

Pm- 76/2010.

LAJSA: ANCSIN KASZLO

16/1

BUDAPEST FŐVÁROS XVI. KERÜLETI ÖNKORMÁNYZAT KÉPVISELŐJE

Tárgy: fegyelmi eljárás kezdeményezése
Dr. Schiszler István, a KESZ
igazgatója ellen (sürgősséggel;
zárt ülésről nyilatkozttatandó az
érintett)

Tisztelt Képviselő-testület!

A következő előterjesztés sürgősségi tárgyalását kérem, mert egyrészt az ügy már most is indokolatlanul elhúzódott, másrészt a KESZ finanszírozásában a feltárt tények súlyos válságot okoznak, harmadrészt egyéb, nem tisztázott (az 1/c. mellékletben szereplő diabetes-ellenőrzés, melynek megállapításairól és anyagi következményeiről nincs információ) ügyek is vannak, amelyek idén a KESZ, ezen belül elsősorban a szakrendelő fizetőképességét erősen veszélyeztetik. A sürgős tárgyalás egyben módot ad arra, hogy – mivel a T. Képviselőtestület a részletes és teljes tényanyagról most értesül – a fegyelmi eljárás megindításával kapcsolatos tudomásszerzési határidő (egy hónap) ne lehessen semmilyen módon vita tárgya.

Jelzem, hogy az intézmény honlapján 2009-ben is szerepelnek visszavonások (az előterjesztés tárgyát képező 40 milliós jogtalanul, el nem végzett vizsgálatok alapján felvett összeget csak az idén vonja meg az OEP), amelyek mibenléte és összes mennyisége szintén tisztázandó, ugyanis a T. Képviselők által eddig ismert adatok sajnálatosan hiányosak voltak. Nem kizárt, hogy már most a fizetésektelenség közelében jár az intézmény... Még az sem lehetetlen, hogy önkormányzati biztos kinevezése válik szükségessé.

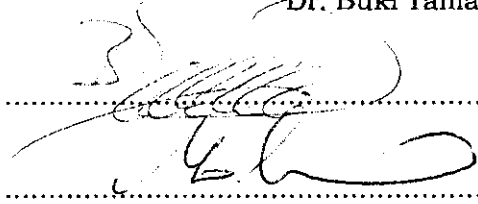
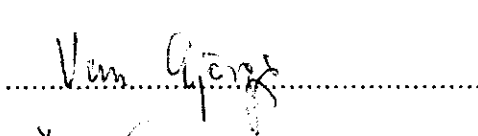
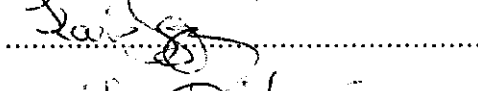
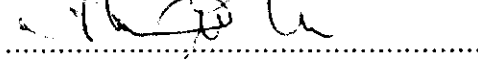
Valószínűleg a most megismert adatok alapján munkáltatói döntést kell hozni arról, hogy engedjük-e egyáltalán a KESZ-t pereskedni az OEP ellen, mert a KESZ álláspontja annyira gyenge, hogy egy ilyen per csakis a veszteségeket növelheti (célszerű lenne olyan döntés meghozatala, hogy az igazgató egy ilyen pert csakis saját kockázatára és magánvagyonára terhére viselhesen – de ezt csak előzetes jogi megfontolással lehet kialakítani, nehogy közalkalmazotti szabályba ütközzön, ezért nem az előterjesztés része – továbbá a fegyelmi eljárás esetleg szükségtelenné is teheti).

Rákosszentmihály, 2010. január 16.


Dr. Búki Tamás képviselő

Támogató aláírások:

Volner Gyula
Jerecs Györgyi
Kovács György
Abonyi János

HATÁROZATI JAVASLAT:

A Képviselő-testület a Dr. Schiszler István KESZ-igazgató elleni fegyelmi eljárás sürgősségi indítványát a napirendként tárgyalja.

(minősített többséget igényel)

Határidő: azonnal

Felelős: Kovács Péter polgármester.

BUDAPEST FŐVÁROS XVI. KERÜLETI ÖNKORMÁNYZAT KÉPVISELŐJE

Tárgy: fegyelmi eljárás kezdeményezése
Dr. Schiszler István, a KESZ
igazgatója ellen (sürgősséggel;
zárt ülésről nyilatkoztatandó az
érintett)

Tisztelt Képviselő-testület!

2009. október 21-én a T. Képviselő-testület módosította a 2009. évi költségvetést. A javaslatban szerepelt, hogy a KESZ kapjon 30 millió Ft többletforrást, mert az OEP-finanszírozásból ennyivel kevesebb érkezett. A vitában többen felvetettük, hogy az előző vezetőnek hasonló okból kellett távoznia, tehát a korrektség azt követelné, hogy ugyanolyan módon, fegyelmi eljárásban vizsgálja ki a testület a történeteket.

Az előterjesztő polgármester a feltett kérdésre a következőket válaszolta (idézetek):

„Ugyanez a KESZ-nek a 30 millió Ft-ja. Annyit tudok róla, hogy ez nem a vizitdíj-elmaradás, hanem pl. és **szerintem nem is ennyi lesz majd**, ugyanis Csomor alpolgármester úr tájékoztatott arról, hogy őt tájékoztatta a KESZ-nek a vezetője, hogy az OEP újabb rafinált trükköket alkalmaz arra, hogy miért ne fizessen ki különböző díjakat. Ez is olyan, mint egy – az én megítélésem szerint – legalább 40 millió Ft lesz olyan, amit nem akar finanszírozni különböző, az én megítélésem szerint mondvacsínált okokkal, de mivel ezt nem fizette ki ide a KESZ-nek, ezért nem fogja a KESZ nyilvánvalóan visszafizetni, mert meg sem kapta ezt a pénzt. Nem is fogja megkapni, csak egy papírt kap, hogy ennyivel kevesebbet kapnak, aztán mehet a bíróságra. Igazgató úr úgy tájékoztatott, hogy igen, menni is fognak a bíróságra. De majd a bíróság 2-3 év múlva megítéli, hogy valóban ki kellett volna fizetni ezt a 40 millió Ft-ot és akkor majd 2-3 év múlva esetleg kamataival majd visszakapja az Egészségügyi Szolgálat. Az én megítélésem szerint ez egy aljas trükk az Egészségbiztosítási Pénztár oldaláról. Mondok egy másikat, ugyanígy, szintén arról tájékoztattak engem, hogy a nem finanszíroz az OEP egy bizonyos ellátást, nem is küldte át ide a pénzt, csak egy papírt, hogy nem kapja, de mivel ő ezt visszamenőleg állapította meg, nem tudom mikortól, az ide el nem küldött pénzre is kamatot kér. Ami ide sem jött pénz, arra is kamatot számít fel, amit meg sem kapott a KESZ.”

Amint olvashatjuk, 30 és 40 millió is elhangzik, de hogy pontosan mennyi és pontosan mi a finanszírozás elvonásának oka, arra a polgármester nem adott választ. Molnár Gyula újabb kérdésére (amelyből kitűnik, hogy a kétféle összeg neki is feltűnt, de a korábbi válaszból nem tudhatta, hogy mi a pontos helyzet) a polgármester megint nem fogalmazott egyértelműen:

„MOLNÁR GYULA

Itt most 30 millió és 40 millió közötti összegről van szó. Akkor újra új igazgatója lesz a szakrendelőnek?

KOVÁCS PÉTER

Képviselő úrnak az okfejtése érdekes. Ezzel együtt azért hozzátenném, nem mindegy, hogy ki követi el a hibát. A szakrendelő vezetője és amiatt jut nehéz helyzetbe, vagy elvonásokban teljesen jogosan a szakrendelő, vagy fordítva van, az OEP, mint mondom, mondvacsínált okokkal elvon pénzt én megítélésem szerint azért, mert nincs a kasszájukban pénz. Nem csak a XVI. kerülettől vonták el ez a pénzt, hanem minden egyes szakrendelőtől és minden egyes kórháztól elvontak ugyanilyen aljas indokokkal különböző összegeket. Tehát nem mindegy, hogy a hibát ki követte el. De ebből a logikából, ha a Képviselő-testületnek lenne lehetősége arra, hogy az OEP-nek a vezető tisztségviselőjét, aki ezt elkövette, felmentse, akkor szerintem a Képviselő-testület konzekvensen eljárva felmentené. Alpolgármester úr válaszára.”

Amikor én kifejezetten azt kértem számon, hogy miért nem pontosan egyformán kezeli a testület a két igazgatót, Kovács Péter kifejezetten az OEP-re háritotta a felelősséget, és egyértelműen a KESZ igazgatója mellé állt – közölte, hogy ő küzd, mint az oroszán, és míg Dr.

Várkonyi Ákos „nem javította ki” a hibákat, jelen esetben nem erről van szó, hanem a vezető dicséretet érdemel. Emlékeztetőül:

„A másik ugyanazt az eljárását követte a polgármester, mint Várkonyi Ákossal szemben. Ugyanazt képviselő úr. Csak tudja, a kettő között különbség van. Az előző intézményvezető elkövetett egy hibát, amit nem jelentett. Sőt én azt látom, hogy amikor ezt jelezték felé az OEP-ből, hogy ő hibásan küldött be adatokat és nem számolt el vele, nem hajtotta végre azokat a vezetői javításokat, amire egyébként lehetősége lett volna. Tehát hibát, mulasztást követett el. Ezt a vezető nem jelezte a fenntartó felé, ez egy egyébként másik megbeszéléssel véletlenül derült ki. Ez után indult egy vizsgálat. A mostani vezető jelezte ezt az elvonást, ami nem az ő általa elmondottakból, nem az ő hanyagságából, hanem az OEP elvonásaiból van. Ugyanazt a vizsgálatot megcsinálta a fenntartó. Megnéztük azt, hogy igen, és akkor ez pontosan miből van és megállapítottuk azt, hogy ez valóban az OEP-nek a dolga. Ugyanazt a dolgot követtük el Búki úr. Csak az egyik megalapozott egy fegyelmi eljárást, a másik meg éppen hogy nem. Dicséretet érdemel én megítélésem szerint a vezető, hogy küzd, mint az oroszán, hogy azt a pénzt, amit jogtalanul vesznek el tőle, azt vissza tudja fizetni.”

Ezt követte az a közjáték, amelyben – mivel a Dr. Várkonyi Ákos elleni eljárásban valóban minden számottevő adat a képviselők (mármint minden egyes képviselő!) asztalára került, míg jelen esetben, hiába állította a polgármester ugyanannak a dolgot, én addig egy iratot sem láthattam – Dr. Csomor Ervin alpolgármester ígéretet tett arra, hogy a KESZ igazgatója majd jelentést tesz. Miután két bizottsági ülésen sem történt ez meg, interpelláltam az addigi, és a hallomásból szerzett adatok alapján. Kovács Péter polgármester válaszában újra megígérte, hogy majd lesz jelentés (ezt a részét elfogadtam), egyebekben pedig pert helyezett kilátásba, mondván, hogy amit állítok – helyesebben, kérdezek – az nem igaz, mert a 30 milliós visszavonás az nem jogtalanul elszámolt neuropszichiátriai vizsgálatok miatt történt.

A bizottsági beszámoló megtörtént – már ha azt a kutyakomédiát beszámolóknak nevezhetjük... Dr. Schiszler István előállt egy olyan anyaggal (1./ melléklet, több alrészlettel), amelyben kizárólag az ő álláspontja, illetve az ezt támogató (vagy annak vélt) anyagok szerepelnek. Vagyis: az OEP, állítása szerint abszolút megalapozatlan álláspontját nem kívánta a bizottság elé tárni. Én ott és akkor kifogásoltam ezt, mondván, hogy képtelenség egy ügyet úgy megítélni, hogy kizárólag az egyik fél érvelhet, de ez a bizottság (fideszes) többségét abszolúte nem zavarta, és a beszámoló elfogadását megszavazták. Én bejelentettem, hogy a kérdést nem hagyom annyiban, és ott fel is soroltam, hogy milyen dokumentumokat kívánok átnézni még.

A jelentés eleje (külön aláhúzva) megdöbbentő tényről tartalmazott: **az OEP 40 milliós visszavonása és a 30 milliós tavalyi többletforrás-igény KÜLÖN-KÜLÖN LÉTEZIK, VAGYIS AZ EDDIGI VESZTESÉG NEM 30 VAGY 40, HANEM 30+40=70 MILLIÓ FORINT!** Kiderült, hogy a 30 millióra a finanszírozás központi megváltoztatása miatt volt szükség (bár a Schiszler-jelentés egy félmondatából kitűnik, hogy akkor is történt egy ellenőrzés és elmarasztalás, diabetológiai tárgykörben, de hiába kérdeztem rá, az igazgató annyit mondott, hogy az csak néhány százezerbe került, de ezt bizonyítani nem volt hajlandó).

A 40 milliós (büntetőkamatos, 2010-ben levonásra kerülő) OEP-visszavonás azért történt, mert a KESZ-nél két év alatt 13000 (TIZENHÁROMEZER) alkalommal kódolták a 19211 OENO-kódot, melynek definíciója a következő: „Agyi károsodások okozta mentális defektusok tüneteinek szindróma analízissel történő kimutatása, szűrővizsgálat jelleggel is.”

Figyelmet érdemel, hogy ő azt állította: a polgármesternek és az alpolgármesternek jelezte a tényeket – ami valószínű is, mert a költségvetési vitában Kovács Péter úgy cserélte a 30 és 40 milliós összeget hozzászólásaiban, mintha pontosan tudná, miről van szó, csak a képviselőknek nem mondta ki egyértelműen és világosan, hogy itt nem vagy-vagy, hanem plusz értendő (az általam kivastagított „nem is ennyi lesz majd” arra utal, hogy mindkét összeget ismerte, de megpróbálta azt a látszatot kelteni, mintha egyelőre nem volna végleges a dolog, ezért lenne kétféle szám)...

Még egy dolgot kell megjegyezni: a bizottsági ülésen (ahová az igazgató a neurológia főorvosnőjét is felléptette) Dr. Schiszler István többször hangsúlyozta, hogy **az OEP-kódolást ő a szakfőorvosok feladatkörébe adta.** Voltaképpen ezzel saját igazgatói szerepét abszolút nullára degradálta, hiszen orvosszakmai vezetésre kvalifikálva – beteg melletti szakma és gyakorlat teljes hiányában – nincsen, közalkalmazotti tapasztalata szintén nem volt korábban, és az egyetlen érv kinevezése mellett (miszerint egykori TB-tisztviselőként a finanszírozásban szakember) elveszett azzal, hogy ezt az állítólagos szakértelmét sem gyakorolja, hanem a TB-ben sose dolgozott, beteghez értő szakfőorvosokra bízta az ügyet.

Dr. Schiszler István a bizottsági ülés után semmit nem küldött, ezért januárban ismét, igényére írásban kértem (2./ melléklet), hogy az ügyre vonatkozó OEP-leveleket a TB álláspontjával adja át, hogy eldönthessem: a leveleiben foglalt érvelés mennyire helytálló. Írásos igényemre egyetlen táblázatot (3./ melléklet) adott át, **egyben leírta, hogy az OEP-levelezés „nem közérdekű adat”, azért azt nekem kiadni nem kell.** Hiába írtam le a kérdésben, hogy az Ötv. szerinti képviselői jogommal élve kérem az intézményünk működésére vonatkozó anyagot...

Természetesen, mivel egyrészt a szállongó információkat hitelesnek tartottam, másrészt, a hangzatos (és közvéleménykutatásra alapozott, azaz szakmailag nevetséges, hiszen a beteg az ellátás külső körülményei szerint válaszol, de a tényleges szakmai nívót nem tudja elbírálni) sikerpropaganda ellenére a szakrendelő tényleges teljesítménye felháborítóan gyenge, az ügyet nem hagytam annyiban. Képviselőként felkerestem az OEP-et, és kértem a személyes adatokat nem tartalmazó levelek, illetve az OEP-álláspont átadását. Hosszasan egyeztetünk, hogy jogi szempontból mi adható át nekem az Ötv. alapján; az iratokat csatolom (4./, több al mellékletből álló melléklet) – melyek messze nem teljeskörűek, de tartalmuk így is magyarázza, hogy Dr. Schiszler István miért követett el mindent, hogy az (ellenzéki) képviselő kezébe ne kerülhessen.

Az OEP leveleiből és adataiból kitűnik, hogy a vitatott 1921-es kód alkalmazása ilyen mennyiségben teljes és tökéletes képtelenség – vagy inkább szándékos csalás, annak érdekében, hogy el nem végzett, csak kreatívan könyvelt vizsgálatokra az intézmény magas finanszírozási összeget kapjon.

Először is: ezen vizsgálat pontértéke 1830, míg az általános (akár szakorvos által végzett) vizsgálaté 750 pont (ennek kódja 11041). Nyilvánvaló, hogy a két és félszer olyan értékes vizsgálatban bonyolultabb és időigényesebb orvosi ténykedést (kellene) végezni; ám az ellenőrzés tanúsága szerint semmiféle olyan dokumentáció nem állt rendelkezésre, amiből kitűnne, hogy bármiféle szindróma-analízist elvégeztek volna (tizenháromezerszer...). Mindkét fél a Bitter-féle pszichiátriai szakkollégiumi véleményre hivatkozik; de az OEP hivatkozása egyértelműen alaposabb és életszerűbb. Dr. Schiszler István azzal próbált érvelni, hogy a 1921-es kódban benne van a „szűrővizsgálat jelleggel is” kifejezés, a szakkollégiumi véleményben pedig az, hogy a vizsgálat a „rendkívül egyszerű tájékoztató vizsgálatról” az igen komplex vizsgálatokig terjedhet.

A KESZ-ben folytatott gyakorlat az volt az ellenőrzés szerint, hogy **a magas pontértékű 1921-es kódot kizárólag igen egyszerű tájékoztató vizsgálatért számolták el, semmilyen komplex vizsgálat elvégzésére adatot bemutatni nem tudtak – a dokumentációkban a vizsgálat elvégzésére vonatkozó adatot az OEP nem találta.** A KESZ-igazgató állításával szemben van jogszabály arra, hogy milyen szakképesítéshez kötött a szindróma-analízis végzése (66/1999. EüM. Rendelet 8. számú melléklete), továbbá **erre a KESZ működési engedélye eleve nem is terjedt ki** – lásd az OEP eltítkolni próbált levelében.

A fő probléma egyértelműen az, hogy **szindróma-analízis nem is történt, azaz tömegesen el nem végzett vizsgálatok kifizettetését kísérelte meg a KESZ (és az igazgató).** Már csak hab a tortán, hogy erre a vizsgálatra 20 perces minimum munkaidő van előírva, ami azt jelenti, hogy **a rendelési idő 223 %-a lett volna szükséges csak ahhoz, hogy a tizenháromezer szindróma-analízist elvégezzék, miközben semmi mást nem is csinálnak.**

Szintén figyelemreméltó az a táblázat, amit az OEP arról adott, hogy milyen BNO-kód mellett analizálták az agykárosodás miatti mentális problémákat – legalábbis a KESZ és az igazgató szerint. Laikus képviselőtársaim számára lefordítom a 1921-es kódot: arról van szó, hogy a tényleges (pl. gutaütés miatti) agyi károsodáshoz kötődő (nem gyakori) mentális-pszichiátriai szövődményeket kellett volna kielemezni, elsősorban azért, hogy a beteg hogyan és mennyire rehabilitálható. Nos, érdemes végignézni, hogy milyen betegségeknél tartották szükségesnek a szakrendelőben, hogy a mentális károsodások szindróma-analízisát „elvégezzék”...

Csak példákat ragadok ki a sok oldalas felsorolásból: 164 egyszerű szédülés gazdáját minősítették mentális károsodottnak, de a **derékfájás, lumbágós-isiászos vagy porckorongsérves betegek (első oldal alja, második oldal teteje, összesen sok száz eset) is elmebetegnek deklaráltak és rajtuk a szindróma-analízis elvégeztetett,** legalábbis Dr. Schiszler István szerint. De rengeteg olyan BNO mellé társult mentális szindróma, ahol még agykárosodás sincs, nemhogy elmebetegség vagy mentális zavar... A Sjögren-szindrómától (csökkent könny- és nyáltermelés...) a colitis ulcerosáig (fekélyes vastagbélgyulladás) mindenki mentális károsodott lett, és szorgalmasan analizálták a szindrómáikat!

Mondhatjuk erre persze azt, hogy minden betegség okoz valamilyen változást az egyén pszichéjében – ami igaz is. Csakhogy itt nem a végtelenségig terjedő empátia megnyilvánulásáról,

és esetleges főlöslégesen elvégzett, túlaggódó vizsgálatokról van szó; hanem közönséges csalásról. **Meg kell ismételni, hogy az állítólagos szindróma-analízisek tényleges elvégzésére dokumentációt az OEP-nek nem tudtak felmutatni!** A 11041-es közönséges orvosi szakvizsgálat 750 pontja helyett (vagy mellett) további 1830 pontot kívántak kreatív könyveléssel jóváíratni, de egy kifejezetten ritkán felmerülő, igen speciális szakvizsgálattal, úgyhogy ráadásul nyilvánvalónak kellett volna lennie, hogy az OEP-nek előbb-utóbb fel fog tűnni, hogy a szervi agykárosodás miatt pszichés-mentális szindrómákban szenvedők száma soha nem látott növekedésnek indult – vagyis a csalás lelepleződése szinte biztos volt...

Ki kell térni még az Orvosi Kamara álláspontjára. Még egészségügyi tanácsnokként tapasztalnom kellett, ha bármiféle, bármilyen alaptalan pénzkövetelés jelentkezett orvosok részéről, az mellé a Kamara kapásból fenntartás nélkül odaállt. Ha a Kamara véleményét vettük volna alapul, akkor például a háziorvosi praxispénzből nem lehetett volna a rendelők közüzemi számláit sem kifizetni, mert a Kamara úgy értelmezte, hogy a praxispénz szűken véve a praxisé, vagyis azt mind elviheti haza a doktor, a működtető (az önkormányzat) meg fizesse az összes költséget (itt nálunk ezt én hamar leszereltem, de pl. Csepelen jökora botrány és polémia keletkezett akkor ebből a követelésből). Aki a kamara „szakértő” véleményét akarja felhozni az igazgató mellett, az szíveskedjék bebizonyítani, hogy a kamara hogyan tudta megcáfolni az OEP konkrét jogszabályi hivatkozásait... Sajnos, a kamara intenzíven politizál – emlékezhetünk, hogy egy elnöke egyenesen miniszteri székbe jutott emiatt –, így véleménye nem reális és tényszerű.

Kérem tehát az előterjesztés elfogadását, és a fegyelmi eljárás megindítását. Dr. Várkonyi Ákos esete – ahogy a polgármester a költségvetési vitában elmondta – csakugyan más volt. A volt igazgató ügyetlen volt, illetve vezetőként a kellő erélyt nem tanúsította, így a jóhiszeműen elrontott jelentések kijavításának elmaradása miatt vesztett az intézmény akkor bebizonyíthatóan 12 (összesen kb. 15) millió forintot. Jelen esetben azonban nem jóhiszemű tévedés, hanem szándékos csalási kísérlet történt, amit az OEP leleplezett – így a jelentések kijavítása lehetőségként fel sem merül, a Dr. Schiszler István által kilátásba helyezett pereskedés esélye pedig körülbelül annyi, mint amennyi esélye a hógolyónak a pokolban van... Azt kellene ugyanis bebizonyítania, hogy a KESZ felhatalmazás nélkül, megfelelő szakember nélkül, semmilyen részletes dokumentációt nem készítve mégis elvégezte azt a 13 ezer vizsgálatot, melyek arról tanúskodnának, hogy a XVI. kerület lakosságának igen tetemes hányada agyi károsodást követő elmebetegségben szenved... Ugyanezen vizsgálat például Angliában is létezik, elszámolható, ám az azonos lakosságra vetített (reális) esetszám a KESZ-ben elkövetettnek éppen az ezredrésze!

MELLÉKLETEK:

1./Dr. Schiszler István jelentése az Egészségügyi és Szociális Bizottságnak, ezen belül

- 1/a: előterjesztés;
- 1/b: Schiszler-levél I.;
- 1/c: Schiszler-levél II.;
- 1/d: Schiszler-levél III.;
- 1/e: a pszichiátriai szakkolégium véleménye;
- 1/f: az orvosi kamar állásfoglalása;
- 1/g: XVI. Kerületi Újság-cikk I.;
- 1/h: XVI. Kerületi Újság-cikk II.;

2./ Dr. Búki Tamás adatkérő levele;

3./ Dr. Schiszler István válasza, az OEP-adatok kiadásának elutasításával;

4./ OEP-től kapott anyagok, ezen belül

- 4/a: Lénárdt László mb. igazgató részletes tájékoztatása a KESZ igazgatójának a visszavonás okairól, jogi háttéréről, és arról, hogy az elkönyvelt vizsgálatok elvégzettsége és szabályszerűsége semmilyen módon nem igazolható;
- 4/b: Az OEP másik tájékoztató levele (csak az 1. oldal) a visszavonásra felhatalmazó jogszabályról;
- 4/c: OEP-statisztika arról, hogy a 19211-es kódot a KESZ milyen diagnózisokhoz számolta el.

HATÁROZATI JAVASLAT: A Képviselő-testület Dr.Schiszler István, a KESZ igazgatója ellen fegyelmi eljárást rendel el, mert alapos a gyanúja annak, hogy az igazgató kötelezettségét vétkeesen megszegte. A kötelezettségzegés azzal történt, hogy az igazgató nem ellenőrizte megfelelően az intézményben történő OEP-kódolást, azokat (hangoztatott TB-tapasztalata ellenére) a finanszírozási kérdésekben járatlan szakfőorvosokra bízta, így a 19211-es OENO-kód jogosulatlan tömeges használata miatt az intézménytől az OEP 40 millió forintot megvont. Az igazgató ezt követően elmulasztotta a fenntartó (az önkormányzat képviselő-testülete) megfelelő, egyértelmű és hivatalos tájékoztatását; jelentési kötelezettségének zavaros újságcikkekkel illetve a hivatal vezetése felé tett, szintén nem egyértelmű tájékoztatással kísérelt meg eleget tenni. Elmulasztotta továbbá azt is, hogy a valótlan kódolásért közvetlenül felelős dolgozókat felelősségre vonja. Fegyelmi vétséget követett el akkor is, amikor Dr. Búki Tamás képviselő írásos kérése ellenére megtagadta az OEP-ellenőrzés OEP-álláspontjának kiadását, amivel a képviselő törvényes jogait csorbitotta és feladatának ellátását akadályozni igyekezett azért, hogy az általa elkövetett fentebbi fegyelmi vétségek ne derüljenek ki.

Határidő: azonnal

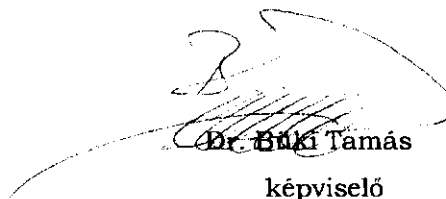
Felelős: Kovács Péter polgármester, illetve a vizsgálóbiztos (minősített többséget igényel)

HATÁROZATI JAVASLAT: a Képviselő-testület a Dr. Schiszler István elleni fegyelmi eljárás vizsgálóbiztosának-t választja meg.

Határidő: azonnal

Felelős: Kovács Péter polgármester, illetve a vizsgálóbiztos (minősített többséget igényel)

Rákosszentmihály, 2010. január 16.


Dr. Búki Tamás
képviselő

1. melléklet

1/A

XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat

Adószám: 15516288-2-42 Bankszámlaszám: OTP Bank Nyrt. 11784009-15516288

Tisztelt Képviselőtestület, Tisztelt Egészségügyi és Szociális Bizottság!

Dr. Büki Tamás képviselőúr „a polgármester szavahihetősége és a Fidesz-koalíció személyzeti politikája” tárgyában benyújtott interpellációjában feltett kérdésekre az alábbi tájékoztatást nyújtom.

Az interpelláció jelentős részében dr. Büki Tamás a XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat költségvetésének II. számú módosításában szereplő, az OEP-től kapott társadalombiztosítási finanszírozási bevételek 30 millió forintos csökkentésének okáról értekezik. Mondandója jelentős része arról szól, hogy engem ezért a 30 millió forintos „hiányért” személyes felelősség terhel, mindezek miatt szeretném ezúton tisztázni az egészségügyi szolgálat költségvetésének és finanszírozásának tárgyában felmerült kérdéseket.

Az interpellációban dr. Büki Tamás azt állítja, hogy a 30 millió forintos bevétel csökkenés a neuropszichológiai diagnosztika (WHO 19211) vizsgálat használatát felülvizsgáló országos OEP ellenőrzés eredményeképpen keletkezett. A valóság nem ez. A 19211-es vizsgálat miatt 40 millió forintot von vissza az intézettől az OEP, azonban ez csak a jövő évi költségvetésben fog megjelenni.

Költségvetés 2009

Először is szeretném leszögezni, hogy nincsen hiányunk, minden bevétellel és kiadással és tudunk számolni. A 30 milliós bevételi előirányzat csökkentés nem hiányt tüntet el, hanem a várható bevételhez igazítja az előirányzatot.

A 30 millió forint bevétel csökkenés az év közben bevezetett új finanszírozási rendszer hatása. 2009. áprilistól a kormány eltörölte a teljesítmény volumen korlátot (TVK), és bevezette helyette az előre meghatározott teljesítménydíjon finanszírozott teljesítmény (EMAFT) fogalmát. A TVK-s rendszerben a korlát feletti teljesítményért nem járt díjazás, az EMAFT rendszerben a fix díjon finanszírozott teljesítmény feletti részt az országos teljesítmény függvényében változó teljesítménydíjon finanszírozza az OEP. Az EMAFT a korábbi TVK körülbelül 70%-a, a két rendszerben változatlan teljesítmény mellett akkor egyeznek meg a kifizetések, ha a lebegőpont forintértéke 80 fillér körül van. (A TVK rendszerben 1 pont 1,46 forintot ért, az EMAFT alatt egy fixdíjas pont 1,6 forintot ért). Ezzel szemben a lebegőpont gyakorlatilag elértéktelenedett, volt olyan hónap, hogy az egy fillért sem érte el értéke.

Emiatt a szolgáltatók jelentős bevételcsökkenéssel szembesültek. A 30 millió forintos csökkenés 2009-es költségvetésünk bevételi oldalán ezt tükrözi. Büki Tamás figyelmét vélhetően elkerülték az őszi események, a szakmai szervezetek tiltakozásai, éhségstrájk kezdeményezés, a zöld zászlók az intézményeken, tárgyalások az egészségügyi- és pénzügyminiszterrel, valamint a Flór Ferenc Kórházban sem kérdezett rá munkatársaitól, hogy miért hordják a zöld szalagot. A szakmai érdekképviselői szervezetek és a minisztérium megegyezésének köszönhetően az idei évben 10 milliárd forint többletfinanszírozást kap az eredeti tervekhez képest az ágazat, ebből intézetünket nagyságrendileg 10 millió forint illeti meg. A 10 millió forint nélkül, amelyről még szeptemberben nem volt tudomásunk, OEP bevételünk annyi lesz, mint amekkora összeget a II. számú módosításban előre jeleztünk. Mivel dr. Büki Tamás bizonyítékokat is szeretne látni, nem csak az én állításaimat, felhívom figyelmét a honlapunk „Gazdálkodás” menüpontja alatt található OEP finanszírozási adatok részre, itt minden OEP igazolást megtalál a 2009-es évre vonatkozóan. A tbiztablo_H025_2009.pdf fájl kasszánként és havi bontásban tartalmazza finanszírozásunkat, a DiH025 kezdetű fájlokban találhatóak a havi teljesítmény és TVK adatok, míg az érdeklődők az

XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat

Adószám: 15516288-2-42 Bankszámlaszám: OTP Bank Nyrt. 11784009-15516288

összH025 fájlokban szakmánként tekinthetik meg az elfogadott teljesítményünket. (Az OEP visszaigazolások az OEP által elfogadott teljesítményeket tartalmazzák, nem a jelentettet.)

A honlapunkon megtalálható igazolásokból készítettem az alábbi táblázatot, ebben látható, hogy minden hónapban jelentősen meghaladta teljesítményünk a TVK-t, vagy EMAFT-ot, így veszteség nem érhetette az intézet abból, hogy nem használta ki maximálisan a rendelkezésre álló OEP forrásokat. Igazából veszteségünk abból fakad, hogy teljesítményünk egy jelentős részét nem fizeti ki az OEP.

2008/2009	Elszámolt pont	TVK/EMAFT
október	32 138 262	23 194 723
november	31 824 513	24 359 080
december	27 499 239	20 508 410
január	30 400 032	23 000 000
február	29 623 111	22 017 102
március	25 800 481	23 100 000
április	40 688 649	19 861 734
május	30 499 278	19 528 623
június	29 661 305	18 362 735
július	27 249 663	17 967 166
augusztus	21 085 633	14 969 168
szeptember	28 863 230	16 468 167
Összesen	355 333 396	243 336 908

1. táblázat TVK és teljesítmény a 2009-es finanszírozási évben, a három hónapos csúszás miatt a teljesítés és a finanszírozás elválik: a 2008. októberi teljesítmény kifizetése 2009. januárban történik.

Finanszírozási visszavonás a neuropszichológiai diagnosztika (WHO 19211) vizsgálat miatt

Egy országos ellenőrzés keretében az OEP a 19211-es kód használatát vizsgálta a neurológia és pszichiátria járóbeteg szakrendeléseken, azzal a prekonceptióval, hogy az érintett szolgálatok nem voltak jogosultak a vizsgálat jelentésére, mivel nem rendelkeztek annak végzéséhez szükséges szakemberrel (neuropszichológus licenccel rendelkező klinikai szakpszichológus). Intézetünk esetében a visszavonás kamatostul együtt hozzávetőleg 40 millió forintot jelent, a pontos összeget egyelőre nem ismerem, mivel az OEP által kiküldött táblázatot vitattuk, és a korrigált értéket bemutató táblázatot még nem kaptuk meg. Az ellenőrzés és a visszavonás a 2007-es, és a 2008-as finanszírozási évet érintette. Szeretném Bükki képviselő úr figyelmét felhívni, hogy az adott időszak jelentős részében az intézetet a képviselő úr által kiváló tudású vezetőnek jellemzett dr. Várkonyi Ákos irányította, aki maga egyébként gyakorló neurológusként szintén használta és jelentette ezt a kódot. Egyébként az egyes osztályok kódolási gyakorlatának ellenőrzése az osztályvezető főorvosok felelőssége, ezt Bükki képviselő úr is tudja, hiszen olvasta az SZMSZ-ünket.

1163 Budapest, Tekla u. 2/c Tel: 401-1310, Fax: 401-0225 e-mail:

igazgatas@szakrendelo16.hu

XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat

Adószám: 15516288-2-42 Bankszámlaszám: OTP Bank Nyrt. 11784009-15516288

Az OEP ellenőrzés keretében gyakorlatilag az összes szolgáltatótól visszavonták a 19211-es kódon jelentett vizsgálatok kamatokkal növelt finanszírozási értékét. Ez 68 szolgáltatót és közel 217 ezer esetet jelent, a visszavont összeg 545 millió forint plusz ennek kamatai.

Nem kívánom itt részletesen bemutatni szakmai álláspontomat a kérdésben, inkább csatolom levelemhez az ebben a tárgyban íródott levelezést és egyéb dokumentumokat. Külön felhívnom a figyelmet dr. Éger Istvánnak, a MOK elnökének az OEP főigazgatójához címzett levelére, valamint a szakmai kollégiumok állásfoglalására.

A visszavonással nem értünk egyet, jogorvoslatért bírósághoz fordulunk.

Eltitkolt információk?

Kovács Péter polgármester urat, valamint dr. Csomor Ervint, a területért felelős alpolgármestert 2009. július 20-án levélben értesítettem, csatolva a vizsgálati jegyzőkönyvet is, amely előrevetítette a visszavonás nagyságrendjét. A realizációs jegyzőkönyv készhez vételét követően szintén azonnal tájékoztattam Polgármester urat, aki még aznap nyilatkozatot adott a témában a Hír TV híradójának. Az ellenőrzési jegyzőkönyv megismerése után a hír a XVI. Kerületi Újságban is megjelent, csatolom ezeknek a cikkeknek a másolatait, valamint nyilatkoztam Népszabadság szeptember 19-i számában is, a cikk a következő hivatkozáson érhető el:

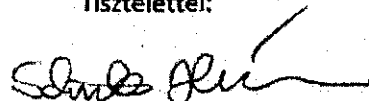
http://www.nol.hu/belfold/20090919-ketszaz_vizsgalat_egy_ora_alatt

Mindezek alapján kijelenthető, hogy a visszavonások kapcsán semmilyen információt nem titkoltunk el sem a fenntartó Önkormányzat képviselői, sem a helyi lakosság előtt.

Felhívnom továbbá a Tisztelt Képviselőtestület és Tisztelt Bizottság tagjainak figyelmét honlapunkra (www.szakrendelo16.hu), ahol igyekszünk naprakész információt adni az egészségügyi szolgálat gazdálkodásáról. A korábban már hivatkozott OEP igazolásokon kívül megtalálhatják pénzforgalmi kimutatásunkat havi bontásban, valamint szerződésállományunkat is. Igyekszünk az intézet működését átláthatóvá tenni mind az Önkormányzat, mind a kerület lakossága számára.

Budapest, 2009. december 7.

Tisztelettel:



Dr. Schiszler István
Igazgató



1163 Budapest, Tekla u. 2/c Tel: 401-1310, Fax: 401-0225 e-mail:

igazgatas@szakrendelo16.hu

XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat

Adószám: 15516288-2-42 Bankszámlaszám: OTP Bank Nyrt. 11784009-15516288

1/B

Dr. Ország Attila
igazgató-helyettes

Közép-Magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár
Egészségügyi Szakmai Elemzési és Ellenőrzési Osztály

1387 Budapest Pf. 27

Iktatószám: 379/27/07/09

Tárgy: Vélemény a 19211-es OENO kód
használatának ellenőrzése során 2009.07.20-én felvett
jegyzőkönyvvel kapcsolatban

Ellenőrzés oka: 19211 OENO (neuropszichológiai
diagnosztika) kóddal elszámolt teljesítmény
valódiságának vizsgálata.

Ellenőrzött egység: XVI. Kerület Kertvárosi
Egészségügyi Szolgálat, neurológia és pszichiátria
szakrendelések

Ellenőrzés időpontja: 2009. július 16-20

Tisztelt Igazgató-helyettes Úr!

Munkatársai által az általam vezetett intézetben a fenti tárgyban lefolytatott vizsgálat jegyzőkönyvével kapcsolatban az alábbi észrevételeket teszem.

Általános észrevételek

Ismereteim szerint a 19211-es kód használatának ellenőrzése az egész országra kiterjed, számos szolgáltatónál kezdeményezett az OEP a mienkkel hasonló nagyságrendű visszavonásokat a szolgáltatóktól pusztán azzal az indokkal, hogy a vizsgálatot nem neuropszichológus végezte. Szeretném megjegyezni, hogy az országban megtalálható 10 (más információk szerint 18) neuropszichológus nyilván nem tudná elvégezni azt a mennyiségű vizsgálatot, amelyet a szolgáltatók jelentenek. Mindezek alapján a 19211-es kód széles körű használatának okai a következők lehetnek:

1. A vizsgálatot végző számos intézetben mind olyan, a szakmai szabályokat nem ismerő orvosok dolgoznak, akik nem képesek értelmezni a 19211-es kódról a szabálykönyvben megtalálható néhány soros leírást.
2. Mindenki szándékosan csal.
3. Az 1. és a 2. pont kombinációja.
4. Esetleg az OEP álláspontja téves.

A magam részéről, áttekintve az előző pontban felsorolt lehetőségeket, valamint figyelembe véve a vizsgálatba bevont és elmarasztalt intézetek nagy számát, én a 4-es pontot tartom a legvalószínűbb lehetőségnek. Szolgáltatói

1163 Budapest, Tekla u. 2/c Tel: 401-1310, Fax: 401-0225 e-mail:

igazgatas@szakrendelo16.hu

XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat

Adószám: 15516288-2-42 Bankszámlaszám: OTP Bank Nyrt. 11784009-15516288

szempontból az egész eljárás úgy néz ki, hogy az OEP utólagosan, önhatalmúlag, a szakmával nem egyeztetve próbál meg szabályokat alkotni, és azokra támaszkodva, erőfölényével visszaélve, visszamenőleg büntetni az intézeteket. Egy korrekt, partneri kapcsolatban jellemzője az lenne, hogy ha az OEP észleli az ellentmondást az általa országosan elvégezhetőnek vélt 19211-es vizsgálat, valamint az intézetek által jelentett rendkívül nagy esetszám között, akkor egyeztetést kezdeményez, módosítja és egyértelművé teszi a szabálykönyvet, de semmi esetre sem nyúl a büntetés eszközhöz, különösen nem ilyen nagyságrendben.

A neurológia rendelésünket vezető főorvosunk, dr. Kovács Krisztina tájékoztatót róla, hogy nincs egy éve annak, hogy a Péterfy Sándor utcai Kórházban OEP ellenőrzés keretében több olyan ellátási esetet vizsgáltak, amelyekben szerepelt a 19211-es neuropszichológiai diagnosztika. Az ellenőrzés semmilyen problémát nem vetett fel akkor ezzel a vizsgálattal kapcsolatban. Hasonló tényekről számoltak be más szolgáltatók vezetői is. Úgy látszik, a 19211-es vizsgálattal kapcsolatban fél évvel ezelőtt még az OEP-nek is más volt az álláspontja.

Az ellenőrzés egy olyan időszakban történik, amikor a járóbeteg kassza maradványa a második félévre az előirányzat 44,67%-a úgy, hogy a második félévre eső szezonális index 51,47%, és az E-alap hiánya az 50 milliárd forintot közelíti, valamint korábban nem tapasztalt, és általunk jogtalannak ítélt intézkedéseket vezetett be az OEP, mint például a betegfelügyelettel jelentett vizsgálatok, vagy korrekciós tételek kifizetésének megtagadása.

Mindezek alapján szolgáltatói oldalról erős kételyekkel tekintek a munkatársai által elvégzett, azonban nem általuk, hanem központi utasításra kezdeményezett vizsgálat jóhiszeműségére.

Jogi környezet

A szabálykönyv a 19211-s OENO kód alatt agyi károsodások mentális tüneteinek szindróma analízissel történő kimutatását jelöli meg, SZŰRŐVIZSGÁLAT jelleggel is.

A Szabálykönyvben, amely számunkra iránymutatást jelent, nem szerepel azon fontos információ, hogy ezen beavatkozást csak speciális neuropszichológiai képzéssel lehet végezni, és az sem, hogy milyen tesztek elvégzése szükséges, illetve mit jelent a „szakma szabályai szerint dokumentált, célirányos eszközökkel és módszerekkel végzett neuropszichológiai diagnosztikai és terápiás következtetést is tartalmazó szakvélemény” megformálása. Ezzel szemben néhány OENO kódhoz egyértelműen hozzárendeli a Szabálykönyv azon tesztek elvégzését, melyek szükségesek az adott kód elszámolásához, például a 12032 demencia vizsgálata értelmezése, így szól:

Neurológiai alapvizsgálat vagy kontrollvizsgálat mellett az alábbiak közül legalább egy teszt vagy skála kiértékelése, vélemény adása. (Belesed-féle Dementia Score, Reisberg féle Functional Assessment of Dementia State, Ranschburg-Ziehen teszt, Hamilton vagy BPRS).

Ezen kívül a kompetencialista a 19211-es kód elszámolhatóságát a neurológia és pszichiátria osztályok esetében megengedi, a szakmai minimumfeltételekről rendelkező 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről nem írja elő általánosságban a járóbeteg szakrendelők részére neuropszichológus alkalmazását, valamint az ellenőrzés tárgyát képező 19211-es kódú vizsgálat elvégzéséhez sem ír elő semmilyen, az általános szabályoktól eltérő követelményt. Az ilyen szabályozás nem lenne idegen a jogszabálytól, más OENO kódok esetében élt a jogalkotó ezzel a lehetőséggel, csak egy példa a sok közül:

12073 EEG alvásmegvonás után ragasztott elektróddal

Személyi feltételek:

EEG leletezésben jártas neurológus, és/vagy pszichiáter-, gyermek neurológus-, és/vagy idegsebész szakorvos elektrofiziológiai jártassággal rendelkező neurológus szakorvos és/vagy elektrofiziológiai képzéssel rendelkező

1163 Budapest, Tekla u. 2/c Tel: 401-1310, Fax: 401-0225 e-mail:

igazgatas@szakrendelo16.hu

XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat

Adószám: 15516288-2-42 Bankszámlaszám: OTP Bank Nyrt. 11784009-15516288

1/R

szakorvos
klinikai elektrofiziológiai asszisztens

Tárgyi feltételek:
vizsgáló helyiség
16 csatornás EEG készülék (hagyományos vagy számítógépes rendszerű)

Szakmai háttér:
szükség esetén elektrofiziológiai vizsgálatokban jártas neurológus szakorvosi konziliárus

Ellátási szint: I-II-III.

Ezek alapján egyértelműen elmondható, hogy az Önök álláspontja, miszerint a 19211-es vizsgálatot csak neuropszichológus végezheti, jogszabályi hivatkozásokkal nem támasztható alá, sőt, az idézett jogszabályokból és miniszteri tájékoztatóból pont az ellentétes következtetés vonható le.

Szakmai szabályok

A neurológusok, így általunk is használt szakirodalomban (Mérei Ferenc, Szakács Ferenc: Klinikai Pszichodiagnosztikai módszerek) a szerzők jelzik, hogy az orvos segítségként bevonhatja a gyógyítás munkájába a klinikai pszichológust, de nem jelöli meg azt, hogy ezt csak és kizárólagosan a pszichológus végezheti. Ehhez segítségül tesztek és tesztbattériákat használhat, amellyel az anamnesztikus adatokat és a beteg státuszát felhasználva véleményt alkothat.

„Minden intézménynek megvan a maga tesztbattériája, a feladatnak megfelelő próbákkal. A saját tesztbattéria azért is lényeges, mert ennek a módszeres alkalmazásával az orvos, aki a klinikai kérdést felteszi, állandó tapasztalatok alapján ismeri meg a mutatók értékét, megbízhatóságát, s ebből tudja, hogy milyen kérdésre várhat használható információt”.

Ennek megfelelően alkalmaztunk egy számunkra gyorsan és könnyen elvégezhető tesztbattériát, amely szűrővizsgálat jelleggel is elvégezhető, használható. A jegyzőkönyvben rögzítésre került, hogy a betegről részletes neurológiai és pszichés státuszt vettünk fel, egyes esetekben speciális tesztekkel kiegészítve.

A jegyzőkönyvben munkatársaik két forrást jelölnek meg, amellyel igazolni kívánják, hogy a szakmai szabályok szerint a 19211-es neuropszichológiai diagnosztikát kizárólag neuropszichológusok, és kizárólag az általuk az ellenőrzés során bemutatott teszt segítségével végezhetik.

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja „A demencia kórismézése, kezelése és gondozása” címen így kezdődik:

Jelen protokoll a Pszichiátriai Szakmai Kollégium ajánlásait tartalmazza a demencia tünetegyüttes kórismézése, kezelése és gondozása során követendő orvosi teendőket illetően.

Mint olvasható, a protokoll egyrészt ajánlásokat tartalmaz, másrészt ezek az ajánlások a demencia diagnosztizálására és kezelésére vonatkoznak, tehát a dokumentum tárgya nem az orvosi és pszichológusi kompetenciák közötti határvonal meghúzása. Az ajánlást többször áttekintve sem találtam benne semmilyen utalást a szindróma-analízis pontos tartalmára vonatkozóan, ez a szó a dokumentumban említésre sem kerül. Felsorol viszont más tesztek, mint lehetséges (neuro)pszichodiagnosztikai eszközöket, amelyek közül az ellenőrzés megállapításai szerint is használtak munkatársaim.

XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat

Adószám: 15516288-2-42 Bankszámlaszám: OTP Bank Nyrt. 11784009-15516288

MB

A hivatkozott másik kiadvány (A neuropszichológiai ellátás szakmai protokollja, Szerk: Bagdy E.) a neuropszichológus képzés során használt tankönyv, amely általános érvényű leírásokat tartalmaz a neuropszichológiai diagnosztikai eljárásokkal kapcsolatban.

Az Önök által felsorolt hivatkozásokkal szemben, amelyek nem foglalkoznak konkrétan az ellenőrzött 19211-es kódú vizsgálattal, ismereteim szerint a Neurológia Szakmai Kollégium konkrétan, az OEP jelenleg zajló ellenőrzései kapcsán elemezte a kérdést, és jutott arra a következtetésre, hogy a 19211-es vizsgálatot nem csak neuropszichológusok végezhetik. Sajnos állításom csak szóbeli tájékoztatásra alapul, amint a kollégium határozata írásban is rendelkezésemre áll, azt eljuttatom Önöknek.

Általánosságban elmondható, hogy a neuropszichológiai vizsgálat indokolt minden olyan betegnél, ahol az organikus és pszichogén szindrómák differenciáldiagnóza szükséges. A szakorvos feladata az organikus neurológiai kórképek elkülönítése a pszichiátriai kórképektől, és a megfelelő terápia beállítása. A járóbeteg szakrendeléseken ellátásra kerülő nagy betegszám ismeretében időigényes tesztek elvégzésére nincs lehetőség, a szakrendelés feladata olyan szűrővizsgálatok elvégzése, amely alapján a beteg további részletes, célirányos kivizsgálása, magasabb szintű vizsgálatok elvégzése jöhet szóba a terápiás terv felállításához. A 19211 kódhoz rendelt „szűrő vizsgálat jelleget” a fentiek alapján értelmeztük.

A jegyzőkönyv megemlíti, hogy a 19211-es vizsgálatot csak neuropszichológus végezheti, és megfelelő szakképesítés hiányában nem jelenthetjük volna azt. Azon túl, hogy ezzel az állítással nem értek egyet, azt sem értem, hogy akkor mi szükség volt a jelentett vizsgálatok szűrőpróba szerű ellenőrzésére. Amennyiben a kezdeményezett visszavonás jogi alapját kizárólag a neuropszichológus hiánya adja, akkor felesleges volt a dokumentáció ellenőrzése, amennyiben viszont a dokumentáció mégis érdekes, akkor a magam részéről a közel 13 ezer eset tételes vizsgálatát tartanám szükségesnek.

Arról a tényről, hogy 4 eset dokumentációjához nem fértek hozzá ellenőreik, csak a jegyzőkönyvből értesültem, természetesen ezek az esetek is hozzáférhetőek számítógépes rendszerünkben, legfeljebb a munkatársaikat segítő asszisztensünk jogosultsága ezt nem tette lehetővé. Kérésükre természetesen bemutatjuk ezeket az adatokat.

A fent leírtak alapján a beavatkozás finanszírozási összegének visszavonását nem tartom jogosnak.

Budapest, 2009. július 27.

Tisztelettel:

Dr. Schiszler István
igazgató

XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat

Adószám: 15516288-2-42 Bankszámlaszám: OTP Bank Nyrt. 11784009-15516288

M/c

Dr. Ország Attila
igazgató-helyettes

Közép-Magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár
Egészségügyi Szakmai Elemzési és Ellenőrzési Osztály

1387 Budapest Pf. 27

Iktatószám: 383/28/07/09

Tárgy: Kiegészítés a 19211-es kód jegyzőkönyvére
adott válaszhoz, valamint nyilatkozat analóg inzulin
felírásának ellenőrzése során készült jegyzőkönyv
megállapításaival kapcsolatban.

Tisztelt Igazgató-helyettes Úr!

A 19211-es OENO kód használatával kapcsolatban az Ön részére tegnap küldött levelemet kiegészíteném a következőkkel:

1. Csatolom dr. Bitter István, egyetemi tanár, a Pszichiátria Szakmai Kollégium elnökének véleményét, amely a mi értelmezésünket támasztja alá.
2. Csatolom Pataky Ilona, a Pázmány Péter Tudományegyetem intézetvezetőjének Dr. Gajdácsi Józsefhez írt levelét, amelyben jelzi, hogy a 19211-es kód használatának nincsen korlátozása a szabálykönyvben, és erre már többször felhívták az OEP figyelmét, kezdeményezték a szabálykönyv módosítását, eredménytelenül. Külön kiemelik, hogy 2007-ben már jelezték, hogy a 19211-es vizsgálatot milyen nagy számban jelentették a szolgáltatók, tehát az OEP-nek már legkésőbb 2007-ben információja volt arról, hogy lehetnek problémák a 19211-es kód értelmezésével kapcsolatban, azonban semmilyen lépést nem tettek a probléma tisztázásának érdekében. Mindaddig, amíg a szabályok nem egyértelműek, jogosan használjuk a fenti vizsgálatot saját értelmezésünk szerint. Szeretném jelezni, hogy a szabálykönyv és a minimumfeltételek ez irányú változtatása a mai napig nem történt meg.
3. Csatolom a SZTE Neurológiai Klinika professzorának, Dr. Vécsey Lászlónak a véleményét, aki szintén a mi álláspontunkat támasztja alá.

Tájékoztatom továbbá, hogy a cukorbetegség analóg inzulinnal történő kezelése gyakorlatának intézetünknel ellenőrzést folytattak munkatársai 2009. július 21-én. Az ellenőrzés megállapításait elfogadom. Szeretném azonban jelezni, hogy diabetológia rendelésünk kiemelkedően nagy forgalmat bonyolít le. Ilyen nagy terhelés mellett sajnos előfordulhatnak olyan adminisztrációs hibák, mint amilyeneket az ellenőrzés is feltárt.

Budapest, 2009. július 28.

Tisztelettel:

Dr. Schiszler István
igazgató

1163 Budapest, Tekla u. 2/c Tel: 401-1310, Fax: 401-0225 e-mail:
igazgatas@szakrendelo16.hu

Dr. Ország Attila
igazgató-helyettes

Közép-Magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár
Egészségügyi Szakmai Elemzési és Ellenőrzési Osztály

1387 Budapest Pf. 27

Tárgy: Vélemény a 19211-es OENO kód
használatának ellenőrzése során 2009.09.16-án felvett
realizációs jegyzőkönyvvel kapcsolatban

Tisztelt Igazgató-helyettes Úr!

A XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat Igazgatójaként a 106723-403-1014/1/2009. számú, 2009. szeptember 16.-án felvett realizációs jegyzőkönyvben foglaltakkal kapcsolatban az alábbi észrevételeket teszem.

Fenntartom korábban részletesen kifejtett jogi és szakmai álláspontomat, hogy a kifizetett teljesítménydíj visszavonása jogszerűtlen. Furcsának találom, hogy a neurológia szakmai kollégium vezetőjének egyértelmű állásfoglalását teljesen figyelmen kívül hagyták válaszaikban. Kértek-e önök közvetlenül állásfoglalást az ügyben a neurológiai szakmai kollégiumtól? Ha igen, milyen választ kaptak?

Levelemhez mellékletként csatolt táblázat az adott teljesítmény finanszírozott pont/forint értéket, valamint a fent említett jegyzőkönyvben foglalt visszavonások pont/forint értékét tartalmazza havi bontásban. Meglepődve tapasztaltam, hogy a visszavonás forint értéke számos esetben magasabb az adott hónapban finanszírozott pont/forint értéknél. Nem értem, ez hogyan fordulhat elő.

Nem tartom továbbá jogosnak, hogy azokban a hónapokban is kamatok megfizetésére kötelezik intézetünket, amikor az adott havi TVK felett teljesítettünk. Ezekben a hónapokban még elvileg sem érte kár az OEP-et. Szerintem még visszavonást sem kellene fizetnünk abban az esetben, ha a 19211 kódszámú vizsgálat pontértékének levonása után a teljesítményünk a TVK felett marad.

Amennyiben a teljesítményünk a TVK alá esik, a pontvisszavonások után elestünk attól a lehetőségtől, hogy az így keletkezett maradványértéket felhasználjuk. Kérem, hogy a vizsgált időszakban a pontvisszavonást követően számolják újra a havi TVK maradványértékeket, és ez alapján intézetünk finanszírozását.

XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat

Adószám: 15516288-2-42 Bankszámlaszám: OTP Bank Nyrt. 11784009-15516288

Hivatkozással a közöttünk létrejött 20H0251791 számú finanszírozási szerződés 7.5 pontjában foglaltakra, amely szerint „Amennyiben a Szolgáltató a visszatérítés jogalapját, vagy (rész)összegét vitatja és 15 napon belül egyeztetést kezdeményez, úgy a Finanszírozó csak az egyeztetés lefolytatását követően jogosult a visszavonást érvényesíteni”, ezúton kezdeményezem az egyeztetés megindítását, és kérem a végrehajtás felfüggesztését, mivel nem értek egyet sem a visszavonás jogszerűségével, tévesnek tartom az Önök számításait a visszavonandó összegekről, és sok esetben a kamatok számításával.

Budapest, 2009. szeptember 23.

Tisztelettel:

Dr. Schiszler István
igazgató

NE

Pszichiátriai Szakmai Kollégium

Elnök: Prof. Dr. Bitter István

E-mail: bitter@psych.sote.hu

Titkár: Prof. Dr. Füredi János

E-mail: jfuredi@t-online.hu

Titkárság: 1083 Budapest, Balassa utca 6. Tel: 210-03-36 Fax: 210-03-36

Dr. Wolszky Ildikó

osztályvezető

Borsod-Abaúj-Zemplén megyei Egészségbiztosítási Pénztár

Orvosszakmai Ellenőrzési Osztály

3530 Miskolc, Mindszent tér 3.

Hiv.sz.: 45054-21/B/2008

Ikt.sz.: Add. PSzK 2/2009

Ügyintéző: Dr. Benkő Katalin

Tisztelt Osztályvezető Asszony!

A 19211-es kóddal kapcsolatos kérésére az alábbiakban válaszolok.

A neurológiai szakrendelések gyakorlatával kapcsolatban a Neurológiai Szakmai Kollégium illetékes. Ezt Önöknek telefonon jeleztük is, azonban válaszuk alapján úgy értettem, hogy továbbra is fenntartják Kollégiumunkhoz intézett kérdésüket.

A rendelkezésünkre álló információk szerint a fenti kódot neurológia, csecsemő és gyermekgyógyászat, pszichiátria és rehabilitáció szakmák használhatják. Az „agyi károsodások okozta mentális defektusok” igen sok tünetet jelenthetnek, melyek egy részét klinikai vizsgáló módszerekkel, másrészt pszichológiai, ezen belül neuropszichológiai tesztekkel, továbbá laboratóriumi módszerekkel (pl. EEG, képalkotó eljárások) vizsgálhatóak. A vizsgálat tartalma így a rendkívül egyszerű klinikai tájékoztató vizsgálattól igen komplex vizsgálatokig terjedhet. A vizsgálat indokolt lehet minden agyi károsodás esetén. A dokumentáció a pszichés státusz/funkciók rövid leírásán túl kiterjedhet az egyes agyi funkciók (pl. lebeny) vizsgálati eredményére és speciális teszt eredményekre is. Elvégzésére a jelenleg felsorolt szakmákon túl alkalmasak lehetnek gyermekneurológiai, gyermek- és ifjúságpszichiátriai és pszichológiai szakrendelések is.

ME

Véleményünk szerint a jelenlegi járóbeteg kódok csak részben fedik le azokat a tevékenységeket, melyeket az igen munkaidő és szakértelem igényes pszichológiai és pszichiátriai vizsgálatok jelentenek. A felénk irányuló járóbeteg ellátási igények egyre teljesíthetlenebbé válnak a jelenlegi finanszírozási feltételek mellett, így azok teljes revízióját tartjuk szükségesnek.

Válaszom megadásához tájékoztam a kérdéses kóddal kapcsolatos dokumentációkat illetően és ezt a levelet megküldtem véleményezésre a Pszichiátriai Szakmai Kollégium tagjainak is elektronikusan.

Üdvözlettel,

Dr. Bitter István
egyetemi tanár, igazgató

MÁFOLAT

2009. november 5.

25. y



1/F

Dr. Gajdácsi József Zsolt Úrnak
főosztályvezető

Országos Egészségbiztosítási Pénztár
Elemzési, Orvosszakértői és
Szakmai Ellenőrzési Főosztály

Tisztelt Főosztályvezető Úr!

Több helyről is megkeresték az országból az ügyben érintett orvosok, szolgáltatók a Magyar Orvosi Kamarát a következő panasszal:

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár az erre illetékes szervein keresztül célzott vizsgálatokat folytat olyan magyarországi egészségügyi szolgáltatóknál (szakrendelőknél, kórházaknál), ahol a neurológiai, vagy pszichiátriai tünetekkel jelentkező betegeknél rendszeresen végeztek, végzik a 19211 OENO kóddal jelölt neuropszichológiai diagnosztikát, és ezt a vizsgálatot elszámolják az egészségbiztosítási pénztárnál.

Az Önök által lefolytatott — és általunk megismert — ellenőrzések, vizsgálatok kivétel nélkül annak a prekonceptciónak a jegyében zajlottak, hogy a vizsgálatot elvégző neurológusok, pszichiáterek jogosulatlanul jártak el, így az adott szolgáltatót nem illette meg a vizsgálatok fejében felvett finanszírozás. Az ellenőrzések ennek megfelelően kivétel nélkül úgy végződtek, hogy Önök intézkedtek a szolgáltatónak kifizetett egészségügyi finanszírozás visszatérítéséről, illetve a jövőbeni finanszírozás csökkentéséről az ilyen módon keletkezett tartozások összegével. **Az egészségügyi szolgáltatók által így visszafizetendő összegek több tízmillió forintos nagyságrendűek, ennél fogva hiányuk — különösen a viszonylag kisebb létesítmények esetében — a további működést teszi lehetetlenné.**

A rendelkezésünkre bocsátott dokumentumok, illetve az egészségügyi finanszírozásra vonatkozó jogszabályok áttekintése útján vizsgáltuk meg a hozzánk beérkezett panaszokat, és arra a megállapításra jutottunk, hogy az érintettek kifogásai egytől-egyik megalapozottak. Álláspontunk szerint az Önök eljárásának nincs jogi alapja, az eljárásokban született megállapítások, határozatok kizárólag az Önök teljesen egyoldalú jogértelmezésén alapulnak, azokat semmi nem támasztja alá.

A szolgáltatókat, az ott dolgozó szakorvosokat elmarasztaló döntések (függetlenül a vizsgálatok elvégzésének indokoltságától, a betegdokumentáció hiánytalan vezetésétől) közös indoka az, hogy a neuropszichológiai diagnosztikát elvégző neurológusok, pszichiáterek — megfelelő szakképesítés hiányában — nem voltak jogosultak ilyen vizsgálatot végezni, erre ugyanis kizárólag a neuropszichológiai szakképesítés jogosíthat fel valakit.

Felmerült az is az ellenőrzések során, hogy abban a mennyiségben, ahogyan a szolgáltatók alkalmazták a vizsgálatot, semmiképpen sem lehetett indokolt azt elvégezni, mivel ez csak „egy szűk szakmai indikációs körben” lett volna alkalmazható.

A rendelkezésünkre bocsátott levelezésből, dokumentációból megismerhettük azokat a jogszabályi hivatkozásokat is, amikre döntéseiket alapozták, Önök szerint a fentebb leírt büntetéseket a 8005/2002. (Eü. K. 23.) ESzCsM tájékoztatóban — az ún. Járóbeteg Szabálykönyvben (a továbbiakban: Szabálykönyv) — leírt rendelkezések megszegése váltotta ki. Ezzel összefüggésben hivatkoznak a szakorvos, szakfogorvos, szakgyógyszerész és klinikai szakpszichológus szakképesítés megszerzéséről szóló 66/1999. (XII. 25.) EüM rendelet 8. mellékletének II. részére is.

A panaszokkal kapcsolatos vizsgálatunk kiterjedt az Önök által hivatkozott szabályokra, illetve áttekintettük az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet szabályait, és megállapítottuk, hogy azok egyrészt **nem tartalmaznak semmiféle olyan szabályt, amely szerint a neuropszichológiai diagnosztikát kizárólag neuropszichológiai szakképesítés birtokában lehetne végezni, másrészt olyan szabálynak sem sikerült a nyomára bukkannunk, amely szerint a vizsgálat csak egy szűk szakmai indikációs körben lenne alkalmazható, ez utóbbinak éppen az ellenkezője derült ki.** Sem a szabálykönyv kompetencia listája nem tartalmaz semmiféle megszorítást abban a kérdésben, hogy neurológusok, pszichiáterek ne alkalmazhatnák ezt a vizsgálatot, sem pedig a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet nem tartalmaz semmiféle speciális szabályt a személyi feltételeket illetően ezen a téren. A vizsgálat szűk körben való alkalmazhatóságát illetően idézni kívánjuk éppen a Szabálykönyvből a vizsgálat leírását:

*„Agyi károsodások okozta mentális defektusok tüneteinek szindróma analízissel történő kimutatása, **szűrővizsgálat jelleggel is.**”*

A definíció magáért beszél, a szűrővizsgálat jelleg nyilvánvalóan nem egyeztethető össze azzal, amit Önök állítanak a vizsgálat igen szűk körben való alkalmazásáról.

A fentiekben túl észrevételezzük, hogy amennyiben a Szabálykönyv tartalmazna is olyan előírásokat, amelyek új rendelkezésekkel, szabályokkal egészítenék ki a rendeletekben, törvényekben leírtakat, azokon túli megszorításokat, a különböző jogszabályok szűkítését tartalmaznák, és Önök ennek alapján járnának el a szóban forgó vizsgálatok során, **az igen súlyos alkotmányossági aggályokat vetne fel.**

A Szabálykönyv, ahogyan az a teljes megjelöléséből, elnevezéséből látható, miniszteri tájékoztatónak minősül. A jogalkotásról szóló 1987. évi XI. törvény rendelkezéseiből egyértelműen megállapítható, hogy az ESzCsM tájékoztató nem jogszabály, a miniszteri tájékoztató ugyanis nincs a törvény 1. §-ában a jogszabályok között felsorolva, a szóban forgó szabályozási mód „az állami irányítás egyéb jogi eszközei” fejezetben, a „jogi iránymutatás” alfejezet alatt található, erről pedig az 55. § alatt a következőket olvashatjuk:

55. § (1) A miniszter és az országos hatáskörű szerv vezetője irányelvet és tájékoztatót adhat ki.

(2) Az irányelv ajánlást ad a jogszabály végrehajtásának fő irányára és módszerére.

(3) A tájékoztató olyan tényt és adatot közöl, amelyet a jogszabály végrehajtásáért felelős szervnek a feladata teljesítéséhez ismernie kell.

(4) Az irányelv és a tájékoztató az azt kiadó szerv hivatalos lapjában közzétehető.

Jól látható, a tájékoztató önállóan semmiféle kötelezettséget vagy tilalmat nem írhat elő, az ebben található olyan szabályok alapján — amelyeket jogszabályok egyáltalán nem tartalmaznak — nyilvánvalóan senkit nem lehet felelősségre vonni, megbüntetni, bármiféle hátrányban részesíteni.

Tekintettel arra, hogy a jelen levél tárgyát képező ellenőrzések során hozott — és a panasztevők által kifogásolt — döntések a Szabálykönyv közelebbről, pontosabban meg nem jelölt részén alapulnak, megállapítható, hogy a döntések jogellenesek, illetve a jogbiztonságnak az Alkotmányban rögzített alapelveibe ütköznek.

Mivel a kifogásolt intézkedések — az előbbiek szerint — súlyosan jogsértőek, és komolyan veszélyeztetik az érintett egészségügyi szolgáltatók működését, kérem, hogy az ellenőrzések során hozott döntéseiket haladéktalanul vizsgálják felül, és azokat abban a részben, ahol a finanszírozás visszatérítéséről azért döntöttek, mert a neuropszichológiai diagnosztikát neurológus, vagy pszichológus végezte akár szűrővizsgálat jelleggel, helyezték hatályon kívül, illetve kérem, ezen a címen a további visszatérítések elrendelését haladéktalanul állítsák le.

Tájékoztatom, hogy jelen leveletem megküldtem Dr. Rendek Vilma, az OEP főigazgatója, Dr. Székely Tamás egészségügyi miniszter és Dr. Kovács Tamás legfőbb ügyész részére intézkedés céljából.

Dr. Kovács Tamástól azt kérjük, hogy az ügyészség gyakorolja törvényességi felügyeleti jogát az ügyben.

Budapest, 2009. június 16.

Tisztelettel:

Dr. Éger István

Éhsztrájkolnak a kórházigazgatók?

Amennyiben a szakrendelők és a kórházak megkapnák az Egészségügyi Minisztériumtól az igényelt 25,5 milliárd forintot, úgy kihúznák az idei esztendő A szak-
tárca legújabb javaslata az idén tízmilliárd forint többletet biztosítana az egészségügy finanszírozására, jövőre pedig csaknem egyhavi összeggel növelnék a kórházak és szakrendelők bevételeit. Az érintett vezetők előzetesen elfogadták a kormány javaslatait, a végleges megállapodás aláírása előtt azonban garanciákat kérnek a kormánytól mindezek végrehajtására.

TAR ZSUZSANNA

Az egészségügyi intézmények anyagi helyzete reménytelennek tűnt, fennállt annak a veszélye, az év utolsó negyedében már csak sürgősségi betegellátást tudtak volna elvégezni a kórházak és a járóbeteg-rendelők. A kormányzat sokáig tagadta a válsághelyzetet, a szakmai szervezetek ezért kezdeményeztek tiltakozó akciót, amelyek, reményeink szerint, hamarosan eredményre vezetnek – mondta Schisler István, a XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálatának vezetője.

Az egészségügyi szolgálat igazgatója leszögezte, hogy a kormány jelenlegi javaslata is tartalmaz kockázatokat, ugyanis

az ígért források jelentős részét a 2010-es költségvetés terhére fizetnék ki még idén decemberben, illetve jövő januárban. Így fennáll a veszélye, hogy a következő év második felében ismét elfogy a pénz a kasszában, csak ezt a problémát már vélhetően a következő kormánynak kell majd megoldania.

A kórházvezetők szerint az egészségügy finanszírozási rendszere rosszul lett megtervezve, az OEP kasszájában megmaradt pénz nem lett volna elég az utolsó negyedében a működőképes rendszer fenntartásához. – A béreket és azok járulékait még ki tudtuk volna fizetni, de a betegellátásra és az épület üzemeltetésére már nem maradt volna pénzünk a minisztérium eredeti ter-

vezete alapján – közölte Schisler István. – Mindezeket túl az OEP egy országos ellenőrzés keretében, a szabályokat önkényesen, visszamenőleg értelmezve próbál jogtalanul visszavonni korábban kifizetett összegeket a szolgáltatóktól, nálunk ez negyvenmillió forintot jelentene. Ha a csökkentett finanszírozástól esetleg még nem menne csődbe egy intézet, akkor ez az intézkedés biztosan megadja a kegyelemdíjást. Neha már úgy éreztük, mintha a kormány szándékosan akarna tönkretenni az ellátórendszert.

A kerfvárosi intézmény vezetője hangsúlyozta: a tervezett negyvenmillió forintos visszavonás elsősorban a kerület lakosságát fogja hátrányosan érinteni, hiszen számos beruházást, új műszerek beszerzését lesz kénytelen az intézet elhalasztani.

A jelenlegi tárgyalások csak a 2009-es év hiányának pótlásáról szólnak, az ágazat közép- és hosszú távú működtetésének forrásait a jelenlegi struktúrában nem látja garantálnak az intézetvezető. Amennyiben az ágazatban tartós forráshiányra kell berendezkedni, azaz a rendelők

és a kórházak bevételei nem fedezik a kiadásokat, senki sem várhatja el a későbbiekben tőlük, hogy az intézetek ingyen végezzék el a kezeléseket. Az önkormányzatokat is sújtják a kormányzati megszorítások, így ők sem tudják a működéshez szükséges további forrásokat biztosítani. Ha az ágazat finanszírozása nem javul lényegesen, az igazgató szerint a jövő a mostani kilátások szerint az lesz, hogy a betegeknek várniuk kell majd a szakrendelői ellátásra is, mivel ezekben az intézményekben is kénytelenek lesznek bevezetni a várólistát.

– A kórházaknak és a szakrendelőknek a várólisták miatt valószínűleg több lesz a szabad kapacitásuk, ezt pedig az eddigi számítások szerint piaci szolgáltatásként adhatják majd el, magánrendeléseknek. Tehát nem kötelező mindenkinek a várólistához „kötnie” magát, de ha gyorsabban szeretne orvoshoz kerülni, akkor ezért fizetnie kell majd. Magyarul, aki meg tudja fizetni, kap ellátást, aki nem, az majd várakozik – vélekedik Schisler István.

Téli olimpiák története a vitrinben

A XXI. téli olimpiát 2010. február 14. és 28. között a kanadai Vancouverben rendezik. A rangos eseményig még majdnem öt hónap van, ám az olimpiai láng a Borovitz házaspárnak köszönhetően – ha csak jelképesen is – már megérkezett a kerületbe.

RIERSCH TAMÁS

Ezúttal a lángot azok az égők helyettesítik, amelyek a polgármesteri hivatal első emeleti galériájában megvilágítják a kiállított olimpiai relikviákat. A hivatalba látogatók október 16-ig tekinthetik meg a Borovitz Tamás és felesége, Marika által az 1972-es müncheni olimpia óta összegyűjtött sport-



Regöczy Krisztina is a megnyitó vendége volt

történeti tárgyakat. A Varjú Vilmos Olimpiai Baráti Kör elnöke mindig témák szerint rendezte a kiállításait. Az október 1-jén megnyitott tárlat a téli olimpiák történetét mutatja be.

A kiállítás kétszeresen is érdekes a Borovitz házaspár életében. Egyrészt ez a 275. tárlatuk, másodsor pedig azért, mert a XVI. kerületben ez a tizenhatodik alkalom, hogy bemutatathatják a

gyűjteményüket. A közelgő téli olimpiának és a kiállítás rangjának köszönhetően az október 1-jei megnyitót is számos illusztris vendég tisztelte meg. A rendezvény egyik díszvendége az utolsó magyar téli olimpiai érmesünk, Regöczy Krisztina volt, aki egyrészt a MOB elnökségi tagjaként, másrészt a Vancouverben részt vevő magyar delegáció vezetőjeként látogatott el a Havashalom utcába. Itt volt Európa-bajnok műkorcsolyázónk, Sebestyén Júlia is, aki elsőként kvalifikálta magát a jövő évi téli olimpiára. Megjelent a megnyitón Pierre Guimond, Kanada nagykövete és dr. Jakabházyné Mező Mária, a Magyar Olimpiai Akadémia főtitkára, valamint az Olimpiai Bajnokok Klubjának elnöke, Dömötör Zoltán is.

Perlik a rendelők az OEP-et

1/4

Perek indulnak az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) ellen. Kezdeményezői a szakrendelők jelentős része, így a XVI. kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat (KESZ) is. Dr. Schiszler István, a KESZ vezetője azt mondja, nincs más lehetőség, hiszen az OEP több száz millió forintot akar visszagyűjteni a rendelésektől.

TAR

Rengeteg egyeztetésen vettünk már részt az OEP képviselőivel mind a szakmai szervezetek részvételével, mind egyéni úton, de hiábavalók voltak a tárgyalások, az egészségbiztosítási pénztár – szerintünk jogtalanul – mindenáron be akarja hajtani a szakrendelőktől a korábban elvégzett neuropszichológiai vizsgálatok szinte teljes összegét – közölte Schiszler István, a Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat vezetője. Hozzátette: a szakrendelők hiába próbálták bizonyítani igazukat, az OEP mára kimondta, nincs visszaút, a témát lezárnak tekintve, fizetni kell.

Az OEP teljesítményellenőrzést hajtott végre a közelmúltban az egészségügyi szolgáltatóknál. A vizsgálat eredményéről a pénztár illetékesei kifejtették, szerintük az elmúlt két évben jelentett 221 ezer neuropszichológiai vizsgálatból országosan mindössze két-három százalék esetében igazolható, hogy az ellátás valóban megtörtént. Az OEP arra hivatkozik, hogy ez egy olyan vizsgálat, amely meghatározott szakemberhez kötött. Ilyen viszont e helyeken nem volt, ezért a vizsgálatra nem volt jogosultságuk a szakrendelőknél. Akad olyan szakrendelés, amelyiktől harminc-, negyven-, de akár kilencvenmillió forintot von vissza az Országos Egészségbiztosítási Pénztár.

A szolgáltatók szerint viszont ilyen követelmény sehol sincs leírva, semmilyen feltételhez nem kötik a jogszabályok ezt az ellátást.

A XVI. kerületi Kertvárosi Egészségügyi Szolgálatnak negyvenmillió forintot kellene visszafizetnie. – A bíróság segítségével szeretnénk bizonyítani igazunkat, ezért több szakrendelővel együtt úgy döntöttünk, pert indítunk az OEP döntése ellen. Jelenleg az eljárás megindításának az előkészületei zajlanak – árulta el Schiszler István. A szakrendelő igazgatója szerint a KESZ-hez hasonlóan rengeteg szakrendelő indít eljárást, minden intézmény abban a régióban, ahová területileg tartozik.

Schiszler István és még sokan úgy vélik, hogy az OEP egyoldalúan és jogszerűtlenül járt el, amikor kijelentette, vissza kell fizetni a neuropszichológiai vizsgálatok után járó támogatásokat. A két éven belül átutalt összegek esetében az OEP-nek joga van követel-

sét levonni a szolgáltatóknak járó havi finanszírozásból, a két éven túli összegeket pedig az OEP felosztására a szolgáltatóknak vissza kell utalniuk. – Természetesen nem vagyunk hajlandók visszafizetni a nekünk korábban jogosan átutalt pénzeket, ezért az egyetlen járható utat próbáljuk meg, vagy megírjuk az OEP-nek, hogy nem jogszerű a követelése, és az ügyben bírósághoz fordulunk jogorvoslatért – jelentette ki a KESZ vezetője aki szerint egyértelműen pénzvisszagyűjtés történik az OEP részéről, amely így próbálja az egészségbiztosítási alap hiányát csökkenti.

Az igazgató úgy látja, szolgáltatói szempontból az egész eljárás úgy néz ki, hogy az OEP utólagosan, önhatalmúlag, a szakmába nem egyeztetve próbál meg szabályokat alkotni, és azokra támaszkodva, erőfölényével visszaélve, visszamenőleg büntetni a intézeteket.

Kati nővér érti a betegek nyelvét

A Batthyány Strattmann László születésnapja alkalmából hetedszer megrendezett kerületi egészségügyi napon munkájuk elismeréseképpen többen is kitüntetést vehettek át. A díjazottak között volt Virág Józsefné, az Erzsébetligeti háziorvosi rendelő egyik asszisztense is.

FIERSCH TAMAS

Kati nővér nem színelte a meglepődését az Erzsébetligeti Színházban megrendezett ünnepségen. Csak nézőként vett volna részt a díjátadáson. Álmában sem gondolta, hogy maga is a díjazottak között lesz. – Amikor a színpadra hívtak, alig tudtam megszólalni a meglepetéstől. Aztán kiderült, a kollégák már rég tudtak, mi készül – mesélte.

Virág Józsefné már diákkorában egészségügyi dolgozó szeretett volna lenni. Az érettségi után a bal- és a jobbkezben helyezkedett el. Tizenhét évig dolgozott az ország traumatológiai központjában, ahol a legdurvább eseteken keresztül az ápolónői szakma minden titkát elsajátította. – A gyerekeim születését követően nem bírtam volna

ápolónőként és anyaként is egyformán helytállni, ezért váltanom kellett. Így lettem 1992-ben a Borotvás utcai háziorvosi rendelő asszisztense. (A rendelő 1995-ben az Erzsébetligetbe költözött át). Három évig a köztisztviselőnek örvendő dr. Horváth Erzsébet mellett dolgozhattam, akit tizennégy évvel ezelőtt dr. Miltényi Beáta váltott. Nem vagyok mátyásföldi öslakos, de anynyi évet eltöltöttem már a kerületben, hogy lassan már ósmátyásföldinek érezhetem magamat.

Dr. Miltényi Beáta pácienciájára igen nagy, jelenleg több mint 2500 beteg van. A betegek a halk szavú doktornő mellett a szókímódó Kati nővert is nagyon kedvelik. – Sokan azt hiszik, az asszisztensek munkája pusztán csak a rendelési időkre korlátozódik. Én általában már fél hétkor bent vagyok a ren-



Virág Józsefné mindig is nővér szeretett volna lenni

delőben. Vért veszek a betegektől, majd a négyórás rendelőst követően kint vagyok a területen, injekciót adok be, köztük azok vagy intézem a betegek ügyeit.

A nővér évek óta motorral jár, így könnyebben jut el a betegekhez, és munka közben a kutyatámadásoktól is védve érezheti magát. Korábban kerékpárral járt a

fekvő vagy magatehetetlen betegekhez, és az ebek nemegyszer sikkert döntöttek őt le a bicajjára. Sajnos a motorozással kapcsolatosan is akad már szomorú emlék, néhány éve éppen a rendelő elvitte el valaki a kedvenc robogóját. De Kati nővérnek még az ilye rosszindulatú cselekedetekkel sem lehet a kedvét szegni.

Dr Schinler István úrnak
XII. ker. Szendrői
HELYBEN!

2. melléklet

Tisztelt Képviselő Úr!

Az 1990. LXV tv.-ben biztosított képviselői jogaimmal
élve kérem a következő adatok kiadását:

1) A 19211-es iratókód elbírálásához kéri
bontott mennyisége a finanszírozás-visszatérítési időszaka-
ban (melyek hónapban kényen átváltott el); valamint

2) Az OEP finanszírozás-visszatérítési vonatkozó
levelei és egyéb adatai (beleértve az Ön jelentésében
megemlített 2009. VII. 21.-i diabétiológiai kapcsolatos
ellenőrzését, megállapításait és következményeit).

Mindenen kérem azonos a 2009. XII. 14.-i Egészség-
ügy és Szociális Bizottsági ülésen már bejelentettel; célja
az, hogy amennyiben az Ön munkáját véleményezem,
a I. 20-i ülésen fegyverrel eljárás kérdésményekkel, így
a két anyag kiadását I. 14., csütörtökig sűrűsödjen
végrehajtani (eljárás ide, kudarci nem sütséges).

Sorsolom, 2010. január 11.

Köszönet:

A hely: István Schinler

Dr. Bóka Tamás képviselő

2010. 01. 11.

3. melléklet
XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat

Adószám: 15516288-2-42 Bankszámlaszám: OTP Bank Nyrt. 11784009-15516288

17/12/01/2010

dr. Büki Tamás
képviselő
Budapest Főváros
XVI. Kerületi Önkormányzata

Tisztelt Képviselő Úr!

2010. január 11-én kelt levelében adatokat kért tőlem a XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálatánál folytatott OEP ellenőrzésekkel kapcsolatban. Tájékoztatom, hogy sem az Ön által hivatkozott jogszabályok, sem az általunk áttekintett egyéb joganyagok nem adnak felhatalmazást az önkormányzati képviselőknek arra, hogy az önkormányzati intézmények irataiba betekintsenek. Mindezek miatt kérését az általános szabályok szerint bírálтам el, és megállapítottam, hogy az OEP-pel folytatott levelezés nem minősül közérdekű adatnak, ezért a kért leveleket nem áll módomban az Ön részére átadni.


A kért statisztikai adatok esetében, eltekintve az adatszolgáltatási költségtérítéstől, az alábbi táblázatban adom meg az intézet érintett két osztályának (neurológia, pszichiátria) havi esetszámait, és a jelentett 19211-es vizsgálatok számát.

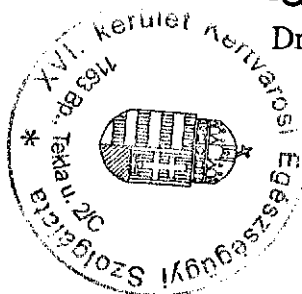
2007.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Összes eset		1 939	1 713	1 512	1 670	1 350	1 554	1 301	1 437	1 718	1 590	1 316
19211 vizsgálatok száma	-	493	505	1 019	1 038	398	598	425	486	679	476	413

2008.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Összes eset	1 640	1 479	1 519	1 741	1 589	1 594	1 633	1 355	1 799	1 759	1 574	1 683
19211 vizsgálatok száma	557	394	441	517	480	492	647	620	722	730	676	649

Budapest, 2010. január 12.

Tisztelettel:


Dr. Schiszler István
igazgató



4. melléklet

4/A

**KÖZÉP-MAGYARORSZÁGI REGIONÁLIS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI ELEMZÉSI ÉS ELLENŐRZÉSI OSZTÁLY**

1139 BUDAPEST, Teve u. 1/a-c.

Postacím: 1387 Budapest, Pf. 27.

Tel: 288-5100, Fax: 288-5270

2009. SZEPTEMBER 7.

Nyt.szám: 173087-403-1014/46/09

200441-403-1014/46/09

Hív. szám: 379/27/07/09.

Tárgy: Tájékoztatás

Ügyintéző: Dr. Siska Éva/3220 mellék

Melléklet: -

Dr. Schiszler István

igazgató

XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi

Szolgálat

Budapest

Tekla u. 2/c

1163

Tisztelt Igazgató Úr!

Az OEP országosan egységesen kialakított álláspontját figyelembe véve, észrevételére összefoglalóan a következőket válaszolhatom:

Az OEP nem partner, nem hatóság, hanem az Ebtv. 30. § és 31-33/A. §-a alapján kötött polgári jogi szerződéskötés szerint egészségügyi szolgáltatás finanszírozására szerződött fél. A szolgáltatás teljesítésének ellenőrzésére a jogszabály 5 évre visszamenőleg ad lehetőséget, melyre most került sor.

A szindróma analízis a klinikai szakpszichológiára ráépített neuropszichológiai szakképesítés nevesített feltétele (66/1999. /XII. 25./ EüM rendelet 8. számú melléklete), szakmai tartalma a neuropszichológia kompetenciájába tartozik. Ha a jogalkotó a klinikai szakpszichológiát (és a ráépített neuropszichológiát) kétféle képzési rendbe illeszkedő tematikájú képzéshez kötné, azt – miként a pszichoterápiánál – zárójelben jelezni (2/2004. (XI.7.) EüM rendelet – Egészségügyi szakmák jegyzéke).

A 19211 OENO kód értelmében szindróma analízist már fennálló agyi károsodás következtében kialakult mentális állapotváltozás kimutatására kell végezni. Teljesen felesleges más esetekben elvégezni. Leírása, értelmezése a szakirodalomban megtalálható. Ez kizárólag szakmai és nem jogi kérdés.

Hs. Siska É.

Azt kell kiszűrni, mely agyterületek milyen mértékben károsodtak, prognosztikailag mi várható, milyen terápiás vagy rehabilitációs lehetőségek jöhetnek szóba. Ez a munka nagy szakmai tapasztalatot igényel, és feltétlenül írásba foglalt részletes, átfogó pszichológiai szakvéleményben testesül meg.

Egyet értek azzal, hogy ez a vizsgálat nem végezhető nagy forgalmú járóbeteg-rendelésen. Nem a betegek gyors szűrésére, egyszerű osztályozására vagy állapotrögzítésre való. Ahogy a vizsgálat elvégzéséhez szükséges igen költséges saját tesztek és audiovizuális eszközök sem tévesztendő össze a más OENO-k alatt elszámolható kognitív funkcióbecslő skálákkal, klinikai gyorstesztetekkel. Erre utal „a szakma szabályai szerint dokumentált, célirányos eszközökkel és módszerekkel végzett neuropszichológiai diagnosztikai és terápiás következtetést is tartalmazó szakvélemény”-re való utalás.

Önök e vizsgálat elvégzését jelentették a 19211 OENO-val, de a dokumentációkban e vizsgálat megtörténtét alátámasztó adatot nem találtunk.

A Szabálykönyv az egyes beavatkozásokra vonatkozó elszámolási lehetőségek legtágabb körét jelöli meg, e célból a **kompetenciát szakmai főcsoportokhoz köti**. Az adott főcsoportokon belül elszámolható a 19211 eljárás, de mint minden * nélküli OENO kód esetén, csak a diagnosztikai egység személyi és tárgyi feltételeinek megfelelően. A 2/2004. (XI.7.) EüM rendelet értelmében a 18 szakmakódon nemcsak az orvos, hanem a klinikai szakpszichológus is jelentheti a szakterülete szerint végzett OENO eljárásokat, ráépített szakma esetén a ráépített szakma tényleges kompetenciája szerint. A Szabálykönyv **csak az elvégzett eljárás elszámolását engedi meg (A03)**. A jogszabályok értelmében sem számolhatók el olyan beavatkozások, melyek mögött semmilyen, jobb esetben **önkéntes szabály-értelmezés** áll (1997.évi CLIV.Tv.7.§,110.§(2), 119.§ (3), 43/1999. Korm. rendelet 26. § (2)).

A jogszabályokat is figyelembe véve az a tevékenység számolható el, amelynek:

- az OEP által befogatott kódja van,
- a Szolgáltatónak engedélye van a tevékenység elvégzésére (ÁNTSZ),
- a tevékenység elvégzésének személyi és tárgyi feltételei adottak,
- az eljárás elvégzése az adott beteg esetében indokolt volt,
- a beavatkozás ténylegesen megtörtént,
- a beteg dokumentációjában egyértelműen és szabályszerűen rögzítésre került a beavatkozás eredménye.

A visszavonás alapja nem csupán a neuropszichológus szakember és a tárgyi feltételek hiánya, hanem a Szolgáltató működési engedélyének a hiánya a

As: 

neuropszichológiai tevékenységre, illetve az orvosszakmailag nem indokolt, 19211 OENO-val jelentett, de el nem végzett tevékenység. Ezek alapján munkatársaim a jogszabályoknak megfelelően, az el nem végzett tevékenységért kifizetett összeg visszavonására tettek javaslatot.


Az ellenőrzés nem az orvosok szakmai tevékenységét, képességét bírálta, hanem egyszerűen megállapította, hogy olyan tevékenységet jelentettek rutinszerűen, nagy számban, amit nem végeztek el. Szíves figyelmébe ajánlanám a következő kimutatást: az Intézethez integrált **pszichiátriai szakrendelés / gondozó** finanszírozott rendelési idejében, a 19211 OENO kódra fordítható 20 perces minimum munkaidőt figyelembe véve, orvosai a rendelési idő 223%-át fordították ezen tevékenységre, és emellett más vizsgálati kódokat is jelentettek.

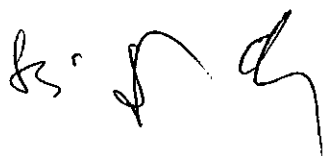
Szeretnék visszautalni az Ön által is hivatkozott Pszichiátriai Szakmai Kollégium (Prof. Dr. Bitter István) véleményére is: „az agyi károsodás okozta mentális defektusok igen sok tünetet jelenthetnek, melyek egy része klinikai vizsgálómódszerekkel, más része **pszichológiai, ezen belül neuropszichológiai** tesztekkel, továbbá laboratóriumi módszerekkel (EEG, képpalkotó eljárások) vizsgálhatók. A vizsgálat tartalma így a rendkívül egyszerű klinikai tájékoztató vizsgálatról **igen komplex vizsgálatokig terjedhet.** A dokumentáció a pszichés státusz/funkciók rövid leírásán túl kiterjedhet az egyes agyi funkciók (pl. leheny-) vizsgálati eredményére és **speciális teszteredményekre is.**”

Megítélésünk szerint, az országos ellenőrzési adatok egyeztetése alapján, a 19211-es kód egyéni értelmezése és használata a szakterület pontos ismeretének hiányából adódik.

Budapest, 2009. szeptember 3.

Tisztelettel:


Lénárd László
mb. igazgató



4/R

**KÖZÉP-MAGYARORSZÁGI REGIONÁLIS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR
IGAZGATÓ**

Egészségügyi Szakmai Elemzési és Ellenőrzési Osztály

1139 BUDAPEST, Teve u. 1/a-c.

Postacím: 1387 Budapest, Pf. 27.

Tel: 288-5100 Fax: 288-5278

Nyt.szám: 173087-403-1014/1/09

129

Hiv. szám: 224292-403-1014/75/2009

Tárgy: tájékoztatás

Melléklet: -

Ügyintéző: dr. Siska/3220 mellék

Dr. Schiszler István
igazgató

XVI. Kerület Kertvárosi Eü Szolgálat

Budapest

Tekla u. 2/c

1163

Tisztelt Igazgató Úr!


Hivatkozással a 224292-403-1014/75/2009 Emlékeztető jegyzőkönyvre, melyben Ön a XVI. Ker. Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat számára a szankcióérvényesítés utólagos finanszírozási technikával való módosítást kérte, tájékoztatom, hogy:

az OEP Finanszírozási Főosztályának és az OEP Elemzési, Orvosszakértői és Szakmai Ellenőrzési Főosztályának egységesen kialakított álláspontja szerint az OEP/KMREP-nek csakis a 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 28.§ (5) bekezdése alapján van lehetősége a visszavonási technika alkalmazására:

„A teljesítményvolumen alapján finanszírozott ellátások esetében az elszámolt és jogalap nélkül kifizetett finanszírozást a teljesítményegység teljesítés szerinti hónapra érvényes szolgáltatói átlagértéke szerint kell visszatéríteni.”

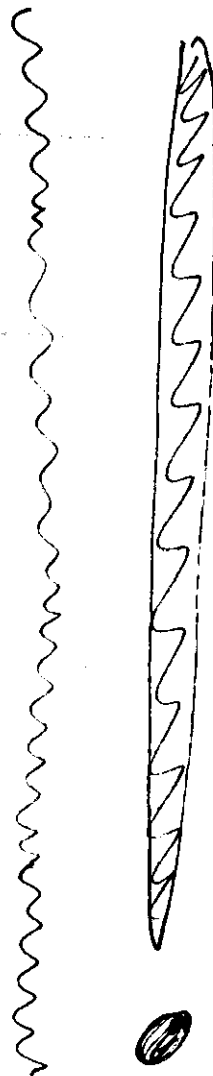
A szolgáltató átlagérték vonatkozásában a fent hivatkozott jogszabály 2.§ m./ pontjában található értelmező rendelkezése szerint:

„teljesítményegység szolgáltatói átlagértéke: az adott ellátási formában a szolgáltató részére kifizetett tárgyhavi teljesítménydíj és a tárgyhavi elszámolható teljesítmények hányadosa szerinti forintérték;”

fs: 

bnó_nev	ig_nem
Sine morbo Darab (=„belegép uelent”)	21
Allergia, k.m.n. Darab	1
A peroneus izomcsoport izmainak-inainak sérülése a lábszár s Darab	1
A N. peroneus sérülése a lábszár szintjében Darab	1
Hátcsigolya törése Darab	1
A nyak k.m.n. részeinek sérülése Darab	1
Az agy diffúz sérülése Darab	1
Agyrázkódás Darab	1
Az orrcsont törése Darab	1
A fej egyéb területeinek sérülése Darab	1
Az orr nyílt sebe Darab	1
A szemhéj és szemkörüli terület nyílt sebe Darab	3
A fejbőr nyílt sebe Darab	2
A fej felületes, k.m.n. részének sérülése Darab	3
A fej egyéb részének felületes sérülése Darab	3
A fej többszörös felületes sérülése Darab	1
Egyéb és nem meghatározott görcsök Darab	2
Syncope és collapsus Darab	49
Fájdalom, k.m.n. Darab	12
Fejfájás Darab	85
Egyéb és nem meghatározott beszédzavarok Darab	2
Idegesség Darab	1
A szaglás és ízlelés egyéb, nem meghatározott zavarai Darab	1
Szédülékenység Darab	164
Vizelet incontinentia, k.m.n. Darab	6
Rendellenes testtartás Darab	1
Tremor, k.m.n. Darab	6
Bőr paraesthesia Darab	2
Medence és gáttáji fájdalom Darab	1
A gerinc ereinek nem vérzett arteriovenosus rendellenessége Darab	4
Az agyi erek arterio-venosus rendellenessége Darab	1
A praecerebralis erek arteriovenosus rendellenessége Darab	5
Egyéb, szülési sérülés miatti agykárosodás Darab	1
Prostata rendellenesség, k.m.n. Darab	3
A gerinccsatorna intervertebrális discus-okozta szűkülete Darab	2
A nyak szerzett deformitása Darab	1
Petefészek eltávolítás utáni osteoporosis Darab	2
Végtagfájdalom Darab	40
Neuralgia és neuritis, k.m.n. Darab	2
Izomfájdalom Darab	8
Metatarsalgia Darab	1
Calcaneus sarkantyú Darab	3
A csukló periarthritise Darab	3
Epicondylitis medialis Darab	1
Vállélváltozás, k.m.n. Darab	1
Váll-bursitis Darab	6
Rotator köpeny syndroma Darab	2
A váll adhaesiv capsulitise Darab	3
Synovitis és tenosynovitis, k.m.n. Darab	1
Dorsalgia, k.m.n. Darab	4
Egyéb hátfájdalom Darab	3
Fájdalom háti gerinc területén Darab	3
Derékfájás Darab	50
Lumbago Ischiassal Darab	22
Cervicalgia Darab	15

Radiculopathia Darab	1
Cervicobrachialis syndroma Darab	4
Intervertebrális discus rendellenesség, k.m.n. Darab	18
Lumbalis és más intervertebrális discus rendell. radiculopat Darab	83
Lumbalis és más intervertebrális discus rendell. myelopathiá Darab	4
Nyaki porckorong rendellenesség, k.m.n. Darab	13
Nyaki porckorong rendellenesség radiculopathiával Darab	4
Spondylopathia, k.m.n. Darab	2
Gerinccsatorna szűkület Darab	3
Spondylosis, k.m.n. Darab	23
Egyéb spondylosis radiculopathiával Darab	2
Spondylitis ankylopoetica Darab	1
Ferdényak Darab	1
Scoliosis, k.m.n. Darab	1
Sjögren szindróma, k.m.n. Darab	3
Egyéb óriássejtes artheritis Darab	1
Ízületi fájdalom Darab	1
Egyéb meghatározott ízületi működési zavarok, m.n.o. Darab	1
Térdizületi arthrosis, k.m.n. Darab	2
Coxarthrosis, k.m.n. Darab	3
Egyéb elsődleges coxarthrosis Darab	2
Egyéb, meghatározott ízületi gyulladás Darab	1
Polyarthrititis, k.m.n. Darab	1
Köszvény k.m.n. Darab	1
Rheumatoid arthritis, k.m.n. Darab	2
Egyéb seropositív rheumatoid arthritis Darab	1
Toxikus májbetegség, k.m.n. Darab	3
Alkoholos májbetegség, k.m.n. Darab	1
Az anus és a rectum betegsége k.m.n. Darab	2
Colitis ulcerosa k.m.n. Darab	2
Crohn-betegség, k.m.n. Darab	1
A temporomandibularis ízület betegségei Darab	1
Egyéb meghatározott idült obstructív tüdőbetegség Darab	1
Idült sinusitis, k.m.n. Darab	1
Egyéb heveny sinusitis Darab	1
Sinusitis frontalis acuta Darab	1
Egyéb hypotensio Darab	2
Orthostaticus hypotensio Darab	2
Arteritis, nem-meghatározott Darab	1
Perifériás érbetegség, k.m.n. Darab	1
Raynaud-syndroma. k.m.n. Darab	1
Az arteria iliaca aneurysmája Darab	2
Általános és, k.m.n. atherosclerosis Darab	2
Agyi infarctus következményei Darab	102
Agyállományi vérzés következményei Darab	1
Cerebrovascularis betegség, k.m.n. Darab	1
A koponyaűri vénás rendszer nem suppuratív rögösödése Darab	1
Hypertensiv encephalopathia Darab	2
Agyi arteriosclerosis Darab	1
Artéria carotis interna nem rupturált aneurysmája Darab	1
Agyi aneurysma, nem-rupturált Darab	1
Az arteria cerebri posterior elzáródása és szűkülete Darab	4
Az arteria carotis elzáródása vagy szűkülete Darab	58
Agyi infarctus, k.m.n. Darab	188
Agyi infarctus a cerebralis ütőerek emboliája miatt Darab	1
Agyi infarctus a cerebralis ütőerek rögösödése miatt Darab	1



Agyi infarctus a praecerebralis ütőerek rögződése miatt Darab	4
Keményburok alatti (subduralis) vérzés (heveny) (nem-traumás Darab	1
Agyállományi vérzés, k.m.n. Darab	7
Subarachnoidealis vérzés, k.m.n. Darab	4
Subarachnoidealis vérzés az arteria communicans anteriorból Dara	5
Pitvari fibrillatio és flutter Darab	3
Atheroscleroticusként megnevezett szív- és érrendszer betegs Darab	3
Angina pectoris, k.m.n. Darab	1
<u>Magasvérnyomás-betegség (elsődleges) Darab</u>	<u>153</u>
Fülzúgás (tinnitus) Darab	64
Idegi hallásvesztés, k.m.n. Darab	1
Szédüléssel járó más hova osztályozott betegségekben Dara	4
Egyensúlyzavarok, k.m.n. Darab	19
Vestibularis neuronitis Darab	5
Benignus paroxysmalis szédülés Darab	112
Meniére-betegség Darab	18
Szemfájdalom Darab	1
Látászavar, k.m.n. Darab	24
Látótér defektusok Darab	2
Diplopia Darab	10
VI. agyideg [n. abducens] bénulása Darab	1
Papilloedema, k.m.n. Darab	1
Zöldhályog, k.m.n. Darab	1
Egyéb ideghártya erek elzáródásai Darab	1
Scleritis és episcleritis más hova osztályozott betegségekben Darab	3
Exophthalmos állapotok Darab	1
Szemhéj ptosis Darab	2
Szemhéjgyulladás, k.m.n. Darab	1
A gerincvelő nem-meghatározott betegsége Darab	1
Encephalopathia k.m.n. Darab	25
Agyi tömlők (cysták) Darab	1
Toxikus encephalopathia Darab	2
Hydrocephalus k.m.n. Darab	5
Elzáródásos hydrocephalus Darab	8
Az egyik alsó végtag bénulása Darab	2
Paraplegia k.m.n. Darab	4
Spasticus paraplegia Darab	1
Féloldali bénulás k.m.n. Darab	1
Féloldali spasticus bénulás Darab	1
Myopathia k.m.n. Darab	1
Izom dystrophia Darab	3
Myasthenia gravis Darab	9
Polyneuropathia egyéb más hova osztályozott betegségekben Dara	1
Diabetes polyneuropathia (E10-E14+ közös .4 negyedik karaktere Darab	40
<u>Polyneuropathia k.m.n. Darab</u>	<u>65</u>
Egyéb meghatározott polyneuropathiák Darab	1
Egyéb toxikus tényezők okozta polyneuropathia Darab	1
Alkoholos polyneuropathia Darab	4
Guillain-Barré-syndroma Darab	1
Mononeuropathia, k.m.n. Darab	1
Alsó végtagi mononeuropathia, k.m.n. Darab	3
A n. plantaris károsodása Darab	2
A. n. femoralis károsodása Darab	1
Meralgia paraesthetica Darab	10
A.n. ischiadicus károsodása Darab	1
A. n. radialis károsodása Darab	4

A n. ulnaris károsodása Darab	39
A n. medianus egyéb károsodásai Darab	1
Carpal tunnel (carpalis alagút) syndroma Darab	86
Ágyéki-keresztcsonti gyök-rendellenességek m.n.o. Darab	180
Háti gyök-rendellenességek m.n.o. Darab	2
Nyaki gyök-rendellenességek m.n.o. Darab	36
Ágyéki-keresztcsonti plexus rendellenességek Darab	1
Plexus brachialis rendellenességek Darab	3
Zoster utáni idegfájdalom (B02.2+) Darab	16
A n. glossopharyngeus rendellenességei Darab	1
Clonusos féloldali facialis görcs Darab	2
Bell-féle bénulás Darab	18
A n. trigeminus rendellenessége k.m.n. Darab	2
A n. trigeminus egyéb rendellenességei Darab	1
Atípusos arcfájdalom Darab	9
Trigeminus neuralgia Darab	15
Alvászavar k.m.n. Darab	29
Egyéb alvászavarok Darab	1
Elalvási és átalvási zavarok [insomniák] Darab	1
Átmeneti agyi ischaemiás attack (TIA) k.m.n. Darab	161
Egyéb, átmeneti agyi ischaemiás attackok és rokon syndromák Darab	1
Arteria carotis syndroma (féltekei) Darab	2
Vertebrobasilaris syndroma Darab	4
Egyéb, meghatározott fejfájás syndromák Darab	1
Tensiós típusú fejfájás Darab	267
Éreredetű fejfájás m.n.o. Darab	1
Halmazott fejfájás syndroma Darab	1
Migrén k.m.n. Darab	104
Egyéb migrén Darab	2
Szövődményes migrén Darab	1
Migrén aurával [klasszikus migrén] Darab	4
Epilepsia, k.m.n. Darab	176
Egyéb epilepsia Darab	2
Grand mal rohamok k.m.n. (petit mal-lal vagy anélkül) Darab	4
Egyéb általánosult epilepsiák és epilepsiás syndromák Darab	1
Lokalizáció függő tüneti epilepsia összetett parciális roham Darab	1
Lokalizáció függő tüneti epilepsia egyszerű parciális roham Darab	2
Heveny, disszeminált demyelinisatio, k.m.n. Darab	1
Egyéb meghatározott heveny disszeminált demyelinisatio Darab	2
Sclerosis multiplex Darab	82
A gerincvelő szubakut kombinált elfajulása másh. o. betegség Darab	2
Idegrendszeri elfajulásos betegség k.m.n. Darab	7
Egyéb meghatározott idegrendszeri elfajulásos betegségek Darab	5
Aggkori agyi elfajulás, m.n.o. Darab	21
Körülírt agyi sorvadás Darab	1
Alzheimer-kór k.m.n. Darab	18
Extrapiramidalis és mozgási rendellenesség, k.m.n. Darab	1
Myoclonus Darab	1
Essentialis tremor Darab	40
Dystonia, k.m.n. Darab	12
Szemhéjgörcs (blepharospasmus) Darab	2
Progresszív supranuclearis ophthalmoplegia Darab	1
Egyéb másodlagos parkinsonismus Darab	1
Egyéb, gyógyszer-indukálta másodlagos parkinsonismus Darab	2
Parkinson-kór Darab	115
Gerincvelői izomsorvadás k.m.n. Darab	1

Mozgató neuron megbetegedés Darab	1
Krónikus motoros vagy vokális tic (zavar) Darab	1
Egyéb kevert magatartás és emocionális zavar Darab	1
Depressziós magatartászavar Darab	1
Hiperkinetikus magatartászavar Darab	1
Atípusos autizmus Darab	2
Gyermekekkori autizmus (autizmus infantilis) Darab	1
Az írás zavara (diszgráfia) Darab	1
Mentális retardáció k.m.n., enyhe viselkedésromlással Darab	3
Súlyos mentális retardáció egyéb viselkedésromlással Darab	1
Súlyos mentális retardáció markáns viselkedésromlással Darab	1
Súlyos mentális retardáció enyhe viselkedésromlással Darab	3
Közepes mentális retardáció viselkedésromlás nélkül Darab	5
Közepes mentális retardáció egyéb viselkedésromlással Darab	30
Közepes mentális retardáció markáns viselkedésromlással Darab	7
Közepes mentális retardáció enyhe viselkedésromlással Darab	6
Enyhe mentális retardáció viselkedésromlás nélkül Darab	9
Enyhe mentális retardáció egyéb viselkedésromlással Darab	3
Enyhe mentális retardáció markáns viselkedésromlással Darab	3
Enyhe mentális retardáció enyhe viselkedésromlással Darab	3
Kevert és egyéb személyiségzavarok Darab	7
Nem-meghatározott személyiségzavar Darab	5
Egyéb specifikus (meghatározott) személyiségzavar Darab	42
Dependens személyiségzavar Darab	33
Szorongó (elkerülő, averzív) személyiségzavar Darab	13
Anankasztikus (obszesszív-kompulzív) személyiségzavar Darab	3
Hisztionikus személyiségzavar Darab	3
Érzelmileg labilis személyiségzavar Darab	34
Disszociális személyiségzavar Darab	1
Szkizoid személyiségzavar Darab	20
Paranoid személyiségzavar Darab	27
Atípusos anorexia nervosa Darab	2
Anorexia nervosa Darab	18
Nem-meghatározott neurotikus zavar Darab	5
Egyéb meghatározott neurotikus zavar Darab	22
Neuraszténia Darab	5
Egyéb szomatiform zavarok Darab	1
Állandó szomatiform fájdalom zavar Darab	35
Szomatiform vegetatív (autonóm) diszfunkció Darab	16
Nem differenciált szomatiform zavar Darab	12
Szomatizáció(s zavar) Darab	49
Nem-meghatározott disszociatív (konverziós) zavarok Darab	13
Egyéb disszociatív (konverziós) zavarok Darab	2
Kevert disszociatív (konverziós) zavarok Darab	19
Súlyos stresszre adott nem-meghatározott válasz Darab	1
Súlyos stresszre adott egyéb reakció Darab	3
Álkmazkodási zavarok Darab	102
Poszttraumás stressz zavar Darab	6
Akut stresszreakció Darab	6
Nem-meghatározott obszesszív-kompulzív zavar Darab	13
Egyéb obszesszív-kompulzív zavar Darab	49
Kevert kényszeres gondolatok és cselekedetek Darab	22
Főként kompulzív cselekedetek (rögeszmés rítusok) Darab	6
Elsősorban kényszeres gondolatok vagy rumináció Darab	24
Nem-meghatározott szorongás Darab	79
Egyéb meghatározott szorongásos zavar Darab	119

Egyéb kevert szorongásos zavar Darab	235
Kevert szorongásos és depressziós zavar Darab	739
Generalizált szorongás Darab	118
Pánik zavar (szindróma) (epizódikus, rohamokban jelentkező s Darab	631
Nem-meghatározott fóbiás szorongás zavar Darab	6
Egyéb fóbiás szorongás zavar Darab	40
Meghatározott, körülírt fóbia (egyszerű fóbia) Darab	18
Szociális fóbia Darab	9
Agorafóbia Darab	12
Egyéb rekurrens (ismétlődő) hangulat- (affektív) zavar Darab	3
Egyéb hangulatú [affektív] rendellenességek Darab	5
Nem-meghatározott perzisztáló (tartós) hangulatzavar Darab	8
Egyéb perzisztáló (tartós) hangulatzavar Darab	1004
Disztímia Darab	542
Ciklotímia Darab	19
Nem-meghatározott rekurrens depresszió (zavar) Darab	7
Egyéb rekurrens (ismétlődő) depresszió Darab	319
Rekurrens (ismétlődő) depresszió, jelenleg remisszióban Darab	179
Rekurrens depresszió, súlyos depressziós epizód, pszichot. t Darab	23
Rekurrens depresszió, súlyos depressziós epizód, pszich. tün Darab	265
Rekurrens (ismétlődő) depresszió, jelenleg közepes depresszió Darab	736
Rekurrens (ismétlődő) depresszió, jelenleg enyhe depressziós Darab	72
Egyéb depressziós epizód Darab	34
Súlyos depressziós epizód pszichotikus tünetekkel Darab	10
Súlyos depressziós epizód pszichotikus tünetek nélkül Darab	161
Közepes depressziós epizód Darab	246
Enyhe depressziós epizód Darab	41
Nem-meghatározott bipoláris affektív zavar Darab	14
Egyéb bipoláris affektív zavar Darab	20
Bipoláris affektív zavar, jelenleg remisszióban Darab	75
Bipoláris affektív zavar, jelenleg kevert tünetek észlelhető Darab	81
Bipoláris affektív zavar, súlyos depresszió, pszichotikus tün Darab	15
Bipoláris affektív zavar, súlyos depresszió, pszichotikus tün Darab	33
Bipoláris affektív zavar, enyhe vagy közepes depressziós epizód Darab	82
Bipoláris affektív zavar, mániás epizód pszichotikus tünetek Darab	7
Bipoláris affektív zavar, hipomániás epizód Darab	5
Nem-organikus pszichózis k.m.n. Darab	28
Egyéb nem-organikus pszichotikus rendellenességek Darab	24
Nem-meghatározott szkizoaffektív zavar Darab	1
Egyéb szkizoaffektív zavar Darab	2
Szkizoaffektív zavar kevert típusa Darab	62
Szkizoaffektív zavar depressziós típusa Darab	29
Nem-meghatározott akut és átmeneti pszichotikus zavar Darab	11
Egyéb akut és átmeneti pszichotikus zavar Darab	42
Egyéb akut, döntően paranoid (téveszmés) pszichotikus zavar Darab	29
Akut szkizofreniform pszichózis (pszichotikus zavar) Darab	6
Akut polimorf pszichotikus zavar szkizofrénia tüneteivel Darab	12
Akut polimorf pszichotikus zavar (szkizofrénia tünete nélkül) Darab	9
Nem-meghatározott perzisztáló (tartós) paranoid (delúzió) zavar Darab	41
Egyéb perzisztáló (tartós) paranoid (delúzió) zavar Darab	42
Paranoia (delúzió zavar) Darab	36
Szkizotipias rendellenesség Darab	114
Nem-meghatározott szkizofrénia Darab	67
Egyéb szkizofrénia Darab	139
Szkizofrénia szimplex (egyszerű szkizofrénia) Darab	3
Reziduális szkizofrénia Darab	132

Szkizofrénia utáni depresszió Darab	26
Nem differenciálható (differenciálhatatlan) szkizofrénia Darab	16
Kataton szkizofrénia Darab	6
Hebfrénia Darab	23
<u>Paranoid szkizofrénia Darab</u>	<u>143</u>
Opiátok okozta dependencia (szindróma) Darab	1
Alkohol okozta k.m.n. mentális és viselkedészavarok Darab	3
Alkohol okozta egyéb mentális és viselkedészavarok Darab	3
Alkohol okozta reziduális zavarok Darab	1
Alkohol okozta amnesztikus szindróma Darab	1
Alkohol okozta dependencia (szindróma) Darab	15
K.m.n. személyiség-viselkedészavar, a közp. idegr. elváltozó Darab	8
Posztkommóciós szindróma Darab	77
Organikus személyiségzavar Darab	2
K.m.n. mentális zavar, agykárosodás, diszfunkció, szervi baj Darab	11
Egyéb meghat.mentális zavar, agykárosodás,diszfunkció,szervi Da	35
Enyhe kognitív zavar Darab	6
Organikus emocionális labilitás (asthenia) Darab	12
Organikus szorongás zavar Darab	45
<u>Organikus hangulat- (affektív) zavarok Darab</u>	<u>273</u>
Organikus paranoid (téveszmés) [szkizofrénia szerű] zavar Darab	36
Organikus hallucinózis Darab	30
Egyéb delirium Darab	1
Dementiához társuló delirium Darab	5
Nem-meghatározott demencia Darab	27
Demencia máshol osztályozott-betegségben Darab	2
Demencia Parkinson-kórban (G20+) Darab	1
Nem-meghatározott vaszkuláris demencia Darab	7
Egyéb vaszkuláris demencia Darab	7
Kevert, szubkortikális és kortikális vaszkuláris demencia Darab	27
Szubkortikális vaszkuláris demencia Darab	9
Multi-infarktusos demencia Darab	29
Vaszkuláris demencia akut kezdettel Darab	1
Nem-meghatározott demencia Alzheimer-betegségben (G30.9+) Darab	5
Demencia Alzheimer-betegségben, atípusos, vagy kevert formáj Da	5
Demencia Alzheimer-betegségben, késői kezdettel (G30.1+) Darab	9
Demencia Alzheimer-betegségben, korai kezdettel (30.0+) Darab	25
Hyperlipidaemia, k.m.n. Darab	4
Tiszta hypercholesterinaemia Darab	1
Wernicke-encephalopathia Darab	2
Hyperprolactinaemia Darab	8
Cukorbetegség k.m.n., szövődmények nélkül Darab	1
Cukorbetegség k.m.n., k.m.n. szövődményekkel Darab	1
Cukorbetegség k.m.n., perifériás keringési szövődményekkel Darab	1
Cukorbetegség k.m.n., idegrendszeri szövődményekkel Darab	16
Nem-insulin-dependens cukorbetegség szövődmények nélkül Dara	35
Nem-insulin-dependens cukorbetegség k.m.n. szövődményekkel D	7
Nem-insulin-dependens cukorbetegség perif. keringési szövődm D	2
Nem-insulin-dependens cukorbetegség idegrendszeri szövődmény	9
Insulin-dependens cukorbetegség szövődmények nélkül Darab	13
Insulin-dependens cukorbetegség k.m.n. szövődményekkel Darab	9
Insulin-dependens cukorbetegség idegrendszeri szövődményekke	1
Pajzsmirigy betegség, k.m.n. Darab	5
Hypothyreosis, k.m.n. Darab	5
Egyéb hypothyreosis Darab	2
Von Willebrand-betegség Darab	2

Anaemia k.m.n. Darab	1
B12-vitamin hiány miatti anaemia, k.m.n. Darab	7
B12-vitamin hiány anaemia intrinsic faktor hiány miatt Darab	2
Vashiány anaemia k.m.n. Darab	1
Agy, k.m.n. bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata Darab	1
Infratentorialis agy bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata Darab	1
Agyalapi mirigy jóindulatú daganata Darab	5
Agy k.m.n. jóindulatú daganata Darab	7
Infratentorialis agy jóindulatú daganata Darab	6
Supratentorialis agy jóindulatú daganata Darab	7
Meninx jóindulatú daganata, k.m.n. Darab	2
Bőr jóindulatú daganata, k.m.n. Darab	1
Haemangioma, bármely lokalizációban Darab	1
Egyéb lokalizációjú in situ melanoma Darab	1
Non-Hodgkin lymphoma k.m.n. Darab	1
Non-Hodgkin lymphoma, nagysejtes, follicularis Darab	1
Az agy és agyburkok másodlagos rosszindulatú daganata Darab	2
Szaglóideg rosszindulatú daganata Darab	1
Agy rosszindulatú daganata, k.m.n. Darab	9
A vese rosszindulatú daganata, kivéve a vesemedencét Darab	1
Exocervix rosszindulatú daganata Darab	1
Emlő rosszindulatú daganata, k.m.n. Darab	2
Az arc egyéb és nem meghatározott részének rosszindulatú daganata Darab	1
Alsó lebeny, hörgő vagy tüdő rosszindulatú daganata Darab	1
Felső lebeny, hörgő vagy tüdő rosszindulatú daganata Darab	2
Vastagbél rosszindulatú daganata, k.m.n. Darab	1
A gyermekbénulás következményei Darab	1
Zoster egyéb idegrendszeri érintettséggel Darab	13
Lyme-kór Darab	191
Teljes mennyiség	12143