



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

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

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

*Gallóné Petike Éva sk.  
jegyző*

## EGÉSZSÉGÜGY

### Mi lesz veled magyar egészségügy?

A kormány a meghirdetett egészségügyi „reformját” rohamléptekben hajtja végre. Szinte naponta lépnek hatályba új törvények, rendeletek. Takarékosra hivatkozva verik szét a jól működő háziiorvosi rendszert, ágylétszámot drasztikusan csökkentik, s a kiemelt intézményeket mi, határmentiek nem érjük el 50 km-en 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 háziiorvosok 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 kormánnyal szemben az egészségügy érdekét.

### Lakosságot érintő rendelkezések:

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

- Január közepétől megdrágultak a **támogatott gyógyszerek**. Nem a gyógyszergyarak emelték áraikat, hanem az egészségbiztosító csökkentette a támogatást. Ha eddig 10 %-ot fizettünk a gyógyszerért, akkor most 15 %-ot, ha 30 %-ot fizettünk, 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-jén módosították a törvényt: a 12000 Ft-on belül max. 6000 Ft lehet a házi orvos 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 medicinalis, 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. Végrehajtási rendelet január végén várható.

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

**300 Ft vizitdíjat kell fizetni:**

- házi orvosi ellátásért
- járóbeteg szakellátásért
- kórházi napidíj mellett 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, szívmegeállás, fulladás, görcsrohamok, szülés, sokk, agyvizenyő, mérgezések, akut hasi katasztrófák, balesetek, öngyilkossági kísérlet, heveny pszichés zavarok stb.

Lázás állapot, amennyiben nem okoz szövödményt pl. lázgörcsöt, nem indokolt ügyeleti hívás.

**Mentességet kap:**

- a.) katasztrófa egészségügy
- b.) népegészségügyi célú szűrővizsgálat /pl. mammographia, méhnyakrák/
- c.) terhesgondozás, szülés, gyermekágyas anyák gondozása
- d.) 18 év alattiak
- e.) tartós gyógykezelésre szorulóknak közül az onkológiai ellátásban, művesekezelésben részesülők

/cukorbeteg, AIDS, vérzékenyek, pszichotikus betegek/

- f.) sürgős szükség esetén nyújtott ellátás
- g.) hajléktalanok
- h.) ellátás során a beteg elhalálozott.

Minisztériumi sajtótájékoztató szerint: nem kell fizetni kötézésért, injekciózásért. Fizetni kell a receptírá-  
sért, 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 díjfizetési 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 személyi és tárgyi feltételek felülvizsgálatára,
- 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 díjbeszedési 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 beszédett vizitdíj, napidíj Egészségbiztosítási Alapból 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-jétől bevezetik.

Az egészségügyi miniszter állítása szerint fejlesztik a háziiorvosi és járóbeteg szakorvosi ellátást, hiszen az ágyszámcsökkenés miatt a háziiorvosi forgalom nőni fog. Ennek ellenére január 1. után előzetes szerződésmódosítás, előzetes értesítés nélkül a háziiorvosi 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 háziiorvos, aki fejleszteni akart, az 5 év alatt megtette. Hogy mi lesz a közben öregedő eszközök pótlásával, azt nem tudjuk.

Az összegek elvonása a háziiorvosi 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” szülő 2006. évi XCVIII. törvényt 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 orvosok racionális és minőségi, 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 háziiorvosi finanszírozást tovább csökkentik. **Ebből következik, hiába nyilatkozza a beteg, hogy az eddigi gyógyszereit kéri, ha háziiorvosa felírja, és sok ilyen beteget van, akkor is az orvosát éri pénzbüntetés.** Akkor ne szűrjünk? Ne gondoljunk? Mert az is sok gyógyszerrel jár?
4. Ha a háziiorvos 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 háziiorvosi receptírás területén / pl. van-e szakorvosi javaslat/ hibát talál, úgy az orvost pénzbüntetés 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 háziiorvos befizetni, még ha nem is ért vele egyet, mert minden hónapban a tételes betegforgalmi jelentés alapján az OEP pontosan tudja majd, mennyi díjat kellett beszédni a praxisnak. A törvény szerint, ha nem szedi be a díjat az orvos, neki 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. Eddig 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 törzskönyvezzve 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 pénzbírsággal 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.

Tiltakozom, hogy olyan orvosokat akarnak büntetni, akik eddig gondosan szűrtek, rendszeresen gondoztak.

Tiltakozom, hogy általam nem ismert gyárak termékeit vagyok köteles felírni.

A rendeletek, csak a jelen pillanat költséghatékonyságát tartják szem előtt, nem törődnek azzal, hogy ilyen visszafogott gyógyszerrendelés, az orvosok adminisztrációs terheinek irracionális emelése, amely a betegellátástól veszi el az időt, a rendelők elhasználdott eszközeinek elmaradó kormányzati pótlása, az orvosok állandóan szankcióval fenyegetése, az ágylétszámok drasztikus csökkenése mellett a falu egészségi 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, kérése van, jelezze felém.

*Dr. Komáromi Mónika*  
*házi orvos*

## Belföldi gépjárművek adóztatása 2007. évtől

A gépjárműadó megfizetésére továbbra is az kötelezett, aki a járműnyilvántartásban (okmányirodában) az év első napján üzemben tartóként, 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 rendszámotlával 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: **300.-Ft/kilowatt,**
- gyártási évet követő 4 – 7. naptári évben: **260.-Ft/kilowatt,**
- gyártási évet követő 8 – 11. naptári évben: **200.-Ft/kilowatt,**
- gyártási évet követő 12 – 15. naptári évben: **160.-Ft/kilowatt,**
- gyártási évet követő 16. naptári évben és a későbbi éveken: **120.-Ft/kilowatt.**

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 feltüntetett 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 5–12-ig 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 üzemben tartója, vagy a tulajdonosi jog mellett üzemben tartó van a nyilvántartásban, 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 üzemben tartó) határozatban értesül.

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

## TÁJÉKOZTATÓ

Ezúton tájékoztatom a lakosságot, hogy a falu központjában térfelügyelő kamerák kerültek felszerelésre mindannyiunk és a közterület védelme érdekében.

*Kovács Antal*  
*polgármester*

### A CSÁTALJAI HÍREK

megjelenik 650 példányban.

Felelős kiadó: Kovács Antal polgármester

Szerkeszti: Szanyiné Szabó Katalin

e-mail cím: [polghiv@csatalja.hu](mailto:polghiv@csatalja.hu),

[muvhazcsatalja@freemail.hu](mailto:muvhazcsatalja@freemail.hu)