anyagigény

A szolgáltatók műszerezettsége, anyagfelhasználása rendkívül eltérő, nem lehet összehasonlítani a kiadásokat. Új műszerek beszerzése 100eFt-tól több M Ft-ig terjedhet.

Helyi iparűzési adó

Az egészségügyi szolgáltatók régi, visszatérő problémája az iparűzési adó.

| Alapvető különbségek más vállalkozásokkal összevetve | | |
|---|--|---|
| | Klasszikus vállalkozás | NEAK finanszírozott váll. |
| Bevételét befolyásolhatja | Több munkával, fejlesztéssel | Nem |
| Saját érdeke motiválja | Igen | Közfeladatot lát el (alapvetően önk. feladatot) |
| Nyereségét bármire költheti (adó jogszabályoknak megf.) | Igen | Kiadásokról pontosan elszámol (NEAK) |
| Anyagköltség | Általában magas | Minimális |
| Továbbképzés | Nem feltétlen kötelezett | Kötelező, működési engedélyhez kötött |
| Áfa | Igen | Nem |
| Szakmai végzettség | Nem, mindig kötött (alkalmazott is elláthatja) | Igen |

Az egészségügyi vállalkozások bevétele:

- NEAK bevétel kb. 80-100%
- egyéb bevétel - térítés ellenében végzendő pl. jogosítvány, látlelet, fogászati ellátás, magánrendelés, ügyeleti szolgálat stb.

Az egészségügyi vállalkozások kiadásainak jelentős százalékát a bér és a járulék költségek teszik ki. A bérköltségek még így is elmaradnak a közszférában fizetett kötelező bérektől. A vállalkozók nem tudják megfizetni, hiszen akkor nem maradna rezsire, fejlesztésre. Országos probléma, hogy sok helyen ezek a cégek "kényszer vállalkozások" (közalkalmazotti jogviszonyban a bevétel bérre, járulékra sem lenne elég).

3. Az egészségügyi szolgáltatók észrevételei, kérései

I. Az egészségügyi szolgáltatók NEAK finanszírozásra eső iparűzési adó mértékét vagy meghatározott arányát a szükségleteknek megfelelően és/vagy:

- az épület felújítására, festésére
- informatikai bővítésre
- működési engedélyhez szükséges kreditpontos továbbképzés költségeire fordíthatják, önkormányzati támogatás formájában, elszámolási kötelezettséggel.

II. Az EESZT bevezetése miatt a házi orvosok külön kérelmet írtak a rendelési idő megváltoztatására (ennek gyakorlati jelentősége van helyettesítések szempontjából).

III. A Széchenyi úti rendelő felújítását 2018-as költségvetésbe kérjük beépíteni. Omladozó vakolat, beázott tetőszerkezet. Nagyobb eső esetén az ügyeleten a falból folyik a víz, a szemészet beázik.

IV. A fizioterápia infrastruktúrájának fejlesztése szükségszerű (a bérelt épületben lévő helységek alapterülete a betegfogadáshoz képest szűknek bizonyul). A fizioterápia balneoterápiával történő kiegészítése a strandfejlesztéssel összefüggésben.

Melléklet

A háziorvosi ellátás finanszírozásának főbb elemei és teljesítése:

- fix összegű díj (a körzet ellátandó lakosság száma, a rendelők száma, illetve a település hátrányos helyzetének figyelembevételével kerül meghatározásra),
- területi kiegészítő díj (a háziorvosi szolgálat által ellátott település típusa alapján fizetendő díjazás, a háziorvosi körzet területén élő lakosság elhelyezkedésének adottságait figyelembe véve, a betegek orvos általi felkeresése költségei fedezetére szolgáló kiegészítő díjazás),
- teljesítményarányos díj (a háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak számának (életkorának), a háziorvosi szolgálatot ellátó orvos szakképzettségi szorzójának, valamint a depressziós tényező figyelembe vételével kerül kiszámításra,
- ambuláns díjazás (a szolgálathoz be nem jelentkezett biztosítottak sürgős esetben történő ellátásáért fizetendő díjazás),
- szakdolgozói kiegészítő díjazás (a legalább heti 20 órában foglalkoztatott szakdolgozó esetén, azzal, hogy a szakdolgozói kiegészítő díjat a szakdolgozót közvetlenül megillető bérének, jövedelmének kiegészítésére köteles fordítani a háziorvosi szolgáltató),
- eszköz- és ingatlan-támogatási díj (területi ellátási kötelezettségű háziorvosi szolgálatot működtetők részére rezsitámogatás),
- indikátor-rendszerben elért eredmények után járó díjazás
- jogviszony ellenőrzési díj.

A fogorvosi ellátás finanszírozásának elemei és teljesítése:

- fixdíj,
- kiegészítő díj,
- teljesítménydíj,
- jogviszony-ellenőrzési díj
- sürgősségi rendelkezésre állási díj

Teljesítményvolumen-korlát (TVK)

- A TVK lényege: az egyes szolgáltatók által finanszírozási korlátozás nélkül végezhető teljesítmény előzetes meghatározása
- A korlátozás alapja: a bázis időszak teljessítmény, amely egyes jogszabályban meghatározott tényezőkkel (pl. új kapacitások befogadása, szüneteltetés) korrigálandó
- Korábban a TVK 70 százalékáig előre meghatározott alapidíjon, 70-105 százalékáig lebegő pontértéken történt a finanszírozás.

Jelenleg az OEP a TVK 100 százalékáig előre meghirdetett súlyszám-érték szerint finanszíroz.

(forrás: oep.hu)

Mezőberény, 2017.10.19.

Dr. Burján Katalin