

Balatonakarattya Község Önkormányzat
Polgármester

Az előterjesztés törvényességi szempontból megfelelő.

Balatonakarattya, 2016. december 13.

Polgár Beatrix
jegyző

ELŐTERJESZTÉS

Balatonakarattya Község Önkormányzat Képviselő-testületének
2016. december 16-ai rendkívüli ülésére.

Tárgy: HÁZIORVOSI KÖZPONTI ÜGYELET ÜGYE.

Előterjesztő: Matolcsy Gyöngyi - polgármester

Előkészítette: Lukács Tamásné kirendeltség-vezető

Tisztelt Képviselő-testület!

Keszey János Balatonalmádi polgármestere a következőkről tájékoztatta önkormányzatunkat:

A balatonalmádi központi háziiorvosi ügyelet ellátásában résztvevő 9 háziorvos a mellékelt (*I. melléklet*) beadványt juttatta el az ügyelet közös szervezésében részes képviselő-testületeknek. A beadvány szerint e háziorvosok 2017. január 1-től munkaszervezési, szakmai és személyes okok miatt nem kívánnak részt venni a központi ügyelet munkájában. Arra kéri a képviselő-testületet, hogy vizsgálja meg az ügyelet más formában történő ellátásának lehetőségét.

A eljárás 13 települése között létrejött – a központi ügyelet közös szervezésére vonatkozó, legutóbb 2014. december 1-i hatállyal módosított – keret-megállapodás 7. pontja szerint: „A megállapodást jóváhagyó települések önkormányzatai gondoskodnak arról, hogy a velük jogviszonyban álló praxisjogosult háziorvos az ügyeleti szolgálatban ténylegesen részt vegyen, ezt a kötelezettséget a köztük lévő megállapodásban rögzítik”.

A keret-megállapodás hivatkozott 11. 1 pontja azt tartalmazza, hogy amennyiben valamely önkormányzat nem tudja biztosítani a 7. pont szerinti, vele szerződésben álló háziorvos részvételét az ügyeleti feladatok ellátásában, a támogatás mértéke 65,-Ft x lakos x hó, az orvos feladatellátásban részt nem vételétől számított hónap 1. napjától. A megemelt támogatás összegét csak a központi ügyelet feladatainak ellátására lehet fordítani.

A keret-megállapodás 11.1 pontja arra vonatkozik, ha az önkormányzat nem tudja biztosítani a vele szerződésben álló orvos részvételét az ügyeleti feladatok ellátásában – pl. mert éppen emiatt perben áll az orvossal – s nem arra, hogy *nem akarja* biztosítani.

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 7.§ (1) bekezdése előírja, hogy a háziiorvosi tevékenységet nyújtó szolgáltató a finanszírozási szerződése megkötésekor nyilatkozik arról, vállalja a folyamatos ellátást. A folyamatos ellátás része, hogy a háziorvos részt vesz a háziiorvosi ügyeleti rendszerben (Korm.r. 7.§ (2) bek. d.) pont), kivéve, ha az ügyeleti ellátásért felelős önkormányzat, önkormányzati társulás vagy annak egészségügyi intézménye nyilatkozik arról, hogy: da) a közreműködésre nem tart igényt, vagy: db) feladatátadási szerződés keretében más szolgáltatóval szerződést köt az érintett háziorvos által egyébként ellátandó ügyeleti feladatok teljes körének átadására.

A fent hivatkozott jogszabályi rendelkezéseken túl - az azokkal összhangban álló , a 13 település között jelenleg érvényes keret-megállapodás 7. pontja és 5. pontja sem teszi lehetővé, hogy bármely, az érintett önkormányzatokkal feladat-ellátási szerződésben álló orvos *részlegesen* vegyen részt az ügyeleti feladatok ellátásában.

Az eddig biztonságosan működtetett központi ügyelet eróziója megkezdődött, ezért sürgős, egyértelmű, és a kötelező önkormányzati feladat közös ellátásában érdekelt önkormányzatok egységes döntésére van szükség ahhoz, hogy a feladatellátás a lakosság számára biztosítva legyen.

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény (a továbbiakban: Eüa. tv.) 5. §-a szerint a települési önkormányzat kötelező feladata az **alapellátáshoz kapcsolódó háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátásról való gondoskodás**.

A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet (a továbbiakban R.1.) - mely a praxisjoggal rendelkező, az önkormányzattal kötött feladat-ellátási szerződés alapján területi ellátási kötelezettséggel működő és ennek következtében közfinanszírozott háziiorvosokra, házi gyermekorvosokra (a továbbiakban: háziiorvos) terjed ki - 2. § (1) bekezdése szerint a háziiorvos személyes és folyamatos orvosi ellátást nyújt az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése és gyógyítása céljából. Ugyanezen rendelet 4. § (2) bekezdés e) pontja szerint a **háziiorvos feladatkörébe tartozik az önkormányzattal kötött szerződésben rögzítettek szerint az ügyeleti szolgálatban való részvétel.**

Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban R.2) szabályozza a egészségügyről szóló törvényben garantált, a beteg számára folyamatosan hozzáférhető egészségügyi ellátás szakmai és szervezési kérdéseit. E rendelet hatálya a részben vagy egészben az államháztartás terhére finanszírozott egészségügyi közszolgáltatást végző egészségügyi szolgáltatókra terjed ki. A R.2. 3.§ (2) bekezdése szerint ellátás szervezésekor biztosítani kell: a) a **lakosság számára a folyamatos hozzáférhetőséget**, b) az ellátás egységes színvonalát az **év minden napján**, c) az elérhetőség, az ellátott lakosság szám, a szakmai feltételek és a progresszivitás figyelembevételét.

Az egyes egészségügyi szolgáltatások folyamatos biztosításának formáit a háziiorvosi ellátásban az R.2. 15.§-a határozza meg: (1) A háziiorvosi, házi gyermekorvosi (a továbbiakban együtt: háziiorvosi) feladatok **rendelési időn kívüli ellátására ügyeleti szolgálatot kell szervezni, illetve azt központi ügyelet útján kell ellátni.** (2) **Ügyeleti szolgálat a háziiorvosoknak a sürgős - a következő rendelési időig nem halasztható - orvosi tevékenységek elvégzése céljából szervezett szolgálata.** (6) Az ügyeleti szolgálatot, valamint a központi ügyeletet (a továbbiakban: ügyelet) a **területi ellátási kötelezettséggel működő háziiorvos az önkormányzattal, illetve intézményével kötött szerződésének megfelelően látja el.**

A folyamatos ellátási kötelezettség akkor is fennáll, ha azt több, az önkormányzattal területi ellátási kötelezettséget is tartalmazó feladat-ellátási szerződés alapján működő, közfinanszírozott háziiorvos látja el, s akkor is, ha azt egy település a saját orvosával működteti.

A háziiorvosi, a házi gyermekorvosi, fogorvosi körzetek praxisjog (vagyoni értékű jog) alapján működnek, melyet az az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény (a továbbiakban Öotv.) szabályoz. E vagyoni értékű jog jogokat és kötelezettségeket tartalmaz.

Az Öotv. 1.§ (2) c. pontja szerint *c) praxisjog*: az egészségügyi államigazgatási szerv által az *önálló orvosi tevékenységet területi ellátási kötelezettséggel végző háziiorvos, házi gyermekorvos, fogorvos részére adott önálló orvosi tevékenység nyújtására jogosító engedélyben foglalt jog, amely alapján önálló orvosi tevékenység területi ellátási kötelezettséggel, meghatározott körzetben végezhető.*

A meghatározott körzet az önkormányzat – az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény (a továbbiakban: Eatv.) felhatalmazása alapján megalkotott – rendelete, ami megállapítja és kialakítja az egészségügyi alapellátások körzeteit.

Ez a hármast: a háziiorvos számára a praxisjog (mint vagyoni értékű jog, a törvényben meghatározott jogokkal és kötelezettségekkel), az önkormányzattal kötött feladat-ellátási szerződés (ami megalapozza a területi ellátási kötelezettséget, ennek következtében az adott orvosi tevékenység közfinanszírozását), valamint az ezeken alapuló, ÁNTSZ által kiadott működési engedély és az OEP-pel kötött finanszírozási szerződés egységes struktúrát, ellátási, felelősségi és finanszírozási rendszert alkotnak az egészségügyi szolgáltatók, az

önkormányzatok, az egészségügyi hatóságok és a Tb. számára. Az egységes rendszer bármely szegmensének megbomlása ellátási, felelősségi vagy finanszírozási zavart okozhat.

A 13 önkormányzat között jelenleg érvényes, a központi ügyelet közös szervezésére vonatkozó keret-megállapodás előnye – többek között és viszonylagos költséghatékonysága mellett – hogy a részes települések házi orvosainak (a rendelésen túl a folyamatos készenlét helyett) csak havi egy-két alkalommal kell ügyeletet adnia. A keret-megállapodás és az ügyelet közös működtetésének azonban feltétele, hogy az abban résztvevő önkormányzatok egységes álláspontot képviselve vegyenek abban részt. Azaz a többi orvos rovására ne adjanak a praxist pénzügyileg is felértékelő kedvezményt egyes orvosaiknak. Egy ilyen, az ügyeleti ellátásban való részvétel alóli felmentés precedenst jelentene az ügyeletben dolgozó többi orvos számára is.

A 13 település által közösen szervezett központi ügyelet a továbbiakban csak akkor tartható fenn, ha a részes önkormányzatok egyhangúlag kijelentik, hogy a jelenlegi rendszert a jelenlegi formájában fenn kívánják tartani.

Amennyiben ez az egyetértés nincs meg, a keret-megállapodást fel kell bontani. Az nem várható el, hogy a központi ügyelet olyan település számára biztosítsa a kötelező önkormányzati feladatot, amelynek orvosa nem vesz részt az ügyelet ellátásában.

Az könnyen belátható, hogy minél kevesebb település vesz részt az ügyelet ellátásában, az annál több önkormányzati támogatást igényel, mert az OEP lakosságszám alapján nyújtja az ügyelet finanszírozást.

Mód van arra, hogy önkormányzat, önkormányzati társulás vagy annak egészségügyi intézménye az ügyelet feladatok ellátására más szolgáltatóval szerződést kössön.

Bármely külső – ügyeleti ellátás szervezésére szakosodott, de az adott körzethez praxisjoggal nem kapcsolódó – egészségügyi szolgáltatóval történő ügyelet ellátás azonban nem nyújt kellő biztonságot a feladat hosszú távú biztosítására. Egy ilyen szerződés bármely okból történő (akár a szolgáltató általi felmondása, lakossági vagy önkormányzati elégedetlenség esetén az önkormányzatok részéről történő felmondás) esetén szolgáltató nélkül maradhat az ügyelet, s nem valószínűsíthető, hogy az érintett praxisjogosult orvosok újra visszatérnének az ügyeleti feladatok ellátására.

További problémát jelent, hogy egy külső szolgáltató kiválasztására kiírandó közbeszerzés esetén a jelenlegi „laza”, keret-megállapodáson alapuló önkormányzati kapcsolat nem elégséges a kötelezettségvállaláshoz, önkormányzati társulást kellene létrehozni a feladatra – annak minden adminisztratív terhe mellett. A külső egészségügyi szolgáltatóval a szerződést ez a társulás kötné. Ekkor azonban a feladat kikerülne az Egészségügyi Kft tevékenysége közül, amit pedig a KDOP-5.2.1/B-2008-0012 sz. pályázat 2018. január 31-ig fenntartani rendel.

A Kft-nek magának – akár rövid távú, akár határozatlan idejű szerződést tartalmazó, külső ügyeleti szolgáltató kiválasztására vonatkozó – a nyereségét messze meghaladó pénzügyi kötelezettségvállalással járó, az OEP finanszírozáson és *önkormányzatok* pénzügyi hozzájárulásán alapuló közbeszerzés kiírására az alapító okirata szerint nincs felhatalmazása.

Összegezve: az érintett házi orvosok, házi gyermekorvosok orvosi ügyeletben való részvételi kötelezettsége – jelenleg - a jogszabályok és feladat-ellátási szerződések szerint a praxisjoghoz kapcsolódóan fennáll. A házi orvosok beadványa ügyében a velük szerződéses viszonyban álló önkormányzatoknak kell döntenie, figyelemmel a központi ügyeletről való gondoskodás kötelező önkormányzati feladat voltára. Amennyiben a balatonalmádi központi orvosi ügyelet közös szervezésében résztvevő önkormányzatok mindegyike úgy nyilatkozik, hogy a jelenlegi ügyeleti rendszer fenntartása biztosítja leginkább az érintett lakosság számára az ügyeleti ellátást, és ennek érdekében a települések között jelenleg érvényes keret-megállapodást hatályában fenntartja, azaz továbbra is gondoskodik a vele feladat-ellátási szerződésben lévő házi orvos részvételéről az ügyeleti ellátásban, akkor a központi ügyelet működtetése a jelen

formájában folytatható. Amennyiben valamely önkormányzatnak ettől eltérő álláspontja van – azaz fel kívánja menteni a háziorvosát az ügyeleti szolgálat alól - kezdeményeznie kell a keret-megállapodás felmondását, ami a 6 hónapos felmondási idő határidejének beálltakor hatályát veszti. A többi település *közös szándéka* esetén újra lehet azt tárgyalni.

Azt javaslom a képviselő-testületnek, és a társtelepülések önkormányzatának is, hogy a központi orvosi ügyelet a jelenlegi formájában működjön tovább, a keret-megállapodást hatályában tartsa fenn a 13 önkormányzat, és a háziorvosokkal kötött feladat-ellátási szerződést a központi ügyeletbe való részvételi kötelezettség tárgyában ne módosítsa.

A 2016. szeptember 14-én e tárgyban az érintett települések polgármesterei részvételével tartott megbeszélésen is ez az álláspont alakult ki.

Kérem a Képviselő-testületet az előterjesztésben foglaltak megvitatására és határozatának meghozatalára.

Határozati javaslat:

Balatonakarattya Község Önkormányzat Képviselő-testülete az alapellátási ügyeletről való gondoskodás kötelező önkormányzati feladatát továbbra is a Balatonalmádi Központi Ügyelet jelenlegi formájának fenntartása által kívánja működtetni, a 13 önkormányzat között a központi ügyelet közös szervezésére kötött, érvényes keret-megállapodást hatályában fenn kívánja tartani.

Határidő: azonnal

Felelős: Matolcsy Gyöngyi polgármester