

JEGYZŐKÖNYV

Készült: Az Orosháza Városi Polgármesteri Hivatal I. emeleti tanácskozó termében 2009. szeptember 4-i (kedden) 14⁰⁰ órakor megtartott *Szociális és Egészségügyi Bizottság nyilvános* üléséről.

Dávid Zoltán	a Bizottság elnöke
Dr. Kalmár Mihály	bizottsági tag
Erostyák Zoltán	bizottsági tag
Kissné Tóth Erika	bizottsági tag

Később érkezett:

Fehér Béláné	bizottsági tag
Kovács Árpád	bizottsági tag

Igazoltan távol maradt:

Dr. Násztor Sándor	bizottsági tag
--------------------	----------------

Meghívottként megjelent:

Kovács György	aljegyző
Dr. Miszlai Judit	csoportvezető
Vargáné Szluka Izabella	osztályvezető
Hír 6 képviselője	

Dávid Zoltán: Köszöntöm a Szociális és Egészségügyi Bizottság tagjait és vendégeinket. Megállapítom, hogy a Bizottság 4 fővel határozatképes. Ismertetem a napirendi pontokat.

Nyilvános ülés keretében:

1. Válságkezelő és hatékonyságjavító intézkedési terv a Városi Kórházban
Előadó: Dr. Kalmár Mihály képviselő, főigazgató
2. Rendelet-tervezet a gyermekek ellátásáról
Előadó: Kovács György aljegyző
Vargáné Szluka Izabella osztályvezető
3. Egyebek

Dávid Zoltán: Aki a nyilvános ülés napirendi tárgysorozatát elfogadja, kérem kézfelemeléssel jelezze.

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének *Szociális és Egészségügyi Bizottsága* 4 igen szavazattal, tartózkodás és ellenszavazat nélkül meghozta az alábbi határozatot:

88/2009. (IX.4.) sz. határozat:

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének Szociális és Egészségügyi Bizottsága elfogadta a 2009. szeptember 4-i Szociális és Egészségügyi Bizottság **nyilvános** bizottsági ülésének napirendi tárgysorát.

1. *Válságkezelő és hatékonyságjavító intézkedési terv a Városi Kórházban*

Dávid Zoltán: Megkérem Kalmár Mihály főigazgató urat, ha van kiegészítenivalója, azt tegye meg.

Dr. Kalmár Mihály: Igen, köszönöm a szót. Tisztelt Képviselőtársak és megjelentek. Annyiban szeretnék csak egy-két gondolatot mondani erről a stratégia tervről, hogy először is elnézést kérek, ha előfordulna benne nyelvtani hiba, rohamtempóban lett megírva, igyekszünk ezeket a hibákat kijavítani. Második megjegyzés, amit szeretnék ezzel kapcsolatban elmondani az az, hogy mi annak az oka, ami miatt ennek a stratégiai tervnek létre kellett jönnie. Nyilván vannak külső- és belső okai is a mai egészségügyben, ezeket most nem taglalnám részletesen. A helyzet komolyságát tükrözi, amit tegnap is elmondtam a bizottsági ülésen is, hogy kedden voltam az országos önkormányzati egészségügyi napokon, ahol neves szakemberek voltak jelen, többek között a jelenlegi egészségügyi miniszter úr is, a volt egészségügyi miniszterek közül is jelen voltak. Igen fontos dolgok hangzottak el ezen a konferencián, egy kerekasztal-beszélgetés alkalmával megkérdezték a jelenlegi finanszírozásról a jelenlévőket. Sajnos egy olyan mondat hangzott el, ami magába foglal mindent, a kaposvári kórház igazgatója, az egyetem rektor-helyettese fogalmazta meg.

(Fehér Béláné 9:05 perckor megérkezik a bizottsági ülésre, ezzel a Szociális és Egészségügyi Bizottság létszáma 5 főre változik.)

Olyan komoly a helyzet ma az egészségügyben, hogy az már tényleg a tragédiával ér föl. Székely miniszter úr előadása következett utána, és a tegnapi híradásokban hallhattuk, hogy ismét változni fog valami az egészségügyben, és lassan már ott tartunk, hogy szinte félévente vagy három havonta változik valami. Megjelent az Egészségügyi Minisztérium honlapján az a minimum feltétel-tervezet, amit majd október 1-jétől szeretnének bevezetni. Éppen ma reggel tudtunk csak belenézni, nem értünk a végére, erről most érdemben hadd ne szóljak. Illetőleg azt mondta Miniszter úr, hogy három hónapi tapasztalat után megígérték, hogy változtatni fognak valamit a finanszírozáson. Változtatni is fognak a finanszírozáson, csak még nem tudják, hogy mit és hogyan. Ismét fel kell készülnünk valamire, ami az egészségügyi finanszírozást valamilyen formában érinteni fogja. Nyilván ennek tudatában, de olyan stratégiai tervet próbáltunk megcsinálni, hogy ez a kórház minden körülmények között egy fenntartható kórház legyen, minden körülmények között a beteg legyen a központ, tehát egy betegcentrikus kórházzá szeretnénk az orosházi kórházat alakítani. Magában a stratégiai tervben, amit én ki szeretnék emelni, az az, hogy van egy része, ami elég hiányos. Azért lett ilyen, mert egyszerűen „megállt a tollunk”, ez pedig a műszer és műszerbeszerzés az elkövetkezendő időszakban. Azért történt ez, mert közben lezajlott a TIOP 2.2.4. számú pályázat, ami pontosan a struktúrafejlesztésre irányult. Az orosházi kórház a kondíciói alapján maximálisan 3,5 milliárdra pályázhat.

(Kovács Árpád 9:10 perckor megérkezik a bizottsági ülésre, ezzel a Szociális és Egészségügyi Bizottság létszáma 6 főre változik.)

Nyilvánvaló ennek a szakmai előkészületei most folynak. Az biztos, hogy az egészségügyi pályázatoknál, de általában a kiírt pályázatoknál ma Magyarországon strukturális változást jelent. Jellemző az, hogy ahol a beton, ott lesz változás. Egyszerűen építenünk is kell ahhoz, hogy műszerekre pályázni tudjunk. Terveink szerint központosított műtőblokk és a kiszolgáló központi steril diagnosztika és labor, intenzív osztály kerülne egy tömbbe, ami segít abban,

hogy az Ady E. utcai Tüdőgondozót megszüntessük és az ottani régi műszerparkot felszámoljuk, és mint külső telephelyet is felszámoljuk, hiszen igen nagy veszteséget termel a kórház számára és ezért behozzuk az orosházi kórházba. Azért mondom, hogy állt meg itt a toll, mert rengeteg műszer és diagnosztikus eszköz szerepel és az egész kórházi diagnosztika le lesz cserélve, le lenne cserélve, ha tudnánk pályázni ezen a pályázaton. Ennek megfelelően abszolút módosul a stratégiai tervben mindaz a műszerpark, ami itt fel van sorolva. Ezért nem gondoltuk tovább, mert előkészületek folynak. Ha a Testület jóváhagyja majd ezt, ami valószínűleg a szeptember 25-i ülésen fog bekerülni, hogy pályázhat az orosházi kórház, akkor gőzerővel elindítjuk azt a folyamatot, hogy január 4-én ezt a pályázatot be tudjuk majd adni. Január 4-én lesz a pályázat beadása, és nagy valószínűséggel áprilisban módunk is lesz rá, hogy meghatározott helyre benevezzük ezeket a pályázatokat. A másik, amit ki szeretnék emelni, az a fenntartható kórház. A fenntartható kórháznak az a mátrixszervezet megoldási variánsai, amit nagyon kevesen érthetnek, hogy mi is ez, hiszen még az egészségügyben dolgozók, az orosházi kórházban dolgozó szakemberek -, akik nem jártasok ebben - sem teljes egészében ismerik ezt a megoldást. Ma Magyarországon egyik mintakórház így működik, már így is a leggazdaságosabb ezeknek a kórházaknak a működése. Semmi másról nem szól a történet, minden szakma megmarad, ami a kórházban működik. Ez arról szól, hogyan lehetne kissé racionálisabbá, ésszerűbbé tenni a kórház működését, gazdálkodását. Egy picit a működési hierarchia a bürokrácia csökkeni fog, a betegutak felgyorsulnak a kommunikációval együtt szakágazatokon belül is. A stratégiai tervünkben több mátrixrészleget soroltunk fel, sokat vitatkoztunk azon, és most hadd maradjak az alapnál és majd megváltoztatjuk, ha erre esetleg igény van, intézményeknek neveztük el azokat, amiket külön részlegekre osztunk majd. Úgy néznének ki ezek az intézmények, hogy lennének invazív és non-invazív, tehát sebészeti, belgyógyászati intézmény, lenne egy ezeket kiszolgáló diagnosztikus intézmény, illetőleg egy rehabilitációs centrum vagy intézmény, amely a krónikus részleget is magába foglalja. Külön kiemelném azt, amit nagy erővel meg szeretnénk valósítani, ez az anyacsecsemő- és gyermekvédelmi centrum. Ide a szüléset természetesen bekerülne, a sebészeti ágon nem tudjuk a szüléset elhelyezni, annyira speciális a szakápolók, illetve a csecsemőgondozók annyira speciális szakma és mivel a térség és az ország népességi szaporulata olyan amilyen, megpróbálunk egy olyan centrumot létrehozni, hogy amennyiben sikerül, a térség kismamáit, kisgyermekes szülei kicsit biztonságban tudhatják legalább alap-egészségügyi szempontból a gyermekeiket. Egy kicsit bátorítást adhatnánk, hogy igen, nyugodtan szüljenek a környéken, az egészségügyi vonal jobban alá legyen támasztva. Nyilván nagyon sok munkát kell ebben végezni, de a nagypályázatnak szintén része ez, hogy egy ilyen anyavédelmi centrumot létrehozzunk, tehát ennek a TIOP-os pályázatnak, ami pont az édesanya-baba és papa-barát szülésekhez külön VIP szobát is tudna biztosítani, a pályázat köré egy ilyen is fel lehetne építeni. Nekünk már egy kicsit ebben is kellett gondolkodni, hogy maga a pályázat mit biztosít nekünk, és abban hogyan tudnánk mi a saját elképzeléseinket is beletenni? Ennek a mátrixolásnak csak egy nagyon egyszerű példájával szeretném bevezetni ezt a dolgot, hogy valamilyen formában megértsék. Jelen pillanatban - és azért mondom, hogy jelen pillanatban, mert a központi műtőblokk felépítésre kerülne, nyilván magában a kórházi struktúrában annyiban változás lenne, hogy a műtétes osztályok közelebb kerülnének a központi műtőblokkhoz, hogy ne kelljen a betegeket olyan messzire vinni. Jelen pillanatban a 4-5. és 6. emeletünk a műtét és, ha felépül egy központi műtési blokk a földszinten, akkor ezeket majd lejjebb kell hozni. De példának mondom, hogy az 5. emeleten a fül-orr-gégészeti és a szemészeti osztályok egy szinten, de külön szárnyon működnek. Általában már olyan rövid ápolási napokkal folynak ezek a műtétek, hogy a betegek 2-3-4 nap után haza vannak engedve, és ezáltal hétvégére kiürülnek ezek az osztályok. Elkezdjük azt, hogy egy-egy nővér a szemészetről a fül-orr-gégészetet, a fül-orr-gégéről a szemészetet tanulja be, és fokozatosan mindenkit betanítunk, azaz egy hétvégén, ha az egyik osztályon kettő, a másik osztályon

három beteg fekszik, akkor az egyik szárnyon csak két nővérnek, a másikon osztályról kiadható a szoba, gazdaságosabbá tehető az egész. Aztán az orvoslási részről jellemzőek a szezonálisok. Egyszerű példát mondanék, a mandulaműtétek általában nyárra esnek, a gyerekek akkor nem járnak iskolába, a gyulladások akkor lankadnak le, így feltöltik a műtétes szárnyat. Rengeteg műtétünk lenne, de nem tudnák felvenni a betegeket, várólisták alakulnának ki. Megint szezonálisan másfajta betegség a gyomorfekély, azoknak esetleges műtétei. Tehát a lényeg az, hogy a sebészeti szárny, bár különválasztanánk a mikro- és makrosebészetet, de attól függően, hogy éppen melyik szezonális van, azokkal töltenénk fel az osztályokat és annak a kapacitását növelnénk, próbálnák a betegek létszámát úgy növelni, hogy a kórházban minél gyorsabban pörögjenek a betegellátások. Körülbelül így tudnánk megközelíteni. Nagyon fontos a kommunikációban, hogy például egy belgyógyászati jellegű intézményben, amik megmaradnak, a kardiológiai részleg, a gasztroenterológiai részleg, a neurológiai rész is bejön, tulajdonképpen egy intézményvezetője lesz, aki a kórház menedzsmentjének a tagja. Neki igenis a kórház vezetésének az elképzeléseit kell az osztályra vetítenie. Más kérdés, hogy részlegvezető-főorvosok lesznek majd, akik az ottani betegellátást megtervezik, de ezáltal is sokkal gyorsabban tudunk befele kommunikálni, illetve gyorsabban jönnek az információk is felénk. Nyilvánvaló ennek megfelelően tervezett betegellátást kell mindenféleképp megvalósítani. Sajnos finanszírozás követeli meg. Jellemző volt sajnos nemcsak az orosházi kórházra, de máshol is, hogy struktúraváltásnál nem alakult át ez a tervezett betegellátás. Nagyon nagy a kulcsa a betegellátások maximalizálásának, ugyanis sajnos bevezették az EMAFT és lebegőpontot, meg kell tervezni az, hogy a nagy költségű betegellátást, amit általában nagy költséggel jár, azt beszorítsuk abba a 70%-os EMAFT-ba, amit elvileg 150.000 Ft-tal fizetnek jelenleg ki. Hogy aztán mi következik, azt nem tudjuk. Megpróbálunk kis költségeket áttenni a 30%-os lebegőpontba, mert az most sajnos 43.000 Ft-ra jön ki, bár azt ígérték, hogy 100-110.000 Ft alá nem fog menni. Innen lehet látni, hogy mekkorát zuhant a tavalyi 146.000 Ft-os súlyszám finanszírozás a tavalyihoz képest. Most 120.000 Ft körülire jön ki egy betegellátás. Legalább 15-18%-os hiánnyal számolunk a finanszírozásban. Nagyjából még egy fontos dolgot szeretnék elmondani: Kovács Árpád képviselőtársam tartja kezében azt az ÁNTSZ jelentést, ami 1997-2008-ig vizsgálta a régiókban a mortalitást, mint morbiditást. Ez a legfontosabb alapja tulajdonképpen a stratégiai tervüknek. Ennek megfelelően próbálunk kapacitásokat oly módon módosítani, járó- és fekvőbeteg-ellátásban ugyanúgy, hogy ennek a megbetegedési és halálozási okoknak megfelelően a betegek szükségleteit kielégítsük. Még van egy stratégiai pont, mégpedig Gyopárosfürdő és az azzal kapcsolatos dolgok. Nyilvánvaló szoros összhangot kell találnunk a fürdővel, hogy valamilyen formában ő is kicsit előrébb léphessen és a kórház is kicsit előrelépjen. Működik már minden, a járóbeteg-ellátás, a fürdő is szerzett magának orvost, de a híd nincs meg a kórház és a fürdő között oly mértékben, hogy az szoros együttműködéssé váljon. A kórházban úgy érezzük, hogy a rehabilitáció – és a betegkép is azt mutatja, hogy nagyon sok mozgásszervi megbetegedés van Békés megyében, ami kitörési pontnak kellene, hogy legyen. Ezt kell megoldani, hogy a Rehabilitációs Osztályt megfelelő szakemberek idehozatalával egy „A” kategóriás rehabilitációs osztállyá tegyük, ami a mai finanszírozása szerint a szorzója is magasabb, mint a jelenlegi, tehát több bevételre is tennénk szert. Ezáltal fel lehetne ajánlani olyan csomagokat, mind a fürdőben, mind a szállóba érkező vendégeknek és a betegeknek, hogy akár még térítéssel is igénybe tudják venni. Tehát ezen is dolgozunk, és megmondom őszintén, hogy ezeket megpróbáljuk tényleg azokra a szakemberekre rábízni, akik évek óta ilyenfel foglalkoznak és az életük azzal telt, hogy egy ilyen rehabilitációs központot felépítsenek. Nagyjából ezek a Stratégiai tervnek azon részei, melyek a szakmai részre utalnak. A gazdálkodásra most azért nem térnék ki, mert minden, amit felsoroltunk, az a törvényi gazdálkodás és annak megfelelősége, minden tekintetben erre szeretnénk ráállítani kórházat. És ezt az egészet olyan módon transzparensé tenni, hogy az Önkormányzat, mint

fenntartó akár napi szinten is tudja, hogy milyen bevételekkel és milyen kiadásokkal rendelkezik a kórház, hogyan működik a kórház, hogy megértse a fenntartó is, hogy milyen munka folyik odabent, de nemcsak a fenntartó, hanem Orosháza város és térsége is lássa, hogy milyen gazdasági és szakmai munkával működünk. Reményeink szerint a Stratégiai terv elfogadásra kerül valamilyen szinten, természetesen a kórház honlapjára megpróbáljuk minél hamarabb feltenni, hogy mindenki láthassa, hogy milyen irányt szeretnénk követni a jövőben. Ennyit szerettem volna elmondani, amennyiben valakinek kérdése lenne, arra szívesen válaszolok.

Dávid Zoltán: Köszönjük szépen. Vitára bocsátom az anyagot. Erostyák Zoltánnak adom meg a szót.

Erostyák Zoltán: Köszönöm szépen. Egy-két dolgot, amit említettél, abban szeretnék pontosabban látni. Kezdjük visszafelé a sorrendben. Gyopárossal kapcsolatban említetted, hogy ki lehetne ajánlani ezeket a csomagokat, a klasszikusokat, amit turistáknak is igénybe lehet venni, ajánlani. Ennek a kiajánlásával kapcsolatban tárgyalatok-e már a Fürdővel, ennek a kiajánlását a Fürdő végzi?

Dr. Kalmár Mihály: Mégegyszer visszatérek a dologra. azért nem kiabálom el a dolgot, de már az orvos rábólintott, hogy jön még egy rehabilitációs szakorvos, de még nem írták alá a papírt.

Erostyák Zoltán: Ezt a kiajánlást a kórház fogja végezni?

Dr. Kalmár Mihály: A szakemberek leülnek majd a Fürdővel, és megpróbálnak majd nem egymás ellenében dolgozni, hanem megpróbálunk úgy kijönni az ajtón, hogy van egy közös híd. Semmiképp nem önállóan akarjuk. Mindenféleképp a Fürdővel leülve, és hadd soroljam még ide a szállodákat is, mert az is fontos, hogy a szállodák mit mondanak, a vendégeiknek milyen igényeik vannak. De hadd mondjam azt el, ezen a rehabilitációs szakterületen járatlan vagyok, nem is nekem kell ezt kitalálnom. Az én feladatomban az, hogy leültessem ide ezeket a szakembereket, és próbáljuk ilyen módon megoldani, hogy mind a rehabilitációs szakemberek, mind a szállodák és fürdők közös igényét megtaláljuk. Olyan közös hidat találunk, ami mindannyiunknak megfelel, és egy irányba megy.

Erostyák Zoltán: Azért kérdeztem, mert korábban érzékelhető volt egymás elleni nem is a munka, de félrebeszélés.

Dr. Kalmár Mihály: Nem volt megfelelő a kommunikáció, és ahogy látom, az az, hogy egy picit mindenki siettetni akarta, mert veszteségesek vagyunk, gyerünk, jöjjön a fizetős beteg, de nem tudott olyan szolgáltatást nyújtani, amit kellett volna. Úgy látom, hogy hiába sietünk, amíg nem találjuk meg az összhangot, úgy tűnik, mintha egymás ellen dolgoznánk. Nem bántásból mondom, de nyilván a Fürdő saját bevételei terhére hozott egy reumatológus orvost, próbálnak dolgozni. Dolgozzanak, de nehogy beteget vegyenek el tőlünk, mert nekünk is fontos a bevétel a betegoldaltól, abszolút nem haragudva rájuk, hanem azt mondva, hogy jó, akkor ülünk le, erre nektek is szükségetek van és nekünk is, találjuk meg azt a közös utat, amelyen előre tudunk jutni. Reményeim szerint ez a fél év azzal telik el, hogy mégegyszer mondom, leül az a szakembergárda, akiknek a feladata ennek a kidolgozása és jövő nyárra már hátha új csomagokat tudunk ajánlani.

Erosvák Zoltán: Azért kérdeztem, mert a gyógyászat, szigorúan vett kórházi és egészségügyi ellátás egyrészről, másrészről a turizmus része ennek, amit kommunikáció nélkül nagyon nehéz szinten tartani.

Dr. Kalmár Mihály: Ezek a kezdeti lépések arra irányultak annak idején, mivel a gyógyászati rész régen csak a kórházban volt, aztán kivitték a Fürdőbe, ami ott aztán elakadt. Maradt a gyógyászat a kórházé, a fürdő nézte, hogy hogyan gyógyítják a betegeket, és közben kiderült, hogy a turisták nem tudnak ebbe a rendszerbe lépni. Mi azt mondjuk, ha egy szálloda biztosítani tud egy helyiséget, nem akarok megsérteni senkit, de beáll egy „nagyszervizre” egy turista, akkor kiküldjük az urológust, a kardiológust és mindenkit, akit kell, attól kezdve, ha a beteg megkapta a kivizsgálását, akkor hátha visszajön fél év múlva, és a gyógyító részét is igénybe akarja venni.

Erosvák Zoltán: Említetted, a mátrix rendszert. Mi pld. a kulturális vonalon kezdünk lépni ebbe a rendszerbe, annak idején mi is tanultuk ezt a gondolkodásmódot is egy kicsit. Ez feladat-mátrixot is jelent, vagy intézményi mátrixot jelent ez a mátrixrendszer?

Dr. Kalmár Mihály: Ebből is van kétféle, a feladat- és intézményi mátrixrendszer. Mi azért nem írtuk le konkrétan, mert meg kell még nézni három kórházat. Mindhárom kórház kicsit másként működik, de mindhárom jól működik. Nyilván minden kórház más és más, nekünk rá kell ültessük az orosházi kórház jellegzetességére, valamelyiket mindenféleképp. A szakmák ismétlem-jelzem, teljességgel megmaradnak, és azon belül, ahogy lehetett olvasni nagyjából a feladat is mátrixolva lesz, sebészeti jellegű, belgyógyászati jellegű intézmény, de azért mondom, hogy ezeket akkor tudom teljes egészében tartalommal megtölteni, akkor tudjuk elindítani, ha tapasztalatokat szerzünk, és nem szégyelljük a jót idehozni.

Erosvák Zoltán: Említetted, hogy a neurológiának a beillesztését a belgyógyászati intézménybe. Ebben a gyermekneurológia helyet fog-e kapni?

Dr. Kalmár Mihály: Mindenféleképpen. Nagyon nagy igény van a gyermekneurológiára. Olyan nagy igény, hogy Békés Megye nagyon messzi területeiről is érkeznek ide a gyermekek. Hogy most melyik részre tesszük, vagy a csecsemő- és gyermekvédelmi centrumba tesszük, vagy a neurológiai részen lesz, mint gyermekneurológia, még nem tudtuk a helyét megtalálni. De lesz. Egy bajunk volt még vele, hogy nem volt rá kapacitás. Tehát amikor a gyermekneurológiát csinálta a doktornő, a nagy neurológiába adtuk át. Törekszünk arra, hogy akár a saját keretünk terhére is, és az átvilágítás rá is mutatott a problémára, esetlegesen van felesleges kapacitás, és ezt a belgyógyászat is elismerte, hogy akkor, amikor még elindultak úgy volt, de aztán változott a rendszer, és azt mondaná, hogy van szabad ágya, innentől kezdve saját kapacitásunkkal variálhatunk 10%-ig egy éven belül. A járóbeteg kapacitásban szintén van itt-ott felesleges kapacitás, igaz, a másik oldalon meg van igény, pld kardiovaszkuláris és pszichiátriai beteg stb. De ugyanígy a gyerekneurológiára is van igény és kapacitás is.

Erosvák Zoltán: Lenne még szakmai kérdésem. A stratégiai kérdésnél, a 4.1-nél véradó kérdése, ami a labor és véradó egy szervezetbe történő összevonása, és az úgy helyén is van, átszámolva fejben, a funkciók megtartása mellett. Azt jelenti, hogy a laborvezető látja el a véradó szervezeti vezetését is?

Dr. Kalmár Mihály: A dolgot úgy kell nézni, és most visszamegyek a mátrixhoz, lesz diagnosztika, ami kiszolgálja az egységet. Ebben a labortól kezdve a véradó, a pathológia, a

képalkotó diagnosztika mind beletartozik, de mindegyiknek meg lenne a maga részlegvezetője. Most, első lépésként ki kellett vizsgálnunk, és azért írtuk ezt így le, mert az átvilágító cég leírt valamit. Nem szentírás az, amit ő leírt, vitatkoztunk is vele, pont a véradoállomás miatt. A véradoállomásnál másképp látták a veszteséget, és mi máshogy látjuk a könyvelésben és a gazdálkodásban a vérado veszteségét, de kétségtelen, hogy valamilyen formában veszteséges a véradoállomás fenntartása. Át kell gondoljuk, mert azért emellett a finanszírozás mellett nagyon nehéz elviselni, és jelen pillanatban azért gondoltuk, hogy mihamarabb – és kedden érkezik az Országos Vérellátó Szolgálat központi vezetője, és - valamilyen megoldást szeretnénk találni, hogy mindenféleképpen megmaradjon a vérellátó állomás. Azért próbáltuk így, mint ahogy a fül-orr-gégészetet próbáljuk összevonni a szemészettel, bár az ő szakterületükhöz is specialista kell, az ő doktornőjük átment a véradoba a laborból, mert valamilyen szinten laborban is dolgozott, a laborvezetőnek jelenleg ennek a koordinálása lenne a dolga, de nem a véradoállomás vezetése. Valamilyen formában pedig gazdasági koordináció kellene, és azok a laborban dolgozók, szakdolgozók, szakasszisztensek, pld. nővérek, akik tanulják a szakmát, talán meg tudják azt csinálni, hogy a vérado állomásnál és a labornál összébb tudjuk egy kicsit húzni a szakdolgozókat és ha egy vagy két ügyeletes bent van, az meg tudja csinálni a vérado állomásnál azokat a szakfeladatokat, illetve a laborgéppel is azokat a feladatokat, amit meg kell.

Erosvyak Zoltán: Tehát akkor szervezeti irányítást lát el a vezetőség.

Dr. Kalmár Mihály: Így van. ezzel egy kicsit karcsúbbá tudnánk tenni, és talán a véradoállomás veszteségét ezzel lecsökkenteni.

Erosvyak Zoltán: Utolsó kérdésem az lenne, hogy a 9. oldalon van a kiemelt feladatként kezelendő a tervezett műtéti ellátásokra kerülő betegek járóbeteg szakellátáson történő kivizsgálása, anaesthesiológus, stb. Az a lényeg a tervezetnél, hogy nem a sürgősségin, hanem....

Dr. Kalmár Mihály: Nem, akit most azonnal meg kell operálnunk.

Erosvyak Zoltán: Így van.

Dr. Kalmár Mihály: Ha azt mondom, hogy „x.y”-nak egy effektív műtétje lesz. Innentől kezdve megkérjük, hogy járóbetegként vizsgálják ki, mert sokkal többet fizet a járóbeteg kivizsgálás, mint a fekvőbeteg. Amennyiben eltérés lesz, az az anaesthesiológiai kivizsgálás. Nagyon jól működik az anaesthesiológiánk, helyben fog működni, az ágy mellett fog történni, ami azt jelenti, hogy ebben változtatni fogunk a stratégiai terven. Amikor összeültünk beírtunk mindent, ami a járóbeteggel történik kivizsgáláskor, és az anaesthesiológus már leül vele, este az ügyeletes beszélget a beteggel. Egyedül ez történik már fekvőbetegként, az összes többi menjen járóbeteg-kivizsgálással.

Erosvyak Zoltán: Köszönöm szépen.

Dávid Zoltán: Köszönjük szépen. További kérdés, észrevétel?

Fehér Béláné: Azt szeretném megkérdezni, mert nem vagyok járatos benne, hogy a kórházak esetében van-e erre lehetőség, az anyagban lehet, hogy elkerülte a figyelmemet. Használtuk azt a kifejezést, hogy „A” kategóriás. Létezik-e a szobák oldaláról is „A” kategóriás szoba, illetve valamilyen szinten preferált elhelyezés?

Dr. Kalmár Mihály: A VIP szoba létezik az egészségügyi ellátásban, ami térítéses ellátás.

Fehér Béláné: Erre gondoltam.

Dr. Kalmár Mihály: Példának okáért mondom azt, hogy a törvényben nagyon nagy igény van a fizetős ápolási ellátásra. A szociális otthonokba nagyon nehéz bekerülni, az összeget nem biztos, hogy ki tudják fizetni, nem biztos, hogy megfelelnek azoknak a feltételeknek, ami a szociális otthonban van. A krónikus osztályra bekerülni sokkal rövidebb ideig tart, lehetőleg teljesen más jellegű ellátást kapnak, és már jelezték a szociális gondozóink bent a kórházban, hogy többen jelezték, hogy igen nagy az igény a fizetési ápolásra. Most kellene beindítanunk ezt is, mert tudjuk, hogy az 50 krónikus ágy beindítása nem történt meg határidőre, ami mindig módosítva is lett, 2009. december 31-éig van időnk arra, hogy ezt megtegyük valamilyen formában. Egy beszélgetést hadd említsek a konferenciáról. Az OEP főosztály-vezetőjét elkaptuk egy pillanatra és mondtuk, hogy tudjuk, hogy van tartozásunk és most az ÁNTSZ felé be is akartuk adni az engedélyt, és utána az OEP finanszírozza, mert mindenféleképpen bevételre van szükségünk. Csak annyit mondott, hogy feltehetően változni fog a finanszírozás. Mondtuk, hogy „állj, ne csináljatok semmit”. Ülünk le, beszéljük meg, mert valamilyen formában el kell indítsuk. Mi ettől függetlenül elindítjuk a „rakétát”, mert be kell, hogy indítsuk, és bevételre szükség van, ennek egy formája a fizetős ápolás. Az Önkormányzat, mint fenntartó a tavalyi évben és azelőtt a 200 millió forint, amit befektetett ebbe a krónikus osztályba, mindenféleképp az adatok szerint alkalmas arra, hogy fizetős ápolás beinduljon, illetőleg visszatérve a rehabilitációra valamilyen szinten fizetős rehabilitációs szolgáltatás kiépítésére is alkalmas. Azért mondom, és maradjon köztünk, mert nem biztos, hogy így lesz, kb. 2500 Ft-ra számoltuk ki az ápolási osztálynak az egy napi bentlévőségét. Még azt nem tudjuk, hogy ez nappali kórház legyen-e, tehát hogy reggel behozza a beteget a hozzátartozó és munkaidő után hazaviheti, vagy pedig maximáljuk azt az időt, amíg ezt igénybe veheti, pld. 30 nap. Van erre lehetőségünk, hogy VIP szobákat adjunk, és hangsúlyozom, hogy figyelembe véve azt, hogy nehogy előtérbe kerüljenek a normál biztosítottakkal kapcsolatosan. Amit ő kap pluszban, azért fizet, de amikor valamilyen betegellátás szükségeltetik, akkor természetesen ugyanolyan sorba kerül be, mint a normál biztosítással rendelkező beteg. Ügyelni kell, hogy nehogy ez az arány eltorzuljon. Magáért a szobáért fizet, de az ellátásban ugyanazt kapja mindkét beteg.

Fehér Béláné: Azt szeretném még kérdezni, hogy ennek kapcsán a kifizetés hogyan megy? Mennyire tudja ezt a közvélemény?

Dr. Kalmár Mihály: Amíg nem tudunk pontos árakat, addig nincs informálva a közvélemény. Amíg ez kidolgozás alatt van, butaság lenne bármit is mondani, megegyezően mondom, arra a legfőbb kérdésre, hogy lenne-e rá igény, már azt mondták, hogy tódulnának a betegek. Nem akarok tévinformációkkal szolgálni, konkrét dolgok helyett. A gazdasági osztály egyéb más feladata mellett, azért igen nehéz ennek a kidolgozása, attól is függ, hogy az OEP mit fog befogadni, a plusz ágyainkat fizetni, ami elvileg nem plusz, de idáig nem volt beindítva, illetve szüneteltetve volt. Az engedélyezés mind törvényi dolog, amikor mindezt végigfuttattuk, onnantól kezdve beszélhetünk konkrétumokról.

Dávid Zoltán: Ha további kérdés nincs, akkor azt gondolom, hogy elfogadásra javaslom a válságkezelő és hatékonyságjavító intézkedési tervet.

Dr. Kalmár Mihály: Elnézést kérek, nem tudom, hogy helye van-e annak, és azért is kérdezem meg Aljegyző urat, hogy a Stratégiai tervvel kapcsolatban saját intézményemnél szavazhatok-e?

Kovács György: Igen.

Dávid Zoltán: Szavazhat, miért ne.

Erosvák Zoltán: A tájékoztatót tudomásul veszi és az „elfogadja” jelent-e valami különbséget a szavazás szempontjából?

Kovács György: A határozati javaslatban „tudomásul veszi” szerepel. A kórház önálló intézmény, ebbe beleavatkozni nem is volna jogszerű. Tehát „tudomásul veszi”.

Dávid Zoltán: Aki a határozati javaslattal egyetért, kérem, kézfelemeléssel jelezze.

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének Szociális és Egészségügyi Bizottsága 6 igen szavazattal, ellenszavazat és tartózkodás nélkül az alábbi határozatot hozta:

89/2009. (IX.4.) sz. határozat:

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének Szociális és Egészségügyi Bizottsága az alábbi határozati javaslat elfogadását javasolja a Képviselő-testületnek:

„Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testülete, mint fenntartó az Orosháza Városi Önkormányzat Kórháza „Intézményi stabilizációs és fejlesztési stratégiai tervéről” szóló tájékoztatót tudomásul veszi.

Felelős: Dr. Kalmár Mihály főigazgató

Határidő: értelem szerint”

Felelős: Dávid Zoltán a Bizottság véleményének ismertetéséért

Határidő: értelem szerint

2. Rendelet-tervezet a gyermekek ellátásáról

Dávid Zoltán: Osztályvezető asszonyt kérdezem, kívánja-e kiegészíteni a napirendi pontot?

Vargáné Szluka Izabella: Tisztelt Bizottság! Kiegészítem az előterjesztett anyaghoz, de annyit elmondanék, hogy a gyermekek ellátásáról szóló rendelet felülvizsgálatával idei felülvizsgálat-sorozat befejeződött Kezdődött a szociális rendeletek felülvizsgálatával. Az elsődleges szempont az volt, hogy megteremtjük a belső jogharmonizációt a központi jogszabály változásaihoz hozzáigazítsuk a helyit. Jelen esetben is ez történt, érdemben több ellátás annyiból került a gyermekekhez, hogy a központi jogszabály behozta az óvodáztatási támogatást, idéntől alkalmazni kell, nem adott felhatalmazást a helyi plusz szabályozásra, hiszen az jegyzői hatáskör, ezt a törvény teljes körben rendezi. Én elfogadásra javaslom jelen formájában, ahogy ezt előterjesztettük.

Dávid Zoltán: Köszönjük szépen. Mindenféleképpen elmondanám, hogy hosszú évek során többen itt a Bizottságban is láthatták, hogy a rendelet-tervezetek nagyon szép formátumúak, és tartalmasan, gondosan vannak elkészítve. Ez meg szeretném köszönni, és egyben elfogadásra javaslom a tervezetet.

Aki a rendelet-tervezettel egyetért, kérem, kézfelemeléssel jelezze.

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének Szociális és Egészségügyi Bizottsága 6 igen szavazattal, ellenszavazat és tartózkodás nélkül az alábbi határozatot hozta:

90/2009. (IX.4.) sz. határozat:

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének Szociális és Egészségügyi Bizottsága „a gyermekek ellátásáról” szóló rendelet-tervezet elfogadását és a rendelet megalkotását javasolja a Képviselő-testületnek.

3. Egyebek

Dávid Zoltán: Harmadik napirendi pontunk az „Egyebek”. Megkérdelem Osztályvezető asszonyt, hogy van-e kérdése, hozzászólnivalója a napirendi ponthoz?

Vargáné Szluka Izabella: Köszönöm, nem.

Erosvák Zoltán: Nekem volna egy kérdésem. A Lakásügyi Bizottsággal összevont bizottsági üléseken a lakáskiutalásokkal kapcsolatban gyakran felmerül Kiss János részéről az a probléma, hogy a szociális háló, a szociális helyzet romlása miatt a megállapított összegek túl magasak lesznek, és a pályázók emiatt csúsznak le. Ezen valamilyen formában el kell gondolkodnunk, hogy van-e lehetősége a városnak arra, hogy ezen a rendeleti ponton változtasson. Nem a lakásügyi részéről, hanem a szociális részről szeretném kérni ennek a megvizsgálását, hogy ezt a pontját van-e lehetőség változtatni?

Dr. Kalmár Mihály: Nekem az a kérdésem lenne ezzel kapcsolatban, hogy ha nagyon lejjebb visszük, akkor hogyan tartja fenn azt a lakást?

Erosvák Zoltán: Igen, ez lett volna még, amit hozzá akartam tenni.

Dr. Kalmár Mihály: Abban teljességgel igazat adok, hogy szerencsétlen embereket valamilyen formában lakáshoz kell juttatni. De most, mikor az önkormányzatoknál megszorításokat terveznek, normatívák lesznek elvéve, lesz-e elegendő kerete, hogy ez kisebb lakást egy akár havi 30-40 ezer forintos rezsivel ki tudja olyan alacsony bérből fizetni? Itt a nehézsége a dolognak.

Erosvák Zoltán: Azt szerettem volna még megemlíteni, hogy a lakásoknak az önkormányzat részéről történő fenntartását, rendbetételét hogyan szimpatizáltak? Tudom, hogy kényes kérdés, de a másik bizottság elnöke kérdezni fogja, mert mindig kérdezi. Csak jó lenne megvizsgálni a lehetőséget, ez csupán egy felvetés volt részemről.

Kovács György: Tisztelt Bizottság. Ehhez annyit szeretnék hozzátenni, hogy természetesen, ha a Bizottság úgy a Lakásügyi, mint a Szociális ezt a felvetését a lakásügyi rendelettel kapcsolatban konkrétan javasolni fogja, vagy esetleg a Képviselő úr is átgondolja, és konkrét

javaslatként feladatul kapjuk ezt, akkor természetesen megvizsgáljuk ezeket a jövedelemhatárokat. Hosszú évek óta állt be ez a rendszer, és biztos voltak Önök között is olyanok, akik az elején is részt vettek ebben. A szociális érzékenységen túl egy tapasztalati tényező is bejátszik ebbe, hiszen volt a Gárdonyi utcai új lakástömbünknek a pályáztatásánál tapasztalatunk, hogy kiírtunk a pályázatot és az ott meghatározott jövedelemhatárokkal nem tudtuk a huszonnyolc lakást bérbe adni. Újra kellett pályáztatni, és akkor az Önkormányzat módosította a rendeletet. Ha olyan tapasztalat van, hogy a pályázók számára tekintettel most sem lehet kiválasztani bérlőt pont ez miatt, hogy a szociális kalibráció nem jól működik, akkor erre főleg rá kell mozdulni, most pillanatnyilag én úgy látom, hogy ez a helyzet nem áll fenn. Az egy másik kérdés, hogy mi van az önköltséggel és a ráfordításokkal, ezzel meg akkor szoktunk találkozni, amikor a Városüzemeltetési Zrt. beszámolóját nézzük, és azt tudjuk, hogy a szociális bérlakások fenntartásánál az Önkormányzat plusz pénzeket fordít rá, és el kell tekintenie attól, hogy vizsgálja az önköltséget. Nekünk a régi posta épületéből kialakított lakásoknál van csak úgy beállítva az Önkormányzat által megállapított lakbérünk, hogy az lefedezze a ráfordítást. Nem tudott élni az Önkormányzat azzal a lakástörvényben adott lehetőséggel, hogy a piacosított bérek felé tolja el a lakberek megállapítását, mert a szociális bérlakások számára, összetételére, és állapotára tekintettel még most úgy látták, hogy a szociális igényeket kell tudni kielégíteni és utána jöhetne csak szóba a piaci bérbeadás. Egyébként tetszenek látni, hogy a piaci lakbéri lakásoknál újabban gondjaink vannak, mert a Szabadság téren többször is előfordult már, hogy 2-3-4 hónapig üresen áll egy lakás pontosan azért, mert arra a lakásra nem érkezik be igény, nem tudják valószínűen fenntartani. Az is azt támasztja alá, hogy bármilyen minőségben is biztosítanánk piaci értékben jó minőségű lakást piacosítanánk, azt nem tudnánk úgy bérbe adni, mint ahogy szeretnénk. Emiatt is a szociális bérbeadásnál kellene maradnunk. De ha Önöktől kapunk egy ilyen felhatalmazást, megbízást, akkor természetesen ezt megvizsgáljuk. Érdemes lenne ezzel foglalkozni, nehogy még egyszer kicsússzunk egy ilyen lehetőségből, rendszerből.

Fehér Béláné: Természetesen egy család fel tudja mérni, hogy milyen lehetőségei vannak, beadja egy magas komfortfokozatú lakásra az igényét, amiről lemarad pont a kategória miatt, de van lehetősége arra, hogy módosítsa az elképzelését arra vonatkozóan, hogy milyen bérlakást pályázik meg. Mert itt Orosházán, ha nem is nagy a mozgástér, a komfortfokozatnak vannak lépcsőfokai, amin egy család is elgondolkodhat, hogy ha nem tudja egy összkomfortosra megtalálni azt az egy főre jutót, mert nem tud elhelyezkedni vagy egyéb, akkor beadhatja egy alacsonyabb komfortfokozatúra. Azt érzem, hogy jelen pillanatban minden lakás megtalálta bérlőjét, azok a lakások nem, amelyeknek már annyira alacsony a komfortfokozata, és olyan állapotban voltak, hogy nem volt érdemes őket bérbe adni. Egyébként megtalálta a bérlőt, és amikor felszabaduló hely van, akkor még mindig volt erre lehetőség, hogy egy család mérlegelje, hogy hol pályázik és milyen lakást próbál megszerezni maga számára.

Vargáné Szluka Izabella: Magam is dolgoztam a '90-es években éppen a lakásügyi törvény hatályba léptetésekor a lakásügyön. A jelenlegi rendszer jogi szabályozásában, kialakításában az idő tájt részt vettem, az alapok lerakásában részt vettem. Ami dilemma most felvetődött itt, nekem dilemmám volt akkor, amikor a lakbér-támogatási rendelet-tervezetet elkészítettem, ez később készült el, mint a bérleti. A kettő összhangját mindenféleképpen meg kell találni, egyensúlyba kell hozni ezeknek a kategóriáknak a bérleti jogszabályban történő behatárolását, kialakítását, illetve a lakbér-támogatási rendszert, és mindezek mellé oda kell tenni azt, mi az Önkormányzat teherbíró képessége, mi az, amiben még tudna segíteni. A kategóriákat lejjebb vinni akkor lehet, ha a lakbér-támogatási rendszert a jelenleginél árnyaltabbá tesszük. És itt, hogy teljesen egyértelmű legyen, a lakástörvényben szabályozott lakbértámogatásról beszélek

és nem a lakásfenntartási támogatásról. Az utóbbiban nincs semmiféleképpen sem szabad keze az önkormányzatoknak, hacsak nem bevezeti azt a kategóriát, amitől eddig tartózkodott: a méltányossági lakásfenntartási támogatás lehetőségét, ami igen nagy pénzáramlást jelentene. Én úgy gondolom, hogy a lakbértámogatásnak a jelenleginél szélesebb alkalmazása is elgondolkodtató és nem biztos, hogy az Önkormányzat jelenlegi teherbíró-képességét nem haladná meg. A piaci bérletekkel kapcsolatosan annyit, hogy valóban sok szép lakása van az Önkormányzatnak régebbi és új építésűek is, maga a lakástörvény azt mondja, hogy a piaci bérletnél soha nem azt kell nézni, hogy milyen a fizetőképessége a bentlakó igénylőnek, hanem, hogy milyen a szolgáltatás színvonala, minősége. Tehát egy jobb minőségű lakást is kell ahhoz produkálnunk, hogy egy piaci bérbeadásról szó legyen. Ahogy Aljegyző úr is kifejtette, az, hogy az a néhány lakás, ami a régi posta épületéből ki lett alakítva és időnként várja a bérlőjét több hónapig, mert nincs fizetőképes kereslet, úgy gondolom, hogy ez most pillanatnyilag nem nyújt elgondolkodni való feladatot, sem a szakembereknek, sem a Testületnek.

Dávid Zoltán: További észrevétel, hozzászólás nincs, a bizottsági ülés berekesztem.

K.m.f.


Dávid Zoltán
a Bizottság elnöke