

## **E l ő t e r j e s z t é s**

A Képviselő-testület 2015. június 30-án tartandó ülésére.

Tárgy: Beszámoló a város egészségügyi helyzetéről, a vállalkozásokkal kapcsolatos szerződések felülvizsgálata, a korábbi ÁSZ vizsgálat megállapításainak gyakorlati végrehajtása.

### **Tisztelt Képviselő-testület!**

Izsák Város Önkormányzat Képviselő-testülete 2008-ban 45/2008.(07.15.) számú határozatával az alábbi döntést hozta: „ *A Képviselő-testület Izsák Város egészségügyi helyzetéről készített beszámolót az előterjesztésnek megfelelően jóváhagyta. Felelős: Mondok József polgármester, Határidő: 2008. július 18. „*

A napirend tárgyalását több téma is aktuálissá tette, melyek közül hármat szeretnénk kiemelni:

- elkészült és jelenleg is tárgyalás szakaszában van „ Az egészségügyi alapellátás megerősítésének koncepciója „, valamint a hatályos egészségügyi törvény módosítása is napirenden van,
- megkezdődött a fejlesztési programok 2015-2020. évekre szóló tervezése,
- napi probléma az önkormányzati kötelező feladatok ellátása területén bekövetkezett korosodás miatti humánerőforrás hiánya.

### **I.**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény ( továbbiakban: **Etv**) 152.§ (1) bekezdése szerint a települési önkormányzat az alapellátás körében gondoskodik:

- a) a háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról,
- b) a fogorvosi alapellátásról,
- c) az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátásról,
- d) a védőnői ellátásról,
- e) az iskola- egészségügyi ellátásról.

A települési önkormányzat élve a törvényben biztosított jogával és megalkotta a háziiorvosi, gyermekorvosi és fogorvosi körzetek kialakításáról szóló 13/2012.(09.12.) önkormányzati rendeletét.

Izsák Városban az eredeti felosztás szerint négy **háziiorvosi körzet** működik.

#### A háziiorvosi körzet kialakításának általános szempontrendszer

A **háziiorvosi körzetek** kialakításának alapvető követelménye, hogy megvalósuljon az **Etv.** 88.§-a szerint a beteg lakóhelyén, illetve annak közelében biztosított, a beteg választása alapján igénybe vehető, hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, nemtől, kortól és a betegség természetétől független folyamatos egészségügyi ellátás.

A háziiorvosi ellátás két olyan sajátossággal rendelkezik, amely megkülönbözteti minden más egészségügyi szolgáltatástól, nevezetesen az a személyes jelleg, amelynek keretében a házi orvos személyes és folyamatos orvosi ellátást nyújt a betegnek, illetve az, hogy kizárólag a háziiorvosi ellátás jellemzője az egészségügyi intézményen kívüli, azaz a beteg otthonában nyújtott ellátás.

A háziiorvosi körzet kialakításának másik alapvető szempontja a háziiorvosi ellátás finanszírozhatóságának biztosítása. Ennek alapján a körzet kialakítása során törekedni kell arra, hogy a körzetben lakók száma biztonsággal elérje a finanszírozási minimumot, azonban ne haladja meg a szakmai szempontból még elfogadható létszámot. Ez utóbbi alapvető jelentőségű a háziiorvosi szolgálat által végzett preventív ellátások, gondozási feladatok és az egészségügyi felvilágosítással kapcsolatos feladatok korrekt elláthatósága szempontjából, ugyanakkor a finanszírozás szempontjából is releváns, hiszen meghatározott lakosságszám felett az egészségbiztosítás csökkentett összeget folyósít a körzet működtetésére.

A finanszírozás szempontjából az egészségügyi szolgáltatások finanszírozási szabályait meghatározó jogszabály(ok) rögzíti(k) az optimálisnak, illetve a még elfogadhatónak tartott lakosságszámot.

Jelenleg az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999.(III.3.) Korm. rendelet kimondja, hogy az egészségbiztosító a háziiorvosi szolgálat finanszírozására a körzetben lakók igazolt számának figyelembevételével köt finanszírozási szerződést azzal, hogy – a körzetek kialakítását követően jellemzően a körzethatárok módosításával kialakított – új háziiorvosi szolgálatra csak akkor köthető finanszírozási szerződést, ha a felnőtt lakosság ellátására kialakítandó körzet 14 éven feletti lakosainak száma 1200- 1500 fő közötti.

Ezt a lakosságszámot a felnőttek és gyermekek ellátására kialakítandó vegyes körzetben természetesen életkori korlátozások nélkül kell figyelembe venni. A rendelet a gyermekkörzetek finanszírozhatóságát 600-800 fő adott körzetben lakó 14 év alatti gyermekszámhoz köti. Ez a finanszírozási minimum természetesen csak az új körzetek létrehozásával érintett lakosságszámokra vonatkozik, a már működő körzetek szempontjából – ide nem értve, ha a lakosság száma körzet átalakítás következtében módosulna- irreleváns.

Az **OALI álláspontja szerint** a körzetek finanszírozhatósága szempontjából semmiképpen nem célszerű olyan körzetet kialakítani, illetve működő körzeteket úgy átalakítani, hogy gyermekkörzet esetében az új vagy átalakított körzet 14 év alatti lakosainak száma 600 fő alatti legyen, illetve felnőtt és **vegyes körzet esetében az ellátandó lakosság száma ne érje el az 1200 főt.**

Szakmai szempontból az OALI megfontolásra javasolja továbbá a körzetek kialakításakor a lakosságszám felső határának mérlegelését is. Tény, hogy a finanszírozási rendszer nem állapít meg olyan körzetszámot, amelynek túllépése esetén a finanszírozást az egészségbiztosító megtagadná, ugyanakkor tény az is, hogy bizonyos lakosságszám felett a háziiorvosi feladatok megfelelő szinten történő ellátása már veszélybe kerülhet.

Erre figyelemmel az OALI megfontolásra javasolja a körzetek kialakítása során, hogy azokon a településeken, ahol a körzet lakosságszáma 10 %-kal túllépi a finanszírozási minimum kétszeresét és a település adottságai lehetővé teszik a körzetek megosztását, a körzethatárok rendezése során egy új körzet kialakítására kerüljön sor.

A körzet lakosságszámát az előző év december 31-ei állapotnak megfelelően a település jegyzője állapítja meg, illetve igazolja az *egészségbiztosító számára évente március 31-éig, illetve a körzethatár módosítása miatt kezdeményezett szerződésmódosítással egyidejűleg.*

Ez az állapot 2015-ben a következő:

Háziorvos neve	felőtt	19. életév alatt	összesen
Dr Bíró Sándor	1.567 fő	33 fő	1.600 fő
Dr Rigó József Zsolt	1.424 fő	49 fő	1.473 fő
Dr Szántó Ágnes	1.094 fő	78 fő	1.172 fő
Dr Székely Márta	962 fő	20 fő	982 fő
Összesen:	5.047 fő	180 fő	5.227 fő.

A ház gyermekorvosi körzet kialakításánál a házi gyermekorvosok speciális feladataként biztosítani szükséges, hogy a körzet területén lakó 14 év alatti gyermekek részére a házi gyermekorvos személyes és folyamatos orvosi ellátást nyújthasson, továbbá megfelelő ellátásban részesítse azokat a 14 és 18 év közötti személyeket, akik nem kívántak más háziorvost választani.

A feladatot településünkön Dr Szántó Ágnes gyermekorvos látja el. A körzetben 464 fő 0-10 év közötti és 377 fő 11-20 év közötti és 2 fő 20 év felett személy tartozik, így az ellátottak száma: 843 fő.

A statisztikai bemutatás azért volt szükséges, mert településünk lakosságszáma a költségvetési számítások szerint 5.975 fő, ami az ellátott 6.070 főhöz viszonyítva azt mutatja, ***hogy nagy valószínűséggel minden izsáki lakos tartozik valamelyik körzethez és számára a szükséges ellátás biztosított.*** Nagy értéként kell számot adni arról, hogy a városban működik gyermekorvosi ellátás és Dr Szántó Ágnes olyan jó munkát végez, hogy Szabadszállásra is meghívták helyettesítésre.

A települési korstatisztika:

0 - 2 éves	161 fő	2,69 %
3 - 5 éves	169 fő	2,82 %
6 – 13 éves	458 fő	7,67 %
14 – 17 éves	239 fő	4,00 %
18 - 54 éves	2.952 fő	49,41 %
55 – 59 éves	435 fő	7,28 %
60 – 69 éves	750 fő	12,55 %
70 – 79 éves	531 fő	8,89 %
80 év felett	280 fő	4,69 %

Ebből egy rövid összegezés: a település lakosságának 26,13 százaléka 60 év feletti, ami azt jelenti, hogy erősíteni kell a háziorvosi szolgálatot, hogy a korábban ismertetett feladatával segítse városunk rászoruló lakóinak ellátását. Figyelemre méltó adat azonban, hogy a lakosság 17,18 százaléka a 0-17 éves korosztályhoz tartozik, itt pedig a védőnői szolgálat és a gyermekorvos szerepe a meghatározó az ellátásban.

Az anyag elkészítéséhez kértük a szakterületen dolgozók segítségét is, így most néhány kiemeléssel szeretnénk élni az általuk megküldött anyagokból:

- 1.) Van aki nem ért egyet az egészségügyi centrum ( Gorkij utcai iskola helyén) kialakításával, mivel az iskolában lévő szünetek alatt a zajterhelés megnövekszik és ez zavarja az idős emberek speciális ellátását, közlekedését.
- 2.) A rendelők fejlesztését a házi orvosok EU pályázaton nyert pályázati pénzekből oldották meg, így vásároltak új számítógépet, hallás szűrésére alkalmas audiométert, vérnyomásmérőt, nyomtatót, EKG-t, Pulsoxyméter, kombinált tens készülék.
- 3.) Volt aki saját költségére végeztette el rendelőjének és a kapcsolódó váró festési munkáit.
- 4.) Szűrővizsgálatot biztosítanak heti rendszerességgel történő vérvétellel.
- 5.) A helyettesítési együttműködés általában jó az izsáki házi orvosok között.
- 6.) A korábbi házi orvosi ügyeleti rendszer nem volt korszerű, orvoshiány lépett fel, nem volt gazdaságos, a Murrow Medical Zrt több mint 50 település ellátásáért felel. Az orvosi ügyeletet nem mindig sürgősségi esetben vették igénybe az ellátottak.
- 7.) Meghatározó betegcsoportok:
  - magasvérnyomás betegségek
  - ischaemiás szívbetegségek,
  - cerebrovasculáris betegségek
  - lipoprotein anyagcserék
  - pajzsmirigy rendellenességek
- 8.) Az új egészségügyi centrumban lehetővé kellene tenni délutáni szakrendelések beiktatását is a hosszú kórházi várólisták miatt. Ilyen lehetne: nőgyógyász, urológus, diabetológus, ideggyógyász és reumatológia. Az ehhez szükséges nővéri lehetőségre is lenne jelentkező.

A házi orvosi körzetek közül 3 fő vállalkozási formában, míg egy fő közalkalmazotti helyettesítéssel látja el feladatát. Három fő területi ellátási kötelezettséggel, míg Dr Székely Márta anélkül látja el feladatát.

### **Fogorvosi ellátás**

A fogorvosi alapellátás feladata a fog- és szájbetegségek gyógyító – megelőző alapellátása, míg a fogorvosi szakellátás bizonyos többletcompetenciákkal rendelkezik. A fogorvos – asszisztens segítségével- biztosítja az egészségügyi ellátást a hozzá forduló beteg számára. A beteget rendelési időben látja el, és szükség esetén szakorvosi intézetbe továbbutalja.

A fogorvosi szolgáltatás területi ellátási kötelezettséggel ( körzetben), gyermek – (0-18 éves korig), felnőtt – ( 19 éves kortól) és vegyes szolgálat (felnőtt és gyermek) keretében szervezett. A fogorvosi alapellátás beutaló nélkül, a fogászati szakellátás ( szájsebészet, fogszabályozás, fogágybetegségek kezelése stb.) beutalóval vehető igénybe.

Az egészségbiztosítás keretében egyes ellátások életkortól függetlenül térítésmentesen járnak, és vannak ellátások, amelyek támogatása a biztosított életkorához igazodik.

Életkortól függetlenül támogatott fogászati ellátások:

- sürgősségi ellátás,
- szűrővizsgálat (meghatározott gyakorisággal, pl. 18 éves korig évente egyszer) ,
- szakorvosi beutaló alapján góckutatás és más alapbetegségekhez kapcsolódó fog és szájbetegségek kezelése,
- fogmegtartó kezelés ( amalgám és esztétikus fogtömés, gyökérkezelés, gyökértömés évente egyszer),
- fogsebészeti ellátás,
- fogkő eltávolítás,
- ínyelváltozás kezelése.

Életkortól/ állapotától függően támogatott fogászati ellátások

A teljes körű fogászati alap- és szakellátás – a fogtechnikai költségek kivételével- az alábbi esetekben térítésmentes:

- 18 éves korig,
- 18 éves kor betöltését követően, a középiskola, szakképző iskola nappali tagozatán folytatott tanulmányok ideje alatt,
- a várandósság megállapításától a szülést követő 90. napig,
- 62 éves kor felett.

Településünkön 2 fogorvosi körzet került meghatározásra, melyből egy vállalkozási formában működik, míg a második (2. számú) 2015. július 1-től az önkormányzat fenntartásában, közalkalmazott szakdolgozók foglalkoztatásával.

A Dr Horváth Csaba által Izsák Dózsa György tér 5. szám alatti rendelőben működtetett körzet munkájáról az alábbiakat tudjuk közölni:

A körzethez 3.260 fő tartozik, melynek korcsoporti megoszlása a következő:

- |                      |          |
|----------------------|----------|
| - 18 év alatti:      | 636 fő   |
| - 18 – 62 év közötti | 1.975 fő |
| - 62 év feletti:     | 649 fő   |

Az iskola szűrővizsgálatot minden évben az iskolában elvégzi, míg a felnőttek esetében az alkalmanként a rendelőben történik.

A tárgyi feltételek javítására központi pályázatból 2006. évben fogászati kezelőegységet, míg 2014- ben gőz-sterilizátort vásárolt.

A helyettesítés helyből történik a két fogorvos egyeztetés és a kialakult gyakorlat szerint.

*Problémaként jelzésre került, hogy a város jelenlegi lakosságszáma 5.975 fő, míg a két fogorvosi körzetre az ideális létszám 7.200 fő lenne. Javaslat, hogy valamelyik szomszéd települést – fogászatilag ellátatlan területet – kellene Izsákhhoz csatolni. „ Erre 20 év óta még csak kísérlet sem történt.”*

A 2. számú körzet most kezdi meg működését, eddig Dr Fillér Katalin látta el a feladatokat.

### **Védőnői szolgálat:**

Izsák városban két védőnői körzet került kialakításra, melyből jelenleg egy betöltetlen és a helyettesítési feladatokat Illésné Király Mária látja el 2011-től. Az álláshely több alkalommal meghirdetésre került, de nem vezetett eredményre. Várhatóan 2015. szeptember hónaptól lehetőség nyílik egy izsáki kötődésű védőnő alkalmazására, de ehhez még ki kell írni a pályázatot.

Az alapellátásban az önkormányzat a területi védőnői és az iskola- védőnői ellátásról együtt gondoskodik.

- A területi védőnői ellátás: az egész országot lefedő ellátás, amelynek alapegysége a védőnői körzet. A területi védőnői rendszer lakosság- közeli ellátást nyújt. Az óvodák ellátását is a területi védőnők végzik.

- Az iskolai védőnői ellátás: az iskolavédőnők a 6-18 évesek, valamint a 18 év feletti középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban tanulók megelőző iskola – egészségügyi ellátásában vesznek részt. Közreműködnek az iskolai egészségfejlesztési programokban és ezek szervezésében, végzik a tanulók védőnői szűrővizsgálatát ( közegészségügyi szükség esetén) személyi higiéniájának ellenőrzését, szervezik az iskolaorvosi vizsgálatokat és az iskolai kampányoltásokat, valamint szükséges esetén kapcsolatot tartanak a szülőkkel.

A védőnő feladatai révén a felnőtt és gyermek háziorvosi ellátásához, a gyermekjóléti és családvédelmi szolgálatok tevékenységéhez, valamint a szülésorvosok gondozói tevékenységéhez járul hozzá. A védőnők alapfeladatuk keretében nővédelmi feladatokat is ellátnak. Jellemzően a nők egészségvédelmében, egészségnevelésében, a családtervezésben, az anyaságra való felkészítésben és a lakossági célzott szűrővizsgálatok szervezésében vesznek részt.

A körzetekhez tartozó létszám:

- 0 – 3 éves korú gyermek	204 fő,
- 3 – 6 éves korú gyermek	170 fő,
- iskoláskorú gyermek	433 fő,
- várandós kismama	29 fő
Összesen:	836 fő.

A 2015. évben várható születési létszám: 52 fő. Az ellátásban résztvevők 20- 30 százaléka sajnos a szociális és anyagi okokból hátrányos helyzetűek közül kerül ki.

A 0- 6 éves korig megtartott szűrővizsgálatok száma 10, iskolás korában évente minden páros osztály szűrővizsgálata kötelező. Havonta egyszer terhes-gondozás történik, amit MSZSZ formában ez évtől Dr Nyírády Tamás lát el. A csecsemőgondozás 80 százalékát Dr Szántó Ágnessel közösen végzik.

Az egészségház felszerelése megfelel a minimum követelményeknek, de a számítógépes park felújítása a közeljövőben szükségessé válik.

Szoros kapcsolatot tartanak fenn a jelzőrendszerrel: gyermekjólét, gyámügy, óvoda, iskola, rendőrség. *A szakmai ellenőrzések hiányosságát nem tártak fel a munkavégzésük során.* A helyettesítések miatt a felnőtt lakosság szűrővizsgálata háttérbe szorult ( szervezett emlő és nőgyógyászati szűrés) , de ezen a második állás betöltésével javítani tudnak.

Évente egy alkalommal szervezett ortopédiai szűrővizsgálat is történik.

## II. ÁSZ ellenőrzés megállapításai

Az ellenőrzés célja a háziiorvosi ellátás működésének és pénzügyi feltételrendszerének, szabályozottságának – és szervezettségének, a betegek egyenlő hozzáférési lehetőségeinek, valamint az egészségbiztosítói és költségvetési, önkormányzati és EU támogatások eredményességének vizsgálata volt.

Az összegező megállapítások az alábbiakban foglalhatók össze:

Az Önkormányzat közigazgatási területén a 2002. évben négy TEK ( Területi Ellátási Kötelezettség) – kel működő ( három felnőtt és egy gyermek) háziiorvosi körzet került kialakításra. A vizsgált években az Önkormányzatnál – a TEK – kel működő háziiorvosi körzetek kijelölésén kívül – egyéb javaslatok, intézkedések a háziiorvosi ellátásról való gondoskodás önkormányzati feladatának pontosítására és a háziiorvosokkal kialakított felelősségi viszonyok egységesítésére - nem születtek. Tartósan be nem töltött háziiorvosi körzet egy volt, a korábban közalkalmazotti orvos elköltözése miatt. A tartósan be nem töltött felnőtt háziiorvosi körzet háziiorvosának helyettesítésére a gyermek háziiorvosi körzetben tevékenységet végző orvos vállalkozásával kötöttek szerződést határozatlan időre. A 2006.évben egy felnőtt háziiorvosi körzetben praxisértékesítés történt. A praxis értékesítésével kapcsolatban vitás kérdések, jogviták nem voltak.

A háziiorvosok közül kettővel a 2005. év előtt, kettővel pedig 2005-2010. években kötöttek feladat ellátási megállapodást. *Az Önkormányzat a vizsgált években a háziiorvosi ellátást mind a négy TEK-kel működő körzetben a rendelő, illetve az eszközök, berendezések, felszerelések térítésmentes használatba adásával, egy körzetben rendelő rezsi kiadás átvállalásával támogatta.*

Az Önkormányzat a négy körzetet a vizsgált években nem egyenlő mértékben támogatta. A 2005-2010. években a feladat ellátási megállapodásokat nem módosították, azokban nem szerepeltették a vizsgált években beszerzett és a háziiorvosi szolgáltatók részére térítésmentesen átadott tárgyi eszközöket. Ezen felül az Önkormányzat a 2007. évtől minden háziiorvosi egészségügyi szolgáltatót támogatott egy a beteg leleteit azonnal elérő számítógépes program előfizetési díjának átvállalásával is, azonban az egészségügyi szolgáltatókkal nem kötött megállapodást.

A hatályos feladatellátási megállapodásokban nem kerültek előírásra az önkormányzati eszközátadás feltételei, a város egészségügyi helyzetéről szóló beszámoló elkészítéséhez az egészségügyi szolgáltató által a Képviselő-testület részére történő adatszolgáltatás tartalma, gyakorisága, a Polgármesteri hivatalhoz történő benyújtásának határideje, illetve az adatszolgáltatás elmaradásának jogkövetkezményei.

A megállapodásban foglaltakkal kapcsolatban egyik fél részéről sem merültek fel jogviták. Pénzbeli működési és felhalmozási célú támogatást az önkormányzat a 2005-2010. években nem nyújtott az egészségügyi szolgáltatók részére. A hatályos feladat ellátási szerződéseken kívül az önkormányzat a háziiorvosi ellátást biztosító szolgáltatókkal egyéb szerződéseket nem kötött.

A Képviselő-testület a vizsgált években két alkalommal 2005-ben és 2008-ban számoltatta be a házi orvosokat a lakosság egészségügyi helyzetéről. A házi orvosi ellátással kapcsolatban az Önkormányzathoz bejelentések, panaszok a vizsgált években nem érkeztek.

*Mint a leírtakból is megállapítható elsősorban adminisztrációs és szabályozási problémák merültek fel, melyek kijavítása feltétlenül szükséges ahhoz, hogy egy hosszabb távú koncepció kerüljön elfogadásra a településen.*

### **III. Aktuális feladatok**

**1.)** Megfelelő működési feltételek biztosítása, mely három részből tevődik össze.

**a)** A jelenleg a házi orvosi és a védőnői rendelők, valamint 2015. július 1. napjától a 2. számú fogorvosi rendelő önkormányzati tulajdonú, térítés nélküli használattal. Állapotuk a Bercsényi utcai rendelők kivételével kimondottan rossz. Korábban volt kezdeményezés egy egészségügyi centrum megépítésére, melyhez a Kecskeméti és Katona József utcai kereszteződésben telekvásárlás is történt. A politikai elképzelések megváltoztak és a pályázati feltételek nem tették lehetővé a megépítést.

Jelenleg tart a megyei fejlesztési alapok 2015-2020. időszakára vonatkozó felhasználásának egyeztetése. A 2015. június 16-án megtartott egyeztetésen a tervbe felvételt nyert a Gorkij utcai iskolában egy centrum kialakításának lehetősége, melyhez a forrásokat központi alapból tudják biztosítani. A reális kivitelezési idő 2017. Addig a jelenlegi környezet fenntartása indokolt, minimális ráfordításokkal.

**b)** Meghatározó a feladatot ellátó orvosok személye és ezen belül azok életkora. A jelenleg dolgozó hat orvos közül kettő már nyugdíjas korú. Az orvosok közül kettő fő állandó lakóhelye Izsák település.

#### Felmerülő problémák:

- a praxis bevétele még mindig nem teszi lehetővé a házi orvosi jövedelem kívánt mértékű növelését és az alkalmazotti bérek emelését.
- a praxisok átadás- átvételét nehezítik, hogy a pályakezdő vagy közalkalmazotti körből érkező orvosok nem jelentenek fizetőképes keresletet, mivel hosszútávú anyagi kockázatot ( hitelt) és a befektetés bizonytalan megtérülését kell vállalni. Különösen nehéz a kedvezőtlen szocio- kulturális környezetben lévő, rossz állapotú rendelővel bíró praxisok értékesítése.
- korfa és a migrációs tendenciák miatt utánpótlás krízis országosan, vonzó életpálya hiánya és gyenge szakmai presztízs.
- a praxisjog összességében nem tudja bevállalni az eredeti egészségpolitikai szándékot, a visszavonulók méltó végkielégítését és a házi orvosi hivatás egyértelmű presztízs-növelését.

**c.)** Meghatározó a mindennapi munkához szükséges finanszírozás kérdése, a munka szervezése és a nyújtott ellátás behatároltsága:

- az önkormányzatok teherbírásuktól és szándékuktól függően biztosítják a működési feltételeket és azok nem egységesek. Nem valósult meg a valós duális finanszírozási gyakorlat, a legnagyobb többség az OEP finanszírozásra hagyatkozik, saját forrást nem vagy alig mozgósít.



- a valós szakmai felügyelet működési és finanszírozási problémái, a konzultációs lehetőség esetlegessége,
- az önkormányzati felelősség érvényesítésének korlátai ( emelkedő betöltetlen körzetek száma),
- a szabályozók nem teszik érdekeltté a háziorvosokat abban, hogy minél több ellátást a praxisban oldjanak meg, így a betegnek az ellátás magasabb szintjeit is fel kell keresnie,
- magas napi betegforgalom és alacsony az egy betegre fordítható idő, esetleges a betegirányítás, előjegyzés, korlátlan az ellátási kötelezettség a fogadott betegszámban és időben.

2.) Folyamatosan rossz a lakosság egészségügyi állapota, a prevenciók tevékenységek nem megfelelő hatáskörrel működnek, csak végső esetben fordulnak orvoshoz. Különösen rossz a helyzet a fogorvosi ellátás területén. Ez városunkban sincs másként, így ezen a területen is meg kell fogalmazni az önkormányzat feladatait.

3.) A Kormány a 1039/2015.(II.10.) Korm. határozattal elfogadta az „ Egészséges Magyarország 2014-2020” egészségügyi ágazati stratégiát, melyben kormányzati prioritásként került rögzítésre az egészségügyi alapellátás új alapokra helyezése, prevenciók tevékenységének erősítése, a járóbeteg – szakellátás megerősítése, egy fenntartható, jól működő intézményrendszer kialakítása. Az Egészségügyért Felelős Államtitkárság is elkészítette „ Az egészségügyi Alapellátás megerősítésének koncepcióját”.

Bízva a dokumentumok pontos helyzetelemzésében, a problémák részletes feltárásában, a megfogalmazott cél- és eszközrendszer finanszírozhatóságában, városunk pénzügyi helyzetének tovább stabilizálásában el tudjuk készíteni „ *Izsák Város Egészségügyi Koncepcióját (2015-2025)*”

**Tisztelt Képviselő-testület!**

A beszámoló elkészítésével az volt a célunk, hogy feltárjuk azokat a problémákat, melyek megoldása nélkül nem tudunk érdemi előrelépést elérni a város egészségügyi helyzetének javításában. Nem elegendő a munkát végző dolgozók áldozatvállalása, szakmai és emberi hozzáállása, a munkavégzés feltételeit és a megfelelő finanszírozási feltételeket biztosítani kell. Ehhez várjuk építő jellegű észrevételeiket és javaslatukat.

I z s á k, 2015. június 22.

(: Dr Rigó József Zsolt:)  
ügyvezető főorvos

(: Mondok József:)  
polgármester

Határozat-tervezet:

Izsák Város Önkormányzat Képviselő-testülete a város egészségügyi helyzetéről szóló beszámolót elfogadja. Elrendeli a vállalkozásokkal megkötött szerződések felülvizsgálatát és „ Izsák Város Egészségügyi Koncepciója 2015-2025” dokumentum elkészítését, figyelemmel a jogszabályi változásokra és kormányzati dokumentumokra.

Határidő: 2015. szeptember 30.

Felelős: Mondok József polgármester  
Dr Rigó József Zsolt ügyvezető főorvos.