

Ruzsa Község Polgármesterétől
6786 Ruzsa, Alkotmány tér 2.
Tel.: 62/285-011, Fax: 62/202-214

RU/468-3/2022.

Tárgy: Háziorvosi körzetek átszervezésének kérdése

Ruzsa Község Önkormányzata Képviselő-testületének

H e l y b e n

Tisztelt Képviselő Asszony/Képviselő Úr!

A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX törvény 13. § (1) bekezdésében foglaltak alapján az egészségügyi alapellátás megszervezése kötelező önkormányzati feladat, az Önkormányzat az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény (továbbiakban: Eütv.) 5. §-ában foglaltakra tekintettel az egészségügyi alapellátások körében gondoskodik a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról.

Ruzsa Község Önkormányzata Képviselő-testülete a 46/2021. (IX.22.) Kt. számú határozatában döntött a házi gyermekorvosi alapellátás biztosítása érdekében a gyermekorvosi álláshely betöltéséig annak tartós helyettesítéssel történő ellátásáról. A feladatellátással kapcsolatban szerződés megkötésére került sor a MEDI-CSI 2000. Egészségügyi Szolgáltató Bt.-vel (továbbiakban Bt.). A Bt. a szerződésben vállalta a helyettesítést 2021. október 1. napjától a gyermekorvosi körzet gyermekorvosi álláshelyének betöltéséig, de legfeljebb 2022. szeptember 30. napjáig tartó határozott időtartamra.

Időközben a Bt. képviseletében Dr. Csonka Erika bejelentette Önkormányzatunkhoz, hogy a helyettesítést 2022. március 31. napjáig tudja a Bt. vállalni.

A gyermekorvosi álláshely, a térítésmentesen megszerezhető praxis meghirdetésre került több mint egy hónappal ezelőtt, amelyre érdeklődés nem érkezett.

Tekintettel arra, hogy országos orvoshiány, gyermekorvos hiány van valószínűleg a bejelentett helyettesítési idő végéig az Önkormányzat nehezen tud olyan háziorvost találni, aki a gyermekorvosi feladatellátást vállalkozó háziorvosként ellátná.

Az gyermekorvosi alapellátás biztosításáról az Önkormányzat az alábbiak szerint gondoskodhat a továbbiakban:

1. Az Önkormányzat a gyermekorvosi feladatok ellátása érdekében a tartós helyettesítésre új szerződést köt, és tovább hirdeti a gyermekorvosi álláshelyet. Ebben az esetben a jelenlegihez hasonlóan szerződés megkötésére kerül sor vállalkozó gyermekorvossal. A képviselő-testületi döntés meghozatalára februárban sor kell kerüljön a módosítások átvezetéséhez szükséges ügyintézési időre tekintettel.
2. A gyermekorvosi alapellátás biztosítása érdekében az önálló gyermekorvosi körzet megszüntetésre kerül és vegyes háziorvosi körzetek kerülnek kialakításra. Ebben az esetben a döntés meghozatalára mielőbb sor kell, hogy kerüljön tekintettel arra, hogy a körzetek átszervezése esetén a vonatkozó helyi önkormányzati rendelet módosítása is szükségessé válik. Az Eütv. 6. §-ában foglaltak alapján a körzetek megállapítása és kialakítása során ki kell kérni az alapellátásért felelős országos módszertani intézet – védőnői ellátás esetén az országos tisztifőorvos -, valamint a működési engedély kiadására hatáskörrel rendelkező egészségügyi államigazgatási szerv véleményét is. A véleményezési eljárás minimum egy hónap.

A körzetekkel kapcsolatos változások esetén az Eütv. 7. §-ában foglaltak alapján Önkormányzatunknak tájékoztatási kötelezettsége áll fenn az egészségügyi államigazgatási szerv felé az alábbiak szerint:
„(1) Az egészségügyi államigazgatási szerv a 6. § (1) bekezdése szerinti alapellátási körzetekről - a települési önkormányzatnak az adatokban bekövetkezett változást követő 15 napon belüli tájékoztatása alapján - nyilvántartást vezet. Az egészségügyi államigazgatási szerv a változásról szóló tájékoztatást követő 8 napon belül azt átvezeti a nyilvántartáson.

(2) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartás a következő adatokat tartalmazza:

- a) az érintett szakma megnevezése, szakmakódja,*
- b) a körzet székhelye,*
- c) a körzetnek a település érintett részének közterületek általi lehatárolása helyrajzi szám, utcanevek, házszámok szerint,*
- d) a körzetet létrehozó települési önkormányzat, illetve települési önkormányzatok megnevezése, székhelye,*
- e) a körzet határát kijelölő önkormányzati rendelet száma.”*

Az Országos Kórházi Főigazgatóság által közzétett a háziorvosi körzetek kialakításával kapcsolatos szempontrendszer többek között az alábbiakat fogalmazza meg:

- A háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi alapellátási körzeteket területileg összefüggően lehatárolható földrajzi egységként kell kialakítani/meghatározni. Ez alól kivétel lehet – az alapkövetelmények gyakorlati megvalósulása érdekében – pl. a külterületek körzetbe sorolása (a földrajzilag legközelebb eső körzethez csatolás helyett a legkönnyebben és legrövidebb időn belül megközelíthető körzethez sorolás)

- Ugyanazon földrajzilag lehatárolt területen/körzetben nem lehet egyidejűleg vegyes háziorvosi és házi gyermekorvosi, illetőleg vegyes fogorvosi és gyermek és ifjúsági fogászati körzetet létrehozni. Egy lakos csak egyféle körzetben vehető figyelembe.

- **A háziorvosi körzet kialakításának másik alapvető szempontja a háziorvosi 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 maximális létszámot. Ez utóbbi alapvető jelentőségű a háziorvosi 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. Amennyiben a hely sajátos igényei ezt a szempontot felülírják, szükséges a források önkormányzat által történő biztosításáról gondoskodni. Összegezve: a körzetek finanszírozhatósága szempontjából semmiképpen nem célszerű olyan körzetet kialakítani, illetve működő körzeteket úgy átalakítani, hogy gyermekkörzet esetén a kialakított körzet 14 év alatti lakosainak száma 600 fő alatt legyen, illetve felnőtt és vegyes körzet esetén az ellátandó lakosság száma ne érje el az 1200 főt. Szakmai szempontból az Főosztály javasolja továbbá a körzetek kialakításakor a lakosságszám felső határának mérlegelését is. Tény, hogy a finanszírozási rendszer nem állapít meg olyan körzetlétszámot, amelynek túllépése esetén a finanszírozást az egészségbiztosító megtagadná, ugyanakkor tény az is, hogy bizonyos lakosságszám felett a háziorvosi feladatok megfelelő szinten történő ellátása már veszélybe kerülhet. Ennek a körülménynek a mérlegelése érdekében a finanszírozás degresszióval csökkentett módon kerül kialakításra. Erre figyelemmel az Főosztály javasolja a körzetek kialakítása során, hogy azokon a területeken, ahol a körzet lakosságszáma 10%-kal túllépi a finanszírozási minimum kétszeresét és a település adottságai lehetővé teszik a körzetek megosztását, a körzethatárok rendezése során új körzet kialakítására kerüljön sor.

A körzetek kialakítása során azonban nem csupán a lakosság létszámát indokolt figyelembe venni, célszerű mérlegelni továbbá a háziorvosi szolgálat személyi és tárgyi feltételeit is, így amennyiben pl. a háziorvosi szolgálatban további háziorvos, 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.

Ruzsán a jelenlegi körzetek szerint 2021. 01.01-ei adatok alapján az

I. számú háziorvosi körzetbe tartozó felnőttek száma: 1226 fő + (0-18 éves: 208 fő)

II. számú háziorvosi körzetbe tartozó felnőttek száma: 894 fő + (0-18 éves: 154 fő)

- **Felnőtteket és gyermekeket ellátó vegyes körzet esetén** a vegyes körzetek kialakítása során célszerű különös figyelemmel lenni a lakosság korösszetételére, illetve amennyiben a 18 év alatti lakosok száma a körzet lakosságszámának 25%-át eléri, megfontolandó a finanszírozási minimumhoz közel eső lakosságszámú körzet(ek) kialakítása, míg ha ez a szám 1% alatti, jellemzően a felnőtt lakosság ellátására kialakított körzetekhez hasonló módon lehet a körzet kialakításánál eljárni.

A körzethatárok módosítása meglévő körzetek között: Ennek során érdemes figyelemmel lenni a finanszírozás fix összegű részének változására és arra, hogy a működő körzetek orvosai milyen véleménnyel vannak a módosítás vonatkozásában. A település szerkezetének, lakosság csoportjainak változása indokolhatja a körzethatár módosítást, de a praxisjog érintettsége figyelmet és adott esetben kártalanítást is igényelhet. Amennyiben a körzethatár módosítás mellett jogellenes szerződésszegés vagy szerződésen kívüli károkozás valósul meg, a károsult kártérítést is igényelhet. Ennek elkerülése érdekében érdemes a körzethatár módosítás előtt szakmai fórumot és véleménycserét tartani az alapfeladat ellátásával érintett valamennyi praxisjoggal rendelkező orvossal, akik maguk is kezdeményezhetik a körzethatárok módosítását a fenntartónál.

- A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000.(II,25.) EüM rendelet 3. § (1) bekezdésében foglaltak alapján „*A háziorvos köteles ellátni az ellátási területén lakó, a 3/A-3/B. §-ban foglaltak szerint hozzá bejelentkezett és általa elfogadott biztosítottakat.*”

A rendelet 3/B § (4) bekezdése kimondja, hogy „*A választást követő körzetmódosítás, illetve rendelési idő változása a bejelentkezett személyek ellátását - ha átjelentkezés nem történik - nem érinti.*”

- **A körzet kialakításával /módosításával érintett minden körzetet ellátó orvosnak nyilatkoznia kell a körzet kialakítással/körzethatás módosítással való egyetértés tekintetében.**

Kérem a Képviselő-testületet a fentiekkel kapcsolatban alakítsa ki véleményét, álláspontját.

Ruzsa, 2022. 02. 04.

Sánta Gizella
polgármester