

ELŐTERJESZTÉS

Dombóvár Város Önkormányzata Képviselő-testületének 2016. január 28-i rendes ülésére

Tárgy: Az egészségügyi alapellátási körzetek felülvizsgálata

Előterjesztő: Kiss Béla alpolgármester

Készítette: Önkormányzati Iroda

Tárgyalta: Humán Bizottság

Tanácskozási joggal meghívott:-

Készítő részéről ellenőrizte:

dr. Farkas-Szabó András irodavezető, Önkormányzati Iroda

Költségvetési, pénzügyi-gazdálkodási szempontból ellenőrizte:-

Törvényességi szempontból ellenőrizte:

dr. Letenyei Róbert jegyző

Tisztelt Képviselő-testület!

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény értelmében a települési önkormányzat feladata gondoskodni az egészségügyi alapellátás keretében a háziiorvosi és házi gyermekorvosi ellátásról, a fogorvosi alapellátásról, az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátásról, a védőnői ellátásról és az iskolaegészségügyi ellátásról. A törvény úgy rendelkezik, hogy a települési önkormányzat képviselő-testülete - a Kormány által kijelölt praxiskezelő által megadott szempontokat figyelembe véve - rendeletben megállapítja és kialakítja az egészségügyi alapellátások körzeteit. Az alapellátási törvény szerint a körzetek megállapítása és kialakítása során ki kell kérni az alapellátásért felelős országos módszertani intézet véleményét is.

A dombóvári háziiorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi és védőnői körzetek beosztását a már többször módosított, az egészségügyi alapellátás körzeteiről szóló 19/2002.(VI.25.) önkormányzati rendelet határozza meg. Ennek átfogó felülvizsgálatát egyrészt az alapellátási törvény és így a rendeletalkotásra való felhatalmazó rendelkezés megváltozása, valamint a közelmúltban történt közterületnév változtatások és új elnevezések átvezetése indokolja.

Dombóváron 8 háziiorvosi, 4 házi gyermekorvosi és 5 fogorvosi körzet található, egy kivétellel valamennyi betöltött. A fogorvosi körzetek vegyes körzetek, vagyis a fogorvosok a körzetben élő felnőtt és gyermekkorú páciensek fogászati kezelését is biztosítják. Sajnos az I. számú házi gyermekorvosi körzet dr. Sárdi Margit elhunytá óta betöltetlen, sőt, már tartósan betöltetlen körzetnek minősül. A gyermekek ellátása dr. Belt Éva gyerekorvos áldozatos helyettesítő tevékenységének köszönhetően megoldott, de sajnos nem mutatkozik érdeklődés a praxis iránt.

Habár a város lakosság száma az elvándorlás és a természetes fogyás következtében évről évre csökken, fel sem merül, hogy csökkenjen a körzetek száma. Egy betöltött praxis megszüntetése egyébként jelentős összegű kártalanítási összeg kifizetését vonná maga után a praxisjoggal rendelkező orvos irányába. Egyébként nemrégiben jelent meg a TOP-4.1.1-15 - Egészségügyi alapellátás infrastrukturális fejlesztése elnevezésű pályázati felhívás, melyre az Önkormányzat is szeretne pályázatot benyújtani a Jókai utca 13. alatti Paál-ház egészségügyi célú komplex felújítására.

A jelen előterjesztés nem a végleges új rendelet elfogadására irányul, hanem egyelőre első olvasatban kerülne megtárgyalásra az új rendeletervezet, mely véleményezésére megküldésre kerül az érintett egészségügyi szolgáltatók, illetőleg a törvényben előírt szakmai szervezetek részére. A tervezetben a körzethatárok tekintetében nincs változás.

A körzetek kapcsán igencsak szemléletes a körzethez tartozó állandó lakosok száma. Az alábbi táblázatok ezt mutatják be 5 évi időtávlatban.

(Megjegyzés: a körzet lakosság számát az előző év december 31-ei állapotnak megfelelően a település jegyzője igazolja az egészségbiztosító számára minden év március 31-éig. Az adatok ezen az adatszolgáltatásom lapulnak.)

Háziorvosi körzetek

Körzet száma	2016. január 14 év felettek	2015. január 14 év felettek	2014. január 14 év felettek	2013. január 14 év felettek	2012. január 14 év felettek
I. számú háziiorvosi körzet (dr. Pulai Éva)	2695	2691	2669	2696	2686
II. számú háziiorvosi körzet (dr. Janocskó Szilvia)	2070	2077	2078	2128	2148
III. számú háziiorvosi körzet (dr. Jóházi Erika)	1866	1870	1870	1864	1884
IV. számú háziiorvosi körzet (dr. Pucslí Erzsébet)	2041	2075	1980	2008	2019
V. számú háziiorvosi körzet (dr. Haszonics József)	1956	1970	2013	2019	2028
VI. számú háziiorvosi körzet (dr. Nagy Miklós)	3035	3049	3035	3050	3067
VII. számú háziiorvosi körzet (dr. Szántó Mónika)	1386	1405	1522	1540	1569
VIII. számú háziiorvosi körzet (dr. Boros Katalin)	1624	1656	1711	1729	1778

Házi gyermekorvosi körzetek

Körzet száma	2016. január 0-14 év közöttiek	2015. január 0-14 év közöttiek	2014. január 0-14 év közöttiek	2013. január 0-14 év közöttiek	2012. január 0-14 év közöttiek
I. számú házi gyermekorvosi körzet (betöltetlen)	380	368	357	375	375
II. számú házi gyermekorvosi körzet (dr. Keller Tamás)	513	517	532	520	534
III. számú házi gyermekorvosi körzet (dr. Belt Éva)	638	665	676	703	698
IV. számú házi gyermekorvosi körzet (dr. Alacsony Mária)	753	754	756	759	785

Fogorvosi körzetek

Körzet száma	Lakosságszám 2016. január Dombóvár	Lakosságszám 2015. január Dombóvár	Lakosságszám 2014. január Dombóvár	Lakosságszám 2013. január Dombóvár	Lakosságszám 2012. január Dombóvár
I. számú fogorvosi körzet (dr. Keller Margit)	3489	3454	3496	3483	3487
II. számú fogorvosi körzet (dr. Józán Dániel)	3304	3306	3335	3421	3463
III. számú fogorvosi körzet (dr. Meiszter Péter)	2953	2993	2935	2959	3057
IV. számú fogorvosi körzet (dr. Szabó Attila)	5058	5133	5196	5236	5269
V. számú fogorvosi körzet (dr. Smátrola Gábor)	4153	4211	4237	4239	4295

A fogorvosok iskolafogászati feladatokat is ellátnak. A fogorvosi körzetek a városkörnyéki községekre is kiterjednek (Döbrököz, Kurd, Csibrák és Gyulaj kivételével), így ezek lakosság száma még hozzáadódik a dombóvári lakosok számához.

- Az I. számú fogorvosi körzethez tartozik Jágónak, Kaposszekcső, Kapospula és Csikóstóttós község közigazgatási területe
- A II. számú fogorvosi körzethez tartozik Kocsola és Várong község közigazgatási területe is.
- A III. számú fogorvosi körzethez tartozik Attala és Szakcs község közigazgatási területe is.
- A IV. számú fogorvosi körzethez tartozik Nak és Lápafő község közigazgatási területe is.
- Az V. számú fogorvosi körzethez tartozik Dalmand község közigazgatási területe is.

Jól látható, hogy – jórészt a város szerkezetéből is adódóan – vannak egyenlőtlenségek, és szinte minden körzetben folyamatosan csökken a körzetben állandó lakcímmel rendelkezők száma. A szabad házi orvos választás miatt az orvoshoz ténylegesen bejelentkezettek száma természetesen jóval eltérhet a fentiektől.

Indokolt hangsúlyozni, hogy egy esetleges körzethatár módosításhoz valamennyi érdekelt fél hozzájárulása kell, mivel a feladatellátási szerződésekben kikötésre került, hogy az adott körzetnek az önkormányzat egyoldalú döntésén alapuló csökkentése esetén – amelynek során az ellátottak száma a finanszírozási minimum alá nem csökkenhet – az önkormányzat a megbízott szolgáltató részére kártalanítást köteles fizetni, melynek összege a körzetből kikerült betegek létszámára eső, tárgyévi OEP finanszírozás egy évi összege, évközi körzetmódosítás esetén ennek hónapokra vetített arányos része. A kertvárosi és újdombóvári orvosi rendelő felújítása miatt önkormányzatunknak pályázati fenntartási kötelezettségei is vannak.

Szakmai szempontból a körzetek kialakítása kapcsán az **Országos Alapellátási Intézet (OALI)** irányelvét indokolt sorvezetőnek tekintetni. Ennek lényegi szempontrendszer az alábbiakban kerül összefoglalásra.

A házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátó körzetek kialakításának alapvető követelménye, hogy megvalósuljon az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 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 házi orvosi és a házi gyermekorvosi körzet kialakításának általános szempontrendszer

- Törekedni kell arra, hogy a körzetben lakók száma biztonsággal elérje a finanszírozási minimumot, azonban ne haladja meg a szakmai szempontból még elfogadható maximális létszámot. A körzetek finanszírozhatósága szempontjából semmiképpen nem célszerű olyan körzetet kialakítani, illetve működő körzeteket úgy átalakítani, hogy gyermekkörzet esetén az új vagy az átalakított körzet 14 év alatti lakosainak száma 600 fő alatt legyen, illetve felnőtt körzet esetén az ellátandó lakosság száma ne érje el az 1200 főt.
- Az OALI megfontolásra javasolja a körzetek kialakításakor a lakosságszám felső határának mérlegelését is, bizonyos lakosságszám felett a házi orvosi feladatok megfelelő szinten történő ellátása már veszélybe kerülhet. A körzetek kialakítása során azonban nem csupán a lakosság létszámát indokolt figyelembe venni, célszerű mérlegelni továbbá a házi orvosi szolgálat személyi és tárgyi feltételeit is, így amennyiben pl. a házi orvosi szolgálatban további házi orvos, esetleg más szakorvos, illetve a minimum előírásait meghaladó szakszemélyzet foglalkoztatására kerül sor, nem tűnik aggályosnak egy 3000 főt meghaladó lakosságszámú körzet megfelelő színvonalú ellátása sem.
- A felnőtt lakosság ellátására kialakított házi orvosi körzeteknél célszerű figyelembe venni a lakosság korösszetételét, a szociális jellemzőket és a települési önkormányzat területén lévő intézményrendszert. Más-más súlyponttal működik az a házi orvosi szolgálat, amelynek rendelője egy lakótelep/lakópark területén helyezkedik el és az ellátott lakosság döntő többsége a dolgozó fiatal felnőttek, illetve középkorúak köréből kerül ki, mint a szinte kizárólag nyugdíjasok és munkanélküliek által lakott településrészekén lévő. A felnőttek ellátására szervezett házi orvosi körzet kialakítása során így megfontolható lehet a fiatalabb korosztály által lakott és más intézmények mellett működő körzetek esetén a finanszírozási minimumot jelentősebben meghaladó lakosságszámra szervezett körzet kialakítása is.
- A házi gyermekorvosi körzetek kialakításával 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 részesíthesse azokat a 14 és 18 év közötti személyeket, akik nem kívántak más házi orvost választani. A körzet kialakításának általános szempontjain túl célszerű mérlegelni, hogy a településen milyen gyermekintézmények vannak, illetve ezek hol helyezkednek el, hiszen praktikus lehet, ha a házi gyermekorvosi rendelő a gyermekintézmény környékén könnyen elérhető.
- Az OALI a körzethatárok módosítása kapcsán kiemeli, hogy annak során érdemes figyelemmel lenni a finanszírozás fix összegű részének változására és arra, hogy a működő körzetek orvosai milyen véleményekkel vannak a módosítás vonatkozásában. A település szerkezetének, lakosságcsoportjainak változása indokolhatja a körzethatár módosítást, a módosítás előtt szakmai fórumot és véleménycserét indokolt tartani az alapfeladat ellátásával érintett valamennyi praxisjoggal rendelkező orvossal, akik maguk is kezdeményezhetik a körzethatárok módosítását.

A fogorvosi alapellátó körzet kialakításának általános szempontrendszere

- A finanszírozhatóság érdekében törekedni kell arra, hogy a fogorvosi alapellátó körzetben lakók száma biztonsággal elérje a finanszírozási minimumot. A vonatkozó körzet finanszírozhatósága szempontjából – az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 22. § -ában foglaltak alapján – a területhez tartozó 18 év feletti lakosság számának el kell érnie a vegyes szolgálatnál legalább a 3.600 főt. Ha a körzet lakosság száma eléri vagy meghaladja a rendelet által előírt létszámot, akkor kötelező a 30 óra rendelési idő, amennyiben kevesebb a létszám, akkor arányosan kevesebb rendelési idő kell.
- A fogászati alapellátási körzet kialakításánál az adott körzethez tartozó lakosság korcsoportonkénti megoszlását, a személyi és a tárgyi feltételeket, az esetlegesen vállalt fogyatékkal élők ellátását ill. iskolafogászatot, a rendelési időt és a finanszírozási minimumot együttesen javasolt számba venni ahhoz, hogy a kialakított körzetek vagy körzetszűkítések ne veszélyeztessék a kötelezően ellátandó fogorvosi alapfeladatokat, ugyanakkor a finanszírozás is biztosított legyen. A lakosságot ellátó fogorvosi körzet kialakításánál figyelembe kell venni a lakosság korösszetételét, a szociális jellemzőket és a települési önkormányzat területén lévő intézményrendszert. Eltérő feladatot és megterhelést jelenthet ugyanis az adott körzetben ellátandó hajléktalanszálló vagy idősek otthona.

A fentiek alapján kérem, hogy első olvasatban fogadja el a Képviselő-testület az új rendelettervezetet.

Határozati javaslat

Az egészségügyi alapellátások körzeteiről szóló új önkormányzati rendelet tervezetéről

Dombóvár Város Önkormányzatának Képviselő-testülete az egészségügyi alapellátások körzeteiről szóló új önkormányzati rendelet tervezetét a melléklet szerint elfogadja, és felkéri a polgármestert, hogy az elfogadott tervezetet véleményeztetésre küldje meg a dombóvári egészségügyi alapellátásban közreműködő szolgáltatók, valamint az Országos Alapellátási Intézet és a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet részére, és a rendelettervezetet a vélemények figyelembevételével terjessze elő a képviselő-testület márciusi rendes ülésére.

Határidő: 2016. márciusi rendes ülés – a rendelettervezet előterjesztésére

Felelős: Kiss Béla alpolgármester

Végrehajtásért felelős: Önkormányzati Iroda

Kiss Béla
alpolgármester