



# CSÁTALJAI HÍREK

Csátalja Község Önkormányzatának Lapja

## ÖNKORMÁNYZATI HÍREK

### É R T E S Í T É S

Értesítem a község lakosságát, hogy **2007. január 30-tól február 2-ig** községünkben tüdőszűrés lesz.

**A tüdőszűrés helye: Művelődési Ház**

**Szűrési napok:**

- |                                  |                                                                        |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| - 2007. január 30-án (kedd)      | 8 <sup>30</sup> órától - 12 <sup>30</sup> óráig<br>(nőket szűrnek)     |
| - 2007. január 31-én (szerda)    | 8 <sup>30</sup> órától - 12 <sup>30</sup> óráig<br>(férfiakat szűrnek) |
| - 2006. február 1-én (csütörtök) | 13 <sup>00</sup> órától - 16 <sup>00</sup> óráig<br>(vegyes szűrés)    |
| - 2006. február 2-án (péntek)    | 8 <sup>30</sup> órától - 12 <sup>30</sup> óráig<br>(nőket szűrnek)     |

**A tüdőszűrésre mindenki hozza magával a TAJ kártyáját !**

Kérem, hogy minden 18 év feletti csátaljai lakos saját érdekében jelenjen meg a tüdőszűrésen.

Csátalja, 2007. január 20.

Gallóné Petike Éva sk.  
jegyző

### Belföldi gépjárművek adóztatása 2007. évtől

A gépjárműadó megfizetésére továbbra is az kötelezett, aki a járműnyilvántartásban (okmányirodában) az év első napján üzembentartóként, ennek hiányában tulajdonosként szerepel.

Év közben újonnan vett, vagy újra forgalomba helyezett gépjármű után az adót az fizeti, aki a forgalomba helyezés hónapjának utolsó napján a nyilvántartásban szerepel.

Lényeges változás 2007-től az adó mértéke személyszállító gépjárművek és a rendszámablával ellátott motorkerékpárok esetén, hogy az önsúly utáni adóztatást felváltja **a gépjármű teljesítményének adóztatása kilowattban kifejezve az alábbiak szerint:**

- **gyártási évében és az azt követő 3 naptári évben:**
- **gyártási évet követő 4 – 7. naptári évében:**
- **gyártási évet követő 8 –11. naptári évében:**
- **gyártási évet követő 12–15. naptári évében:**
- **gyártási évet követő 16. naptári évben és a későbbi években:**

Ha a forgalmi engedélyben a teljesítmény lóerőben van kifejezve, akkor ezt osztani kell 1,36-al, hogy a kilowattban kifejezhető teljesítményt megkapjuk.

A személygépkocsik és motorkerékpárok környezetvédelmi osztályba sorolás utáni kedvezménye, amely katalizátor típustól függően 20 -30 illetve 50 % volt, megszűnnek.

A fizetendő adó mértéke marad 1.200.- Ft/q az autóbusz, a nyergesvontató, a lakópótkocsi esetében a felüntetett saját tömege után, míg az adó alapja a tehergépjármű, pótkocsi és utánfutó esetében az önsúly növelve a raksúly (terhelhetőség) 50 %-ával.

**A katalizátor miatti kedvezmény az autóbuszokat és a tehergépjárműveket 5–12ig bejegyzett környezetvédelmi osztály-jelzés esetén illeti meg.**

**A súlyos mozgáskorlátozottsághoz kapcsolódó adómentesség az alábbiak szerint változik 2007-től:**

- **nagykorú súlyos mozgáskorlátozott személy tulajdonában lévő személyszállító gépjárműve után jár a mentesség, amennyiben kizárólag polgári jogi tulajdonos,**

- **kiskorú súlyos mozgáskorlátozott személyt szállító, vele közös háztartásban élő szülő, nevelőszülő, mostoha-, örökbefogadó szülő (kizárólag polgári jogi tulajdonos) tulajdonában lévő, 100 kW. teljesítményt el nem érő személygépkocsi.**

A módosulás eredményeként a kiskorú szülőjének, nevelő-, mostoha-, örökbefogadó szülőjének nem minősülő közeli hozzátartozó, élettárs vagy eltartási szerződésen alapuló kötelezett személyt, mint a súlyos mozgáskorlátozott személyt szállító adóalanyt a jövőben mentesség nem illeti meg.

Ha a súlyos mozgáskorlátozott a gépjárműnek az üzembentartója, vagy üzembentartó van a nyilvántartásban bejegyezve, a jövőben mentesség a gépjárműre nem jár.

Ha a mentességre jogosult tulajdonában több személygépkocsi is van, akkor ezek közül kizárólag a legkisebb teljesítményű után jár a mentesség.

A fizetendő gépjárműadóról minden tulajdonos (vagy üzembentartó) határozatban értesül.

Az éves gépjárműadó továbbra is két részletben, az első félévi adót 2007. március 16-ig, a második félévi részt 2007. szeptember 15-ig lehet késedelmi pótlékmentesen megfizetni

**120.-Ft/kilowatt.**

## AZ ÉTKEZÉSI TÉRÍTÉSI DÍJAK VÁLTOZÁSÁRÓL

Csátalja Község Önkormányzatának Képviselő-testülete 2006. november 27-i ülésén a már bekövetkezett és a még várható beszerzési költségek változásának következményeként emelni volt kénytelen az intézményi étkezési térítési díjakat. Így 2007. január 1-jétől a ténylegesen fizetendő személyi térítési díjak tehát ÁFÁ-val együtt:

20%	50%
óvodai napközi 132.- Ft	211.- Ft
iskolai napközi 179.- Ft	286.- Ft
iskolai ebéd 104.- Ft	166.- Ft

Vendégellátásban részesülők 392.- Ft-ot fizetnek.

## EGÉSZSÉGÜGY

Mi lesz veled magyar egészségügy?

A kormány a meghirdetett egészségügyi „reformját” rohaléptekben hajtja végre. Szinte naponta lépnek hatályba új törvények, rendeletek. Takarékosagra hivatkozva verik szét a jól működő háziorvosi rendszert, ágylétszámot drasztikusan csökkentik, s a kiemelt intézményeket mi határmentiek nem érjük el 50 km-n belül.

Ősz óta egyre nagyobb adminisztrációs terhet ró ki ránk a kormány. A tételes adatforgalmi jelentést kéri minden hónapban, vagyis mindent jelenteni kell a praxis betegeiről: mikor, hányszor, milyen diagnózissal jelent meg, milyen gyógyszert kapott, milyen betegség miatt, milyen szakrendelésre küldték, ennek kódja, milyen kórismével. Az adatvédelmi ombudsman a jelentést, a beteg adatainak kiadását jogellenesnek véleményezte. Mindezek ellenére a jelentést bevezették, a háziorvosok ellenállását legyűrték azzal, hogy szerződést bontanak velük. A lakosság nem állt ki a jogaiért.

Év végén törvénnyel **megszüntették a kötelező orvosi kamarai tagságot**, ezzel gyengítve az egészségügyi dolgozók érdekérvényesítési lehetőségét, megszüntették azt az összefogó központi szervet, amely egyedül képviselte a kormányval szemben az egészségügy érdekét.

### Lakosságot érintő rendeletek:

A 2007. jan. 1. után érvénybe lépő törvényeket, rendeleteket foglalom össze.

Január közepétől megdrágultak a **támogatott gyógyszerek**. Nem a gyógyszertárak emelték áraikat, hanem az egészségbiztosító csökkentette a támogatást. Ha eddig 10 %-ot fizetünk a gyógyszerért, akkor most 15 %-ot, ha 30 %-ot fizet-

tünk, akkor most 45 %-ot, ha 50 % volt az önrészünk, akkor most 75 %-ot fizetünk.

**Az eddig 100 %-ban támogatott gyógyszerek nem lesznek ingyenesek, értük 300 Ft dobozdíjat kell fizetni.**

**A közgyógyellátás** változott. A jövedelemtől függ a megszerzése. Ha valaki megkapja, csak azok a gyógyszerek járnak ingyen, amit állandóan szed, és a MEP engedélyezett. Nem a kért gyógyszert engedélyezik, hanem ugyanabból a hatóanyagból a legolcsóbbat. Csak az a szépséghiba a dologban, hogy ezeket a gyógyszereket nem lehet sokszor megkapni. Megváltozott a segéd-eszközök felírási rendje. Sokat levettek a listáról, a közgyógyos pelenkák nagy részét nem lehet beszerezni. Ha a közgyógyellátott heveny betegséget kap, évi 6000 Ft erejéig kaphat erre gyógyszert ingyen, utána mindent fizet /pl. reuma ellenes szerek, antibiotikum.../.

2007. jan. 1-től módosították a törvényt: a 12000 Ft-on belül max. 6000 Ft lehet a háziorvos által rendelhető gyógyszer. A másik 6000 Ft értéket a szakorvosok által vagy javaslatukra rendelhető gyógyszerek adják.

A vény nélküli gyógyszerek egy részét **gyógyszertáron kívül** is árulhatják. Néhány példa: Advil ultra, Almagel, Aspirin plus C, Béres C, Béres Calcium, Cetebe, Carbo medicinals, Coldrex, Elixirum thymi, Espumisan, Fenistil gél, Glycosept, glicerines kúp, Infacol, Laevolac Lactulose, Maalox. Mebucain, Neoangin, Novorin, Nurofen, Panadol, Panthenol spray, Neogranormon, Rennie, Rubophen, smecta, Suspensio zinci aquosa, Tisacid, ung. Infantum, Venoruton gél.

**Útiköltségpapír változás.** A betegnek ezentúl nem az ingyenes busz útiköltségpapírt töltjük ki, hanem 4 útra való útipapírt, amelyhez majd csatolni kell a kifizetett utazás blokkját, amit a tb. Kifizet. A személygépkocsi használatot csak indokolt esetben lehet kiadni, s az indoklást fel kell tüntetni.

**Vizitdíj** bevezetése február 15-től. A 2006. évi CXV. Törvény rendelkezik róla. Végrahajtási renelet január végén várható.

**A biztosított vizitdíj, illetve kórházi napidíj mellett veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat.**

### 300 Ft vizitdíjat kell fizetni:

- háziorvosi ellátásért
- járóbeteg szakellátásért
- kórházi napidíj melltt veheti igénybe a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátásokat.

### Emelt összegű vizitdíjat kell fizetni: 600 Ft

- ellátás nem a rendelőben történik
- ellátás nem annál az orvosnál történik, akihez a beteg be van jelentkezve

- nem azt a finanszírozott szolgáltatót keresi fel a beteg, ahova a beutalója szól
- beutalóval igénybe vehető járóbeteg ellátást beutaló nélkül vesz igénybe

### 1000 Ft emelt összegű vizitdíjat kell fizetni:

- ügyeleti ellátásért, amennyiben nem indokolta sürgős szükség annak igénybevételét.

**52/2006 EüM rendelet** határozza meg a „sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotok, betegségek”-et: pl. embolia, szívmegállás, fulladás, görcsrohamok, szülés, sokk, agyvizenyő, mérgezések, akut hasi katasztrófák, balesetek, öngyilkossági kísérlet, heveny pszichés zavarok stb.

Lázás állapot, amennyiben nem okoz szövödményt pl. láz-görcsöt, nem indokolt ügyeleti hívás.

### Mentességet kap:

- a. katasztrófa egészségügy
- b. népegészségügyi célú szűrővizsgálat /pl. mammographia, méhnyakrák/
- c. terhes gondozás, szülés, gyermekágyas anyák gondozása
- d. 18 év alattiak
- e. Tartós gyógykezelésre szorulóknak közül az onkológiai ellátásban, műveke kezelésben részesülők /jogszabály kidolgozása folyamatban/
- f. Sürgős szükség esetén nyújtott ellátás /jogszabály kidolgozása folyamatban/
- g. Hajléktalanok
- h. Ellátás során a beteg elhalálozott.

Minisztériumi sajtótájékoztató szerint: nem kell fizetni kötözésért, injekciózásért.

Fizetni kell a receptírásért, s kötelező a betegnek személyesen megjelenni orvosánál, ha receptet írat. /orvost pénzbüntetéssel sújtják, ha nem találkozik havonta a receptet írató betegével/.

### A finanszírozott egészségügyi szolgáltató KÖTELES:

- a. a biztosítottat az ellátás igénybevételét megelőzően a díj-fizetési kötelezettségről szóban tájékoztatni
- b. a vizitdíjat, napidíjat beszédni
- c. a vizitdíjjal, napidíjjal kapcsolatos adatszolgáltatási és jelentési kötelezettségét az egészségbiztosító felé teljesíteni
- d. elszámolási nyilatkozatban tájékoztatni a beteget az igénybe vett szolgáltatásokról, a vizitdíj összegéről, a külön jogszabály által előírt térítési kötelezettségről /házi orvosoknál 2008. januártól/
- e. a biztosítottat a nyilatkozat 2 példányának aláírására felkérni
- f. nyugtát adni, amelyen a beteg TAJ száma, neve szerepel. Az orvos szabályzatban csak a saját munkavállalóit mentesítheti a fizetési kötelezettség alól.

### Az egészségbiztosító jogosult:

- a. a szolgáltatásokhoz szükséges személyis és tárgyi feltételek vizsgálatára,
- b. a biztosított ellátására való dokumentumok áttanulmányozására,
- c. az elszámolás alapjául szolgáló nyilvántartásokba való betekintésre,
- d. ellenőrzi a beszédségi kötelezettség teljesítését.

**Amennyiben az ellenőrzés során megállapítható, hogy az egészségügyi szolgáltató nem teljesítette díj-beszédségi kötelezettségét, a be nem fizetett vizitdíjak összegét az orvos az egészségbiztosítónak megfizeti. Amennyiben az elszámolási nyilatkozatot az egészségügyi szolgáltató önhibájából nem íratatja alá, akkor a vizitdíj 10 %-át az egészségbiztosítónak befizeti.**

Ezeknek a büntető szankciónak az az alapja, hogy a vizitdíjat úgy kezelik, mintha az egészségbiztosító fizette volna az orvosnak:

**A beszédségi vizitdíj, napidíj Egészségbiztosítási alaptól történő finanszírozásnak minősül.**

Ha egy beteg egy napon bizonyos betegség miatt több szakrendelésre kap beutalót, csak egy helyen kell vizitdíjat fizetni.

A szociálisan rászorulókat kompenzálják. /GYES, munkanélküli/. Évente legalább 12 vizit összegére kedvezményt kapnak, vagyis a befizetett 300 Ft után havonta 200 Ft-tal emelkedik a rászorult járandósága. Így lesz az általa fizetett vizitdíj 100 Ft. Pl: munkanélküli havonta 200 Ft-tal kap több segílyt.

Vizitdíj blokkjait el kell tenni, mert a 20. után a vizitdíjak a jegyzőtől visszaigényelhetők.

Kórházban a 20. ellátási nap után már nem kell fizetni.

1 millió embernek **nincs tb befizetése**, ezeknek az embereknek csak az életmentés jár ingyen. Az OEP főigazgató-helyettese szerint április 1-től bevezetik.

Az egészségügyi miniszter állítása szerint fejlesztik a házi orvosi és járóbeteg szakorvosi ellátást, hiszen az ágyszámcsökkenés miatt a házi orvosi forgalom nőni fog. Ennek ellenére január 1. után előzetes szerződés módosítás, előzetes értesítés nélkül a házi orvosi praxisok bevételeit jelentős összeggel lecsökkentették. Elvették a rendelő előregedett eszközpótlására való amortizációs díjat, amelyből Csátalján az elmúlt 5 évben EKG-t, 3 komplett számítógépet, félautomata újraélesztő defibrillátort vettünk. A miniszter szerint, az a házi orvos, aki fejleszteni akart, az 5 év alatt megtette. Hogy mi lesz a közben öregedő eszközök pótlásával, azt nem tudjuk. Az összegek elvonása a házi orvosi működés eddigi gördülékeny menetét biztosan hátráltatni fogja.

### Beutaló nélkül igénybe vett szolgáltatások:

/2007.01.01-től/

- bőrgyógyászat /időpont kell/
- nőgyógyászat

- urológia
- pszichiátria
- fül-orr-gégészet /időpont kell/
- szemészet /időpont kell/
- általános sebészet
- baleseti sebészet
- onkológiai szakrendelések

A „Biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól „ szőlő 2006. évi XCVIII. Törvény 2006. nov. 20-án elfogadta a parlament.

Célja: „olyan ösztönző rendszer kialakítása, amely alkalmas a betegellátás színvonalának javítására, az orvosi gyógyszerfelírási gyakorlat értékelésére, alakítására. Cél az orvosokraciónális és minődési, hatékony gyógyszerrendelési gyakorlatának kialakítása, azonos hatóanyagú készítmények esetén a legköltséghatékonyabb terápia alkalmazásának elősegítése.”

1. Az OEP folyamatosan figyelemmel kíséri az orvosok gyógyszerfelírási szokásait, s minden hónapban tájékoztatják a háziorvost az általa felírt gyógyszerek tb támogatásáról. Figyeli, hogy **az orvos azonos hatóanyagban belül a legolcsóbb szert adja-e.**
2. Ha az orvos által felírt azonos terápiás csoporton belüli gyógyszerek átlaga az országos átlagnál alacsonyabb, akkor az orvos megtakarító gyógyszerrendelést folytat.
3. Ha az orvos által írt gyógyszerek átlaga az **országos felett** van, akkor egy képlet alapján az orvost 1-10 % közötti **visszafizetési kötelezettség sújtja.** Vagyis a háziorvosi finanszírozást tovább csökkentik. **Ebből következik, hiába nyilatkozza a beteg, hogy az eddigi gyógyszereit kéri, ha háziorvosa felírja, és sok ilyen betege van, akkor is az orvosát éri pénzbüntetés.** Akkor ne szűrjünk? Ne gondoljunk? Mert az is sok gyógyszerrel jár?
4. Ha a háziorvos úgy ír fel betegének gyógyszert, hogy 30 napon belül a beteget nem látta, akkor a gyógyszer tb támogatását ő fizeti vissza büntetésül.
5. Ha az OEP ellenőrző hálózatának orvosai a háziorvosi receptarás területén / pl. van-e szakorvosi javaslat/ hibát talál, úgy az orvost pénzbeli szankció mellett továbbképzésre kötelezi.
6. Ha az orvos az egészségbiztosító által felajánlott legolcsóbb gyógyszertől eltérő gyógyszert ír, úgy annak indoklását a betegdokumentációban rögzítenie kell.

**Következmények, amelyeket Önöknek kell elszenvedni a rendelés idején:**

1. A vizitdíjat kénytelen lesz a háziorvos befizettetni, még ha nem is ért vele egyet, mert minden hónapban a tételes betegforgalmi jelentés alapján az OEP pontosan tudja majd, mennyi díjat kellett beszédeni a praxisnak. A törvény szerint, ha nem szedi be a díjat

az orvos, nek kell a 300 Ft-ot az OEP-nek befizetni betege helyett.

2. A költséghatékonyság törvény miatt minden eddig jól beállított betegemet át kell állítanom az OEP által megadott legolcsóbb szerre. Ez nagyon sok adminisztrációs időt vesz igénybe. Kérem türelmüket.
3. Edig a legtöbb pszichiátriai gyógyszert szedő betegemnek én írtam fel a szereket, ezt követően nem tehetem, mert túlléptem az országos átlagot. Kérem Önöket, a kórházban írassák fel.
4. Nem tehetünk róla, ha az OEP által utasított gyógyszer nem kapható a gyógyszertárakban.
5. A patikus nem tehet róla, ha a gyógyszert beszerezni ne lehet, ugyanis sok nem is kapható az országban, csak törzskönyveztve van.
6. A gyógyszerész nem ad ki más gyógyszert, mint amit az orvos felírt, mert ha drágábbat ad ki, őt büntetik.
7. Gyógyszert csak a beteg személyesen kérheti. Hozzá tartozó nem elég. /törvény kimondja, az orvost pénzbírással sújtják, ha gyógyszert írató betegét 30 napon belül nem látta/.
8. A vizitdíj adminisztrációi plusz időt vesznek majd igénybe. Előfordulhat, hogy nem sürgős esetben pár napos várakozási időt kell adnunk.

S végül tiltakozom.

Tiltakozom a gyógyszerbeállítás szabadságának korlátozása ellen.

Tiltakozom, hogy a tényeken alapuló orvoslás eredményeit nem tudom betegeim gyógykezelésében maradéktalanul alkalmazni.

A rendeletek, csak a jelen pillanat költséghatékonyságát tartják szem előtt, nem törődnek avval, hogy ilyen visszafogott gyógyszerrendelés, az orvosok adminisztrációs terheinek irracionális emelése, amely a betegellátástól veszi el az időt, a rendelők elhasználódott eszközeinek elmaradó kormányzati pótlása, az orvosok állandóan szankcióval fenyegetése, az ágylétszámok drasztikus csökkenése mellett a falu egészségügyi mutatói rohamos romlást mutatnak majd.

A rendelkezések vizályt szítanak az orvos és beteg kapcsolatban, s véget vetnek a régi érzelmi alapokon nyugvó bensőséges orvos-beteg kapcsolatnak.

Ha bárkinek a fent leírtakkal kapcsolatban véleménye, kérdése van, jelezze felém.

Csátalja, 2007.01.09.

Dr.

Komáromi Mónika

**háziorvos**

**TÁJÉKOZTATÓ**

Ezúton tájékoztatjuk a lakosságot, hogy a falu központjában térfigyelő kamerák kerültek felszerelésre mindannyiunk és a közterületek védelme érdekében.

Kovács Antal  
Polgármester