

Gödöllő Város Önkormányzatának Szervezeti és Működési Szabályzatáról szóló 4/2013.
(II.15.) önkormányzati rendelet 13. § (2) bekezdése alapján javaslom az előterjesztés
napirendre történő felvételét

TORMAY KÁROLY EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT

ELŐTERJEZTÉS

a képviselő-testület 2017. január 26-án tartandó ülésére

Tárgy: Tájékoztató a Tormay Károly Egészségügyi Központ szakorvosi ellátottságáról

Előterjesztő: Nagy Árpád igazgató



TORMAY KÁROLY EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT

2100 Gödöllő, Petőfi Sándor utca 1-3., Tel/Fax: 06/28 420-655;
E-mail cím: eeigodol@invitel.hu; Web cím: www.tormay.hu

ELŐTERJESZTÉS A KÉPVISELŐ TESTÜLET 2017. JANUÁR 26-i ÜLÉSÉRE

A társadalom előregedése, és a sok esetben egészségtelen életmódból adódó kockázatok miatt korábban nem látott igények fogalmazódnak meg az egészségüggyel szemben. Sajnálatos módon azonban meg kell állapítani, hogy ezzel párhuzamosan – országosan és általánosan – nem nőnek, illetve javulnak a járóbeteg-szakellátás peremfeltételei, sem a rendelkezésre álló szakmai kapacitás (humánerőforrás, technikai felszereltség), sem a finanszírozás tekintetében.

Az is egyértelmű tény, hogy vannak ettől eltérő mozgások (kiemelkedő fejlesztések), de – nem egyenlő mércével való mérés technikájának alkalmazásával meghozott állami döntések miatt (pl.: radiológiai fejlesztések) – romlik egyes területek lakosságának az azonos szintű egészségügyi ellátáshoz való hozzájutási esélye.

Mivel természetes módon a beteg a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás nyújtásának hátterét nem ismeri, csak azt érzi, hogy a remélt gyógyuláshoz való hozzájutása egyre nehezebb, így nő a feszültség a betegellátók és az ellátottak között.

Tovább fokozza ezt a helyzetet a magyar egészségügy valós napi működési problémáinak állami bagatellizálása – és ebből eredően a médiumok többségében egyoldalú kommunikációja – ami mára oda vezetett, hogy az ágazat, illetve azon belül az orvosi munka értéken való kezelése megszűnt.

Általános tapasztalat, hogy a betegek gyógyulással kapcsolatos elképzelései (köszönhetően az ellenőrizetlen elektronikus médiafelületeken található anyagoknak is) sajnos nem mindig találkoznak a szakmai protokollok és a helyi technikai, finanszírozási gyakorlat által biztosított lehetőségekkel – vagyis a valósággal –, így olyan ellátási igényt támasztanak, amelyre az orvos a jelen feltételek mellett képtelen.

Az előzőekben vázolt, hosszú évek óta tartó folyamat oda vezetett, hogy Magyarországon a közfeladat ellátásban ma már általános az orvoshiány. Természetesen vannak az orvosok között is még sokan olyanok, akik hűek az esküjükhöz, lojálisak az intézményükhöz, és még mindig a betegek ellátását tekintik az elsődleges célnak. De sajnos vannak olyanok is, akik a saját kényelmük, a saját egzisztenciájuk elsődleges biztosítása miatt adják fel az szakmától elvárható betegellátási elveket.

Nyomon követhető az is, hogy a megfelelő életszínvonal elérése miatti hajsza, többállásos életmód olyan mértékben terheli meg fizikálisan és szellemileg az orvosokat, hogy ez értelemszerűen vezet sok esetben kiégéshez, majd pályaelhagyáshoz.

Napi gyakorlat az is, hogy egyre több orvos választja a magán-egészségügyi ellátás területét, ahol a mérhetetlenül alulfinanszírozott közellátással szemben jelentős többletjövedelemre tud szert tenni. Ezzel – az állami teljesítményfinanszírozásból eredő forráshiány miatt – intézetünk nem tud versenyezni.

A következőkben néhány mondattal és adattal be kívánjuk mutatni a Tormay Károly Egészségügyi Központ jelenlegi működési hátterét, feltételeit.

Intézetünknek az Országos Tisztiorvosi Hivatallal (OTH) és az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral (OEP) kötött Területi Ellátási Kötelezettségre (TEK) vonatkozó szerződése szerint orvosi szakmánként eltérő a települések beosztása.

Kötelező ellátási körzetünkbe tartozik 27 település, alapvetően a Gödöllői járás területéről.

Ebből minden szakmára kiterjedően 12 település lakosságát látjuk el, a többi település lakossága viszont csak bizonyos szakmák vonatkozásában tartozik hozzánk.

Az alábbiakban bemutatjuk a TEK alapján hozzánk tartozó települések megnevezését:

Aszód, Bag, Csömör, Dány, Domony, Erdőkertesz, Galgahévíz, Galgamácsa, Gödöllő, Hévízgyörk, Isaszeg, Iklad, Kartal, Kerepes, Kistarcsa, Mogyoród, Nagytarcsa, Pécel, Tura, Szada, Vácszentlászló, Valkó, Váckisújfalu, Veresegyház, Verseg, Vácegres, Zsámbok.

A szakmánkénti lakossági hovatartozást a honlapunkon jelenítjük meg.

Az ellátandó lakosság száma a járóbeteg-szakellátási szolgáltatást nyújtó szervezeti egységek tekintetében átlagosan mintegy 85 ezer fő, a gondozóintézeti szolgáltatást nyújtó szervezeti egységek tekintetében pedig meghaladja a 140 ezer főt.

Intézetünk 2016 évben – a szakellátások vonatkozásában – mintegy 181 ezer esetet látott el.

A TEK-en belül hozzánk forduló lakosság ellátásának havi maximális lefinanszírozott mértékét az OEP által diktált Teljesítmény Volumenkorlát (TVK) határozza meg. Ez messze elmarad a valóságban jelentkező lakossági igénytől.

Az ellátások teljesítményértéke így minden évben jelentősen meghaladja az állam által elvárt mértéket. Meghatározó mértékben a vonzáskörzetünk háziorvosai egy részének kompetenciájába tartozó feladatok intézetünk szakorvosaira való áthárítása miatt is 2016 évben teljesítményünk (a valós betegellátás beavatkozás-egységének összértéke) meghaladta a 225 millió német pontot, de ebből az orvosi teljesítmények államilag történő plafonjának meghatározása miatt járóbeteg-szakellátás vonatkozásában 20,6 millió pontot, laboratóriumi ellátás vonatkozásában pedig 21,5 millió pontot nem finanszíroztak le. Ez összességében mintegy 52 millió forint éves bevételkiesést jelentett számunkra.

A feladatellátáshoz intézetünkben fő-, illetve részállásban dolgozók létszáma összesen 139 fő.

Ebből 113 fő a közalkalmazott, és 26 fő az egyéb jogviszonyban dolgozó munkatárs.

Orvosok létszáma összesen 45 fő, ebből 22 fő a közalkalmazott és 23 fő a személyes közreműködői szerződéssel dolgozó.

1. Egyértelmű, hogy a betegellátás aktuális helyzetét alapvető mértékben befolyásolják az **orvosok rendelkezésre állásának anomáliái**. Az országosan általános orvoshiány évek óta érezteti hatását Intézetünkben is, amit még fokoz, hogy a valóban dolgozó orvosok korfája is igen kedvezőtlen képet mutat (átlag életkor 56 év). Ha valamilyen ok miatt kiesik egy orvos, akkor vagy nem tudjuk pótolni, vagy csak részfeladatot ellátó orvost tudunk szerezni. Ezekben az esetekben általában tovább emelkedik a nyugdíjas korú orvosok száma (pl.: belgyógyászaton).

Mint már az előzőekben is vázoltuk az OTH-val és az OEP-el kötött szerződés alapján intézetünkre meghatározott havi betegellátási kapacitásplafon és a hiányzó orvosok miatti rendeléskiesés együttesen nem tudja kielégíteni az egyes szakmák tekintetében hozzánk forduló lakosságszám ellátási igényét, ami előjegyzési rendszer működtetését teszi szükségessé. Ez néhány héttől akár több hónapos várakozást is megkívánhat betegeinktől.

A szakorvosi humánerőforrás mozgása az utóbbi 5 évben erősödött, felgyorsult, aminek eredményeképpen – mivel álláshirdetéseink és egyéb létszámpótló intézkedéseink ellenére nem

volt lehetőség betölteni a hiányzó szakorvosi álláshelyeket 2012. évben kénytelenek voltunk végleg megszüntetni a gastroenterológia, és az onkológia járóbeteg-szakellátó tevékenységünket.

Az 1. számú mellékletben bemutatjuk Intézetünk OTH által engedélyezett – OEP-vel szerződött – szakrendeléseinek 2017. január 1-től aktuálisan működő óraszámait.

Mint ahogy a táblázatból is látható – az előzőekben említettekén túl – az orvoshiány miatt több szakrendelés esetében kénytelenek vagyunk szüneteltetni a betegellátást, vagy a leszerződöttnél kevesebb óraszámban tudjuk fogadni a hozzánk forduló betegeket.

Intézetünk folyamatosan keresi a megoldás lehetőségét a kieső létszám pótlására, de minden eddigi erőfeszítésünk ellenére (hirdetések közlönyben, közigállás.hu-n, városi újságban, honlapunkon; rendszeres tárgyalások környező kórházak vezetőivel; orvosok megkeresése ajánlattal) – az előzőekben leírt okok miatt – egyes szakmákban egyáltalán nem, vagy csak részben sikerült.

A 2. számú mellékletben soroltuk fel az elmúlt évek orvos-mozgásait, annak általunk ismert indokait, a helyettesítés módját.

A jelenleg érvényes jogszabályok szerint, ha egy szakma – bármely ok miatt – egy éven keresztül egyáltalán nem működik, akkor az OEP megszünteti az érvényes finanszírozási szerződést és visszavonja a vonatkozó kapacitást.

Sajnos azt is kell jeleznünk, hogy 2017. februártól további szakorvosok hagyhatják el intézetünket, így a diabetológiai és az egyik belgyógyászati szakrendelésünkről. Bár mindkettő csak részidejű szakrendelést jelent, igen fontos alapszakmákról van szó. A távozni szándékozó szakorvosokat több és hosszú megbeszéléseken próbáltuk maradásra bírni, de eddig nem jártunk sikerrel, de még nem adjuk fel!

2. A betegellátó intézeteknél **orvosmegtartó/vonzó erőnek számít, ha megfelelő épületben, és korszerű orvostechnikai eszközökkel dolgozhatnak** az orvosok, van kellően kommunikatív diagnosztikai háttérük. Ezek hiánya fokozza a betegellátás kockázatát, az esetleges műhibaperek lehetőségét.

A gyógyító tevékenység folytatására szolgáló épületeink – az I. számú Rendelőintézetet kivéve (itt ablakcserékre, bejárati ajtó automatizálásra és akadálymentesítésre került sor) – igen rossz műszaki állapotban vannak, egyre kevésbé felelnek meg a korszerű gyógyítás követelményeinek és a gazdaságos üzemeltetésnek. A II. számú Rendelőintézetben tavaly elkészült lift jelentős segítség a háziorvosi körzeteket felkereső betegek számára.

A gyógyítás színvonalát jelentős mértékben befolyásoló orvostechnikai eszközök, műszerek, berendezések az eltelt hosszú évek során erkölcsi és technikai szinten is elhasználódtak. A berendezések kiesése esetén helyettesíteni házon belül nem tudjuk őket.

Mára oda jutottunk, hogy az orvostechnikai berendezéseink hiánya, vagy elavultsága több területen lassítja, illetve bizonytalaná teszi a betegellátást.

Az alacsonyán tartott OEP finanszírozásból, illetve a kevés saját egyéb bevételünkből, támogatásból kisebb műszereket tudunk ugyan beszerezni, de a problémát saját magunknak megoldani lehetetlen.

Az Önkormányzat az elmúlt években – anyagi lehetőségeihez mérten – megpróbálta segíteni korszerűsítési törekvéseinket.

Mint ismeretes Magyarországon jelenleg a közfeladatot ellátó egészségügyben úgynevezett duális finanszírozás van érvényben.

Ennek lényege, hogy a betegellátás **működési** (bérek, járulékaik, dologi kiadások) **kiadásainak forrását** – járó- és fekvőbeteg szakellátás tekintetében is – az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (állam) biztosítja.

Az egészségügyi intézmények **finanszírozásának másik lába** a fenntartó állam, vagy önkormányzat (vagyis az aktuális tulajdonos) kötelezettségeként jelentkezik, és ez szolgál a betegellátást lehetővé tevő **felújításokra, az eszközutánpótlásokra, fejlesztésekre**.

Nagy segítséget jelenthetne az, ha az ellátandó területünk Önkormányzatai – felmérve és értékelve a lakosságuk egészségi állapotának megőrzésében, helyreállításában betöltött szerepünket – intézményfenntartói közösség létrehozásával oldanák meg ezt a kérdést.

Hogy a jövő mit hoz a járóbeteg-szakellátás szempontjából azt igen nehéz előre látni.

Intézetünk az elmúlt néhány év során felmért és felszabadított minden olyan belső anyagi tartalékot, amely a folyamatos és szakszerű betegellátást eddig biztosítani tudta. Lehetőségeink elfogytak.

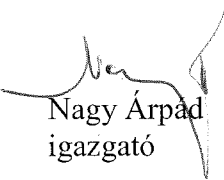
Az eddig meghirdetett kormányzati intézkedések úgy tűnik, hogy ismét a fekvőbeteg ellátást priorizálják, annak ellenére, hogy a háziorvosi szolgálat és a járóbeteg-szakellátás jelentős és haladéktalan fejlesztésével igen gyorsan és hatékonyan tehermentesíteni lehetne az amúgy is túlsúlyos – és nem utolsósorban igen drága – fekvőbeteg ellátást.

Ha ezen a területen jelentős nagyságú változás történne, akkor esetleg lesz lehetőség visszaszerezni a betegellátásban eddig betöltött státuszunkat, illetve az elvesztett munkatársakat.

A változások esetleges bekövetkezéséig csak azt tudjuk tenni, hogy tovább „vadásszuk a szakorvosokat”, megpróbáljuk maradásra bírni az elmenni készülöket, és a helyzetről igyekszünk folyamatosan tájékoztatni a lakosságot.

Az aktuális szakrendelési időkről a Gödöllői Szolgálatban elhelyezett értesítésekkel, intézetben belüli plakátokkal és a napi frissítésű www.tormay.hu honlapunkon igyekszünk tájékoztatást adni az ellátásra szorulóknak.

Gödöllő, 2017. január 24.


Nagy Árpád
igazgató

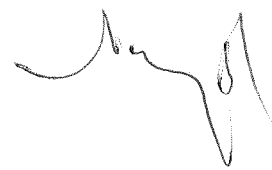


SZAKRENDELÉSEK HETI SZAKORVOSI ÓRASZÁMA
2017. január 01-től

<u>MEGNEVEZÉS/NÉV</u>	Engedélyezett óraszám	Működő óraszám	Szünetelő órák
Ortopédia	40	18	22
• I. Ortopédia – dr. Straub Ákos	30	12	18
• II. Ortopédia - dr. Straub Ákos	6	6	0
• Gyermek ortopédia - <i>betöltetlen</i>	4	0	4
Sebészet	68	52	16
• I. Sebészet - dr. Juhász Lajos	30	30	0
• II. Sebészet - dr. Straub Ákos	26	14	12
• III. Sebészet - dr. Kormos Katalin	8	4	4
• Gyermek sebészet - dr. Lepp G. József	4	4	0
Nőgyógyászat	60	54	6
• I. Nőgyógyászat - dr. Takács Szabolcs	30	30	0
• II. Nőgyógyászat - dr. Vámosi Tamás	24	18	6
• II. Nőgyógyászat - dr. Várkonyi Péter	6	6	0
Bőrgyógyászat	30	30	0
• Felnőtt bőrgyógyászat - dr. Fehér Ágnes	26	26	0
• Gyermek bőrgyógyászat - dr. Fehér Ágnes	4	4	0
Fül-orr-gégészet	60	60	0
• Felnőtt fül-orr-gége - dr. Ilonczai Larisza	30	30	0
• Gyermek fül-orr-gége - dr. Váradi Mária	30	30	0
Kardiológia	30	17	13
• Felnőtt kardiológia - dr. Szabados Tamás	13	11	2
• Felnőtt kardiológia - dr. Havay Miklós	6	6	0
• Gyermek kardiológia - <i>betöltetlen</i>	11	0	11
Angiológia - dr. Fabók Ágnes	12	12	0
Reumatológia	60	31	29
• I. Reuma - dr. Várhegyi Anikó	30	15	15
• II. Reuma - dr. Zsohár Imre	30	16	14
Belgyógyászat	60	40	20
• I. Belgyógyászat – dr. Vályi Péter	30	24	6
• II. Belgyógyászat - dr. Fodor Erika	30	16	14
Diabetológia - dr. Kiss Éva	21	19	2
Foglalkozás egészségügy	8	8	0
• Foglalkozás eü. - dr. Havay Miklós	4	4	0
• Foglalkozás eü. - dr. Héizinger Lajos	4	4	0
Ideggyógyászat - dr. Gergely Olga	24	24	0
Szemészet	60	60	0
• I. Szemészet - dr. Kiss Krisztina	30	30	0
• II. Szemészet - dr. Tury Judit	30	30	0

SZAKRENDELÉSEK HETI SZAKORVOSI ÓRASZÁMA
2017. január 01-től

Urológia	30	26,5	3,5
• I. Urológia - dr. Vámosi István	6	4,5	1,5
• II. Urológia - dr. Sziklafy Csaba	20	18	2
• III. Urológia - dr. Kántor Mihály	4	4	0
Gyermekgyógyászat - betöltetlen	5	5	0
Pszichiátria (GONDOZÓ)	105	101	4
• Felnőtt pszichiátria - dr. Kostyál Anna	30	30	0
• Felnőtt pszichiátria - dr. Milárcsek Livia	30	30	0
• Felnőtt pszichiátria - dr. Kovács Györgyi	30	30	0
• Gyermek pszichiátria - dr. Horváth Eszter	15	15	0
Tüdőbeteg ellátás (GONDOZÓ)	80+6	80+6	0
• dr. Farkas Éva	30	30	0
• dr. Molnár Márta	30	30	0
• dr. Mucsi János	5+6	5+6	0
• dr. Páll Gabriella - gyermek allergológia	5	5	0
• dr. Séllyei Erzsébet - gyerm. pulmonológia	5	5	0
• dr. Kiss Anna - gyerm. pulmonológia	5	5	0
Laboratórium (DIAGNOSZTIKA)	20	10	10
• dr. Fülöp Lajos	10	10	0
• üres állás	10	0	10
Radiológia (DIAGNOSZTIKA)	82+6	50+6	32
• Röntgen - távleletezés	50	44	6
• Általános Ultrahang - betöltetlen	24	0	24
• Echo UH - dr. Szabados Tamás	8	6	2
• Karotis UH - dr. Gergely Olga (szakrend. órák terhére)	6	6	0
Gyermekfogászat (ALAPELLÁTÁS)	90	90	0
• dr. Zádor Ildikó	30	30	0
• dr. Etelközi Mária	30	30	0
• dr. Nagy Dezső	30	30	0





TORMAY KÁROLY EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT

2100 Gödöllő, Petőfi Sándor utca 1-3., Tel/Fax: 06/28 420-655;
E-mail cím: eeigodol@invitel.hu; Web cím: www.tormay.hu

2. számú melléklet

ORVOSMOZGÁSOK 2013. ÉVTŐL

(az 1. számú mellékletünk szakrendeléseinek sorrendjét követve)

Felnőtt ortopédiai szakrendelés

dr. Balácsi Sándor elhalálozott 2014. január első napjaiban. Szakrendelését átvette dr. Straub Ákos a párhuzamos szakrendelés orvosa.

Gyermek ortopédiai szakrendelés

dr. Viola Sándor 30 éves intézeti tevékenység után 2016. május 1-től betegsége és magas kora miatt már nem tudta tovább vállalni a munkát. Mivel gyermek ortopédus országosan hiányként jelentkezik, így az iskolás kortól a felnőtt ortopéd szakorvos vette át a területet. A csecsemők ellátására az OTH a Heim Pál Gyermekkórházat jelölte ki.

Nőgyógyászat

dr. Vándor Béla 2016 év elején elhalálozott. Néhány hónap kiesés után orvosszerző tárgyalásaink eredménnyel jártak. A kiesett feladatokat részben dr. Takács Szabolcs, már előtte is részállásban nálunk dolgozó orvos, illetve részben dr. Várkonyi Péter új orvos vette át. Az összességében kieső 6 óra mellett a lakosság teljes egészében ellátott.

Gyermek kardiológia

dr. Kormos Zsuzsanna fővárosi kórházban kapott osztályvezetői állást, így 2013. június 1-től kilépett az intézetünktől. Mivel országosan hiány a gyermek kardiológiai szakvizsgával rendelkező szakember, így eddig minden próbálkozás ellenére nem sikerült pótolni. Ellátási kötelezettségre a Heim Pál kórházat jelölte ki az OTH.

Belgyógyászat

dr. Fodor Erika addigi teljesidős munkaviszonyát 2015 01.01-től részállásúra változtatta, és magánorvosi tevékenységet kezdett, majd 2017. január 31-vel – fizikai és szellemi kimerültségre hivatkozva teljesen megszünteti munkaviszonyát. Pótlását álláshirdetéssel, a Flór Ferenc Kórházból helyettesítő orvossal próbáljuk megoldani, de ezek a megkeresések eddig eredményt nem hoztak.

dr. Salamon Mónika intézetünkhöz 2013. november 01-én lépett be általános belgyógyászként, majd miután letette a diabetológiai licencvizsgát 2013. október 31-étől kilépett és a budapesti lakásához közeli szakrendelőbe ment diabetológusnak. Pótlását eddig csak részállású – nyugdíjas – kollégával sikerült megoldani.

Radiológia

A sok éve intézetünknel vállalkozói formában dolgozó **dr. Papp Borbála** és **dr. Zsindely Tünde** 2016. június 30-án egyszerre szüntette meg tevékenységét. Az ok a következő volt: az esetlegesen a Tüdőgondozó helyén épülő magánkórház kivitelezési idejére (1-1,5 év) a központba behozandó tüdőbeteg ellátás gondolatát sem tudták elfogadni, így nem megvárva a valós önkormányzati döntést, felálltak. Helyettesítésüket röntgen ellátás tekintetében – időkiesés nélkül – azóta is távlelevezéssel oldjuk meg. Ultrahang ellátásban szintén időkiesés nélkül tudtunk részállású szakorvos felvenni.

dr. Blans Beáta intézetünkhöz 2016. július 1-vel lépett be részállású közalkalmazottként. Feladata alapvetően a felmerülő ultrahang vizsgálatok elvégzése volt. Elmondása szerint, mivel pályakezdő kora óta kórházban dolgozott, így nem tudta megszokni az egyedüli munkavégzést, illetve az alacsonyabb technikai felszereltség nyújtotta kockázatokat, valamint a kórházi munkatempóhoz mérten nagyobb leterhelést, így 2016. december 31-vel kilépett. Radiológus szakorvost szerezni igen nehéz, mivel a közszférában is széles körű magánszolgáltatási (kiszervezés) gyakorlat magasabb jövedelmet jelentő lehetőség az orvosoknak. Sajnos tárgyalásaink során talákoztunk tisztességtelen magatartást tanúsító orvossal is, de jelenleg egy megegyezéssel kecsegtető megbeszéléssorozat közepén vagyunk. Bízunk benne, hogy sikerül szereznünk egy főállású radiológus szakembert.

