

**GYOMAENDRŐD VÁROS ÖNKORMÁNYZATÁNAK
EGÉSZSÉGÜGYI KONCEPCIÓJA
ALAP- ÉS SZAKELLÁTÁSRA
2012
tervezet**

**Készítette:
Dr. Torma Éva
Keresztesné Jáksó Éva**

ELŐSZÓ

A gazdasági fejlődés motorja az egészségpiac

*„ Ne vádaskodjunk az objektív körülmények ellen,
hanem vállaljuk el, hogy saját életformánkért
mi vagyunk a felelősek. „*

/ Popper Péter /

A társadalom szociális és humán fejlettségének, kulturális vonásainak kiemelkedő szerepe van abban, hogy az emberek minként gondolkodnak egészségükről és a betegségekről, milyen életvitelt folytatnak, mennyire vállalnak felelősséget saját egészségi állapotukért, és mit tesznek egészségük megóvása érdekében.

A betegségek kialakulásában nem csupán biológiai tényezők, hanem a pszichológiai és a társadalmi összetevők is igen fontosak. A test és a lélek egységes egész – pszichoszomatikus egység. A szociális környezet is alapvető meghatározóként működik. A XX. század egyik legnagyobb hatású gondolkodója, a filozófus Ludwig Wittgenstein szerint például a lélek nem belül, hanem a szociális világban van. Számos tanulmány szól arról, hogyan befolyásolják a szociális-kulturális tényezők a betegségek morbiditását vagy etiopatogenezisét.

A hagyományos megközelítés – amely hibát, deficitet keres; a múltra fókuszál – helyett érdemes megoldás-orientációt alkalmazni, amely kompetenciákat, képességeket keres; a fókusz a jelenen és a jövőn van és mindenképp az előmozdítást célozza. Hinnünk kell abban, hogy az emberek jószándékúak, együttműködők.

BEVEZETÉS

A Semmelweis Terv az egészségügy megmentésére jött létre, és lehetőséget kínál az ágazat működésének, működtetésének új alapokra helyezésére. A megfogalmazott átalakítással azonban nem szabadul fel a szektorban annyi többletforrás, amennyi szükséges lenne a rendszer elfogadható színvonalú fenntartásához.

A hazai egészségügyben új elvként jelenik meg az **állami egészségszervezés centralizált rendszere**.

A rendszerváltáskori egészségügy kezdetben még három pólussal bírt: az állam mellett az önkormányzatok tulajdonosként, az OEP pedig finanszírozóként, egyben az önálló Egészségbiztosítási Alap kezelőjeként jelent meg. Az Alap vonatkozásában az önállóság java-része már odalett, azonban egy fontos elem megmaradt: a finanszírozást továbbra is az egészségbiztosító dönti el. A magyar egészségügy Bermuda-háromszögének másik pólusa az ellátási terület (lakosság), ezt a hatóság (ÁNTSZ) szabályozza; a harmadik az intézmény...

A Semmelweis Tervben vázolt koncepció az „egypólusú rendszer” irányába mozdítja el az egészségügyet. Az új felállásban lényegében az állam kíván mindent egy kézben tartani. Az intézményrendszer átalakításában a centralizáció a szervező elv. A hazai egészségügy alapintézményei a Nemzeti Erőforrás Minisztérium felügyelete alatt működő Állami Egészségügyi Szervezési Központ és területi egységei a Nagytérégi Egészségügyi Szervezési Igazgatóságok lesznek.

A Semmelweis Terv megemlíti a Széchenyi Tervet, de csak mint a minőségfejlesztés egyik részfeladatát, pedig az utóbbi kiemelten foglalkozik az egészségüggyel, mint a magyar gazdaság lehetséges kitörési területével és az egészségturizmusban óriási lehetőséget lát.

Az egészségipar magában foglalja hazánk kivételesen gazdag termál- és gyógyvízkészletének, geotermikus adottságainak hatékony, sokrétű kiaknázását és hasznosítását, másrészt – ezzel összefüggésben – az egészség megőrzését és helyreállítását.

Gyógyvízkészletünk egyedülálló. A gyógyvízre alapozott turizmusban óriási lehetőség rejlik, különösen ha összekapcsolható a rehabilitációval. Az egészségturizmus fejlesztését a jövőben a turisztikai és az egészségügyi szakmai elvárások összehangolásával szükséges folytatni.

Városunkban a vízi turizmusra is érdemes építeni. Hazánkban ennek hagyományai vannak. Gróf Széchenyi István kezdeményezésére indult el Magyarországon az evezés, a vízi túrázás. Ő hozta az akkori Magyarországra az első evezős csónakokat, tette meg az első hazai sportszerű evezőstúrákat és megalakította 1834-ben az épülő Lánchíd tövében a „Csónakdát”, majd a „Hajósegyletet”.

A Városi Egészségügyi Intézmény missziós nyilatkozatában már négy éve szerepel a gyógyturizmus; hangsúlyozva, hogy használjuk természeti adottságainkat.

VÁROSI EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNY ÁLTAL ELLÁTOTT FELADATOK BEMUTATÁSA

A Városi Egészségügyi Intézmény jól működő és innovatív – a környezeti kihívásokra rugalmasan reagálni képes – rendszer, ahol a működést az önkormányzat biztosítja, mint tulajdonos.

Az intézmény feladatait az alábbi működési területen látja el:

Gyomaendrőd város közigazgatási területe	Gyomaendrőd és Dévaványa városok, Hunya községek Közigazgatási területe
- védőnői szolgálat - iskola és ifjúsági egészségügyi ellátás - háziorvosi praxis működtetése	egészségügyi szakellátás és gondozás

Az intézmény jelenleg is térségi szerepet tölt be városunk vonzáskörzetébe tartozó kistelepülések egészségügyi ellátásában. A járások kialakításával valamint az ezzel párhuzamosan az egészségügyben zajló struktúra átalakítással növekedhet az intézmény térségi szerepe, hiszen a tervezet szerint egy járásba tartozó települések egyike sem rendelkezik egészségügyi központként működtethető intézménnyel.

A járásközponti feladatok megszervezésében és ellátásában fontos terület az egészségügy, fontos szereplő a Városi Egészségügyi Intézmény.

A térségi egészségügyi ellátással kapcsolatban meg kell említenünk, hogy kistérségen belül Szarvas városában jelentős egészségügyi fejlesztés történt, azonban ennek ellenére figyelembe véve a lakossághoz közeli ellátás biztosításának elvét, illetve ennek prioritását, a járások kialakításával fontos járásközponti feladata lesz önkormányzatunknak az egészségügyi alap- és szakellátás biztosítása. Ahhoz, hogy az intézmény ezt a feladatot magas szakmai színvonalon, maradéktalanul el tudja látni, önkormányzatunknak meg kell teremtenie, biztosítania kell a feltételeket. E koncepcióban a Képviselő-testület deklarálja, hogy a továbbiakban is magas szakmai színvonalon és térségi szinten biztosítja az egészségügyi alap- és szakellátás feladatainak ellátását.

Az egészségügyhöz kapcsolódó megnyíló pályázati lehetőségeket e koncepcióban meghatározott célok megvalósításához kell igazítani az önkormányzatnak.

HOGYAN TERVEZHETŐ AZ EGÉSZSÉGÜGYI FELADATOK ELLÁTÁSA TEKINTETTEL A JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁSRA?

Napjainkban folyik az egészségügy átalakítása a Semmelweis Tervben megfogalmazott ágazati stratégiai és cselekvési tervek mentén. Ennek megfelelően a Semmelweis Terv egy folyamatosan bővülő, alakuló egészségügyi koncepció, amely jelenlegi formájában az egészségügyi ágazat szükséges átalakulásának sarokköveit jelöli ki.

A kórházak átvilágítása után a járóbeteg-ellátás és a rehabilitáció kerül sorra. A felmérést a GYEMSZI februárban megkezdte. Számos variáció merült fel az intézetek jövőjét illetően. Elképzelhető, hogy nem minden szolgáltató kerül az államhoz, hiszen van ahol az alapellátáshoz integrálva működik a betegek ellátása, s valószínű, hogy ez esetben az önkormányzatnál maradnak a szolgáltatók.

Társadalmunkban olyan mértékű változások következtek, következnek be melyek az önkormányzati működés minden területét érintik. Ebben a változó közegben az önkormányzatnak még inkább szüksége van arra, hogy feladatellátásának biztosítására rendelkezzen stratégiai elgondolásokkal. Az egészségügy területén is ez a helyzet állt elő, hiszen csak egy jól átgondolt, stabil stratégiai elképzeléssel lehet a változások elé menni, illetve az új és újabb változásokra, helyzetekre rugalmasan reagálni. E koncepció a Városi Egészségügyi Intézmény valamint a hivatal együttgondolkodásával, valamint a feladatok továbbgondolásával készült el.

A koncepció készítésével az önkormányzat deklarálja azokat a fő célokat, melyeket az alap és járóbeteg szakellátás területén el kíván érni, ugyanakkor figyelemmel van a változó jogszabályi környezetre is.

Az egészségügyről szóló **1997. évi CLIV. törvény** rendelkezései értelmében **az önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik:**

- a) a háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról,
- b) a fogorvosi alapellátásról,
- c) az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátásról,
- d) a védőnői ellátásról,
- e) az iskola-egészségügyi ellátásról.

Fenti jogszabályhely arról is rendelkezik, hogy a helyi önkormányzat gondoskodik a tulajdonában vagy fenntartásában lévő fekvőbeteg-szakellátó, valamint járóbeteg-szakellátó egészségügyi szolgáltató működtetéséről.

A helyi önkormányzatokról szóló **1990. évi LXV. törvény** az önkormányzat kötelező feladataként határozza meg az egészségügyi alapellátásról való gondoskodást, Magyarország helyi önkormányzatairól szóló **2011. évi CLXXXIX. Törvény** 2013. január elsejétől hatályos rendelkezése kimondja, hogy az egészségügyi alapellátás mellett az **egészséges életmód** segítségét célzó szolgáltatások is a helyi önkormányzat kötelezően ellátandó feladataihoz tartoznak.

Amennyiben az Önkormányzat elveszíti a járóbeteg szakellátást, a továbbiakban is gondoskodnia kell a házi- és fogorvosi, valamint az ügyeleti ellátás mellett, az iskola-egészségügyről és a védőnői szolgálatról is.

Az állami szerepvállalással önkormányzatunk az egészségügy területén is abba a helyzetbe került, mint az oktatási intézmények esetében, hiszen a járóbeteg szakellátás állami fenntartása esetén a Városi Egészségügyi Intézmény kettészakadása következik be, önkormányzati feladatként marad az egészségügyi alapellátásról való gondoskodás.

Az önkormányzat elsődleges feladata a koncepció készítésekor annak eldöntése, hogy a járóbeteg szakellátást „visszakéri” az állami fenntartótól vagy csak az egészségügyi alapellátási kötelező feladatokat látja el a jövőben.

Mind szakmai, mind a pénzügyi szempontból a járóbeteg szakellátás megtartása indokolt:

- a járóbeteg-szakellátás alkalmas arra, hogy integrálja az egészségügyi, szociális, rekreációs célú és egyéb alapszolgáltatásokat; erősítse az ellátás/szolgáltatás elérhetőségét, minőségét, fenntarthatóságát; hatékonyan vegyen részt a népegészségügyi programok megvalósításában. A Városi Egészségügyi Intézmény célja az ellátandó lakossággal, az önkormányzattal a hatékony kapcsolatrendszer fenntartása. A járóbeteg-szakellátás lakosság közelbe vitele elősegíti a polgárok egészségkultúrájának javulását, a praxisok működtetését és biztosítja a fekvőbeteg ellátás előtti „kapuőri feladatok” elvégzését.
- A Városi Egészségügyi Intézmény költségvetéséhez az előző évekhez hasonlóan önkormányzatunk 1,5 % kiegészítő támogatást biztosít. Az oktatási intézmények esetében az önkormányzati támogatás meghaladja a 40 %-ot.

Kockázatként jelentkezik az, hogy az egészségügy struktúrájának átalakítása mellett a finanszírozás átalakításáról sincs információ, annak esetleges csökkenése a koncepció készítésekor nem kiszámítható adat.

Ugyanakkor a Semmelweis Tervben rögzítésre került, hogy a járóbeteg szakellátóknak a betegút szervezés kistérségi központjaiként kell működniük, és így kiemelt szerepet kell kapniuk az ellátórendszer struktúra átalakításában. A koncepció készítésével párhuzamosan szabályozzák újra a meglévő kapacitásokat, melynek az a célja, hogy a betegek legrövidebb időn belül jussanak hozzá az állapotuknak legmegfelelőbb ellátáshoz. A területváltásnak a járóbeteg-szakellátásra gyakorolt hatását jelen koncepcióban nem tudjuk prognosztizálni.

A **járóbeteg-szakellátás** valódi súlya és szerepe az ellátó rendszerben lényegesen kisebb, mint amennyit megérdemel. A jövőre vonatkozó tervek (állami szinten): funkcióváltás, transzparencia, kiszámíthatóság és stabilitás, emberség és a partner tisztelete, konszenzuskeresés a társadalmi, a szakmai és a civil szervezetekkel, a jó teljesítmény elismerése és honorálása, valós ellátási igények (kapacitás-finanszírozás), szükséglet alapú kapacitástervezés. Mindezek alapján elfogadható ellátórendszer jön létre, amely kiszámítható, átlátható, fenntartható, specifikált és jellemző rá a távolság-idő optimalizálás, valamint leginkább a beteg- és ellátási érdek.

A Semmelweis Terv a járóbeteg-szakellátással kapcsolatos főbb átalakítási irányok között rögzíti, hogy „a kistérségi járóbeteg-szakellátó hálózat már működő, vagy uniós forrásokból újonnan létrejövő önálló járóbeteg szakrendelőkből, illetve kistérségi kórházakból szerveződő központokból áll, melyeknek rendelkezniük kell az alapszakmák elérhetőségével. A sürgősségi fogadás biztosítása mellett kialakítható a nappali- és kúraszerű ellátás, rehabilitáció, valamint az összevont alapellátási központi ügyelet, megfelelő diagnosztikai háttérrel és gondozási tevékenységgel. Ahol megoldható célszerű ezeket az alapellátással közösen működtetni. Csak időszakos (műszakos nappali munkarend szerinti) hozzáférést biztosítanak.”

Fentiek alapján szintén indokolt a járóbeteg-szakellátás megtartása, mivel így a Városi Egészségügyi Intézmény be tudja tölteni integráló szerepét az egészségügyi ellátások biztosítása során a szakellátástól kezdve az egészséges életmód biztosításához kapcsolódó szolgáltatásokig.

Városi Egészségügyi Intézmény által biztosított járóbeteg szakellátás

Az intézmény kis méretéhez képest sokféle **szakellátást** működtet, kiváló szakemberekkel.

A Városi Egészségügyi Intézmény szerződéssel lekötött óraszámainak alakulása

szakma megnevezése	heti szakorvosi órák száma	heti nem szakorvosi órák száma
általános belgyógyászat	38	0
általános sebészet	25	0
általános szülészeti-nőgyógyászat	34	0
általános fül-orr-gégegyógyászat	20	0
általános szemészet	22	0
általános bőr- és nemibeteg-ellátás	10	0
általános neurológia	20	0
ortopédia	8	0
urológia	15	0
reumatológia	20	0
pszichiátria	12	0
tüdőgyógyászat	20	0
általános laboratóriumi diagnosztika	5	10
általános röntgendiagnosztika	16	0
ultrahangdiagnosztika	14	0
nőgyógyászati ultrahangdiagnosztika	2	0
fizioterápia	0	30
gyógytorna	0	40
tüdőgondozás	10	0
összesen	291	80

Az intézmény fontosnak tartja és kiemelten kezeli a lakosság egészségi állapotának javítását, egészségének fejlesztését. Preventív intézkedésként az idei Semmelweis ünnepen olyan egészségnapot szervez az intézmény, ahol a lakosság találkozhat a Képviselő testülettel és az intézet munkatársaival. A kötetlen beszélgetés mellett szűréseken vehetnének részt és megismerkedhetnének az egészséges életmóddal-, táplálkozással.

Fontosnak tartjuk, hogy az egészségfejlesztést segítő Népegészségügyi Programokban megnyíló pályázatok útján is részt vegyen önkormányzatunk.

A Városi Egészségügyi Intézmény külön figyelmet szentel a mentális egészségnek és a páciens-orvos közötti terápiás együttműködésnek. A beteg együttműködési készsége a kezelés sikerének döntő mozzanata. Fontos, hogy a páciens legyen a középpontban. A beteg-együttműködés csak akkor lehet a terápiás célt megfelelő mértékben szolgáló, ha a betegek valóban útmutatást, támogatást és irányítást kapnak. A tájékoztatásnak olyannak kell lennie, mint egy szakmai meggyőzésnek, de nem szabad utasítani vagy kritizálni.

A Széll Kálmán Tervből: „ma Magyarországon az egészségügy a betegségből indul ki ahelyett, hogy az egészségre koncentrálna”.

Az intézmény vezetője az egészségügyi dolgozók burnout felmérését, kezelését kiemelt feladatnak tartja, melynek egyik eszköze a coaching, amely rugalmasabbá teszi a személyt és fontos a belső egyensúly kialakításában.

*“A lelki egészség nem valami olyasmi,
amit készen kap, vagy amire rátalál az ember.*

*Sokkal inkább valami olyasmi,
amit meg kell teremtenünk magunkban.”*

/ Thomas Stephen Szasz/

VÉDŐNŐI SZOLGÁLAT, ISKOLA- ÉS IFJÚSÁG EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS GYOMAENDRÓDÓN

A védőnők az egészségügyi alapellátás részeként önállóan végzik hivatásukat, a hatályos jogszabályok és a szakmai protokollok iránymutatásainak megfelelően. A védőnői szolgáltatás kiterjed az egyénre, a családra és a közösségre egyaránt. Feladatai: a nővédelem, várandós anyák gondozása, gyermekágyas anyák gondozása, 0-7 éves korú gyermekek gondozása, tanköteles gyermekek gondozása, családgondozás.

Az iskola- és ifjúság egészségügyi ellátás keretében a védőnő feladata: alapszűrések, a gyermekek testi, szellemi fejlődésük, valamint személyi higiénié ellenőrzése, elsősegélynyújtás, az orvosi vizsgálatok előkészítése, a védőoltásokkal kapcsolatos szervezési, előkészítési feladatok, a krónikus betegek, magatartási zavarokkal küzdők életvitelének segítése, részvétel az egészségtan oktatásban, iskola higiéniés ellenőrzésében való részvétel, kapcsolattartás a szülőkkel, pályaválasztás segítése.

A védőnők a munkájukat a helyi gyermek háziorvosokkal együttműködésben végzik.

Védőnői ellátást végzők listája

Hatályos: 2012. 04. 01.

Területi védőnők

szolgálat megnevezése	védőnő	helyettesek	ellátandó létszám
1 sz. körzeti védőnői ellátás /040097481/	Kocsis Andrea	Lánczi Tímea	0-7 éves : 135 fő várandós: 8 fő 143 fő
2. sz. körzeti védőnői ellátás /040097479/	Varga Viktória	Futaki Adrienn	0-7 éves : 103 fő várandós: 8 fő 111 fő
3.sz. körzeti védőnői ellátás /040097482/	Lánczi Tímea	Varga Viktória	0-7 éves : 123 fő várandós: 9 fő 132 fő
4. sz. körzeti védőnői ellátás /040097478/	Pappné Szarka Emília	Samu Istvánné	0-7 éves : 177 fő várandós: 8 fő 185 fő
5. sz. körzeti védőnői ellátás /040097477/ vegyes körzet	Samu Istvánné	Pappné Szarka Emília	iskolás: 232 fő 0-7 éves : 121 fő várandós: 5 fő 358 fő

Iskola és ifjúság-egészségügyi védőnők

szolgálat megnevezése	védőnő	helyettes	ellátandó létszám
1.sz. iskola védőnői ellátás /040097480/	Futaki Adrienn	Kádár Magdolna	792 fő
2. sz. iskola védőnői ellátás /040097609/	Kádár Magdolna	Futaki Adrienn	819 fő

Iskolaorvosi ellátás

ÁNTSZ kód	orvos	helyettes	ellátandó létszám
040097192	Dr. Fekécs Tünde	Dr. Varga Géza Dr. Katona Piroska	690 fő
040097193	Dr. Varga Géza	Dr. Fekécs Tünde Dr. Katona Piroska	800 fő
040097207	Dr. Katona Piroska	Dr. Fekécs Tünde Dr. Varga Géza	774 fő

Országos szintű változások, célok

Az alapellátásban a házi gyermekorvosok, az iskolaorvosok, a védőnők, a pszichológusok és egyéb gyermek-egészségügyi szakemberek korábbi évtizedek hagyományaira épülő hatékony együttműködését újra el kell értelmezni. A gyermek-egészségügyi alapellátás és szakellátás valamint a szociális és egészségügyi alapellátás kapcsolatát is javítani kell. A védőnői hálózat az alapellátás egészébe szervesen integrált megerősítése különösen fontos. Elsősorban a hátrányos helyzetű térségekben, a roma közösségekben, a hátrányos helyzetű családok gondozásában kell a jelenlétüket ösztönözni.

Helyi szinten jelentkező probléma megfogalmazása

Évek óta problémaként jelentkezik a védőnői státuszok betöltése, azonban mind a Városi Egészségügyi Intézmény, mind önkormányzatunk vezetése kiemelten fontosnak tartja a meglévő 5 védőnői körzet megtartását, a státuszok betöltését, így többek közt a védőnők számára szolgálati bérlakások kiutalásával teszi vonzóbbá a városunkban történő munkavállalást, letelepedést.

Önkormányzat célkitűzése a védőnői szolgálattal, iskola- és ifjúság egészségügyi ellátással kapcsolatban önkormányzatunk változatlan szakmai színvonalon kívánja biztosítani mind a védőnői szolgálatot, mind az iskola- és ifjúság egészségügyi ellátást.

Az alapellátás finanszírozása eltérő, míg a későbbiekben bemutatandó háziorvosi ellátás finanszírozása többletbevételt hoz, addig a védőnői szolgálat önkormányzati támogatásra szorul, ezért törekedni kell az utóbbi szolgáltatás költséghatékony működtetésének megvalósítására. Az egyes szolgáltatások eltérő finanszírozása azt is mutatja, hogy azok egymás bevételeit egyenlítik ki.

HÁZIORVOSI ELLÁTÁS GYOMAENDRÓDÖN

Az ellátó rendszer kulcseleme, az állami egészségügyi rendszer alapköve.

A gyógyító-megelőző alapellátás keretében a háziorvos feladatkörébe tartozik különösen az egészséges lakosság részére nyújtott tanácsadás és szűrés, a beteg vizsgálata, gyógykezelése, egészségi állapotának ellenőrzése, orvosi rehabilitációja, illetve szükség esetén szakorvosi vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti vizsgálatra, gyógykezelésre való utalása.

Gyomaendrőd város közigazgatási területén nyolc felnőtt háziorvosi körzet került kialakításra, melyből hét praxis vállalkozás keretében működik.

A háziorvos kollégáktól kapott adatok a 2012. januári állapothoz megfelelő kártyaszámokról:

• Dr. Bánki Gyula	kártyaszám:	1185 fő
• Dr. Darvas Tamás		1174
• Dr. Frankó Károly		1817
• Dr. Kolozsvári Árpád		1650
• Dr. Lizák Anna (praxisát helyettesíti Dr. Darvas Tamás)		1217
• Dr. Macsári Judit		1378
• Dr. Palya József		1986
• Dr. Veréb Lajos		906

Országos szintű változások, célok

Erősíteni kell a háziorvosi hálózat képességét és érdekeltiségét a helyben befejezett ellátásának arányának növelésére, a prevencióban, egészségnevelésben való aktív részvételre. Ennek érdekében csökkenteni kell adminisztratív terheiket, támogatni a korszerű műszerpark kialakítását. Vissza kell adni az alapellátásban dolgozó munkájának értékét, a praxisjog megújításával segíteni kell a fiatalok praxisához jutását. Országos tendencia, hogy a finanszírozás elértéktelenedése miatt leszűkült a piacképes praxisok száma, a kilépni szándékozó bőven nyugdíjkorhatár felett tevékenykedő háziorvos nem tudja eladni a praxisát. A finanszírozás optimalizálásán kívül létre kell hozni egy önfenntartó praxisalapot. A praxisjog megújítására valamint a praxisalap létrehozására 2011. év végén az országgyűlés megalkotta a törvényeket, illetve a praxisalap létrehozásának részleteit 2012. I. félévében megjelenő kormányrendeletben határozzák meg. A Semmelweis Tervben megfogalmazott

változások egy részére már a jogalkotó a törvényi szabályokat megalkotta, azonban a háziiorvosi alapellátás átalakítása, erősítése nem képzelhető el a háziiorvosi életpálya modell, az egységes informatikai hálózat kialakítása az egyes alrendszerek közötti szorosabb együttműködés nélkül.

Helyi szinten jelentkező probléma megfogalmazása

Az országos szinten jelentkező probléma, mely a praxisok értékesítési nehézségéből, a háziorvosok életkorából adódik, településünkön is megjelent 2010. évtől kezdődően, amikor is a nyugdíjkorhatárt bőven betöltött háziorvosok jelezték azt a szándékukat, hogy orvosi tevékenységüket be kívánják fejezni. Mind a nyugdíjba vonuló háziorvos, mind az önkormányzatunk szembesült azzal a problémával, hogy a praxis eladhatatlan, illetve az orvosi státusz betöltése nehézségbe ütközik a fiatal orvosok érdeklődésének hiánya miatt.

Városunkban a háziiorvosi alapellátásban az alábbi változások történnek melyekre az önkormányzatnak megoldást kell találnia, illetve javasoljuk, hogy a felsorolt intézkedéseket tegye meg önkormányzatunk az alapellátás folyamatos biztosítása érdekében:

- 2012. július 1. napjától dr. Frankó Károly igénybe veszi nyugdíját. Tartós helyettesítést kell megoldanunk, amíg még árulja a praxisát. Helyettesítő orvostól vélhetően gondoskodnunk kell, aki „helyettesítő párja” lehetne a másik Fürst Sándor utcai felnőtt háziiorvosi praxisnak.
- 2012. augusztus 1. napjától dr. Lizák Anna praxisát célszerű lenne dr. Veréb Lajos körzetéhez csatolni. Korábbi testületi döntés értelmében fenti határidőig Dr. Darvas Tamás látja el Dr. Lizák Anna helyettesítését. Lizák doktornő eddigi asszisztense 1967-es születésű, a továbbiakban dolgozhatna a jelenlegi Frankó-féle praxisban, mert az asszisztens már most nyugdíjas korú.
- Várhatóan 2013. januárjától ténylegesen nyugdíjas lesz dr. Palya József. Ez a praxis – mivel itt a legmagasabb a kártyaszám – adható el a legnagyobb valószínűséggel. Palya doktor asszisztense 1961-ben született, munkájára továbbra is számíthatunk.

Fenti intézkedésekkel a háziiorvosi alapellátás az összes háziiorvosi körzetben biztosított.

Településünkön jelenleg két formában valósul meg a háziiorvosi alapellátás:

- Városi Egészségi Intézménynél közalkalmazotti státuszban lévő háziorvos illetve
- vállalkozó háziorvos látja el az orvosi tevékenységet.

A 6. számú háziiorvosi körzetben közalkalmazott orvos biztosítja az ellátást, az eltelt időszak finanszírozását összegezve azt mondhatjuk, hogy 1380 db kártyaszámmal, közalkalmazotti

asszisztenciával működő praxis költségvetése pozitív egyenlegű, éves szinten közel egy millió forint többlet jelentkezik.

Önkormányzati működtetés esetén kockázatként, illetve egyszeri kb. 1,5 milliós költségként jelentkezik az egyes rendelők tárgyi minimumfeltételének biztosítása, hiszen a nyugdíjba vonuló vállalkozó háziorvosok tulajdonába kerültek a rendelő működéséhez szükséges tárgyi eszközök, orvosi műszerek, azokat pótolni kell.

Önkormányzatunknak meg kell adni a leendő háziorvosoknak a választás lehetőségét, arra kell törekednie, hogy olyan körülményeket teremtsen a leendő háziorvosok, illetve saját intézménye, önmaga számára, hogy mindkét forma vonzó legyen a városunkban letelepedni szándékozó orvos számára:

- a finanszírozás szempontjából optimális – legalább 1800 db kártyaszámú – körzetek kialakítása és fenntartása
- önkormányzati vagyon műszaki állapotának megőrzése, fejlesztése
- a letelepedés vonzóvá tétele megfelelő színvonalú szolgálati bérlakások biztosításával

Önkormányzat célkitűzése a háziorvosi ellátással kapcsolatban

Önkormányzatunk változatlan szakmai színvonalon kívánja biztosítani mind a felnőtt, mind a gyermek háziorvosi valamint a fogorvosi ellátást.

A Városi Egészségügyi Intézménnyel szoros együttműködésben a háziorvosi alapellátásban kialakult helyzet megnyugtató megoldására törekszik, figyelemmel a szolgáltatás költség-hatékony biztosítására.

ÜGYELETI ELLÁTÁS GYOMAENDRÓDÓN

Önkormányzatunk 2004. július 1. napjától külső szolgáltatóval kötött feladatátadási szerződést az ügyeleti feladatok ellátására. 2008. január 1. napjától határozatlan időtartamra szóló szerződés alapján a Sani Med Trans Kft. látja el a feladatot. A Szolgáltató a Békési Kistérség településein, illetve azon kívül több régióban biztosítja az ügyeleti ellátást.

A szerződés értelmében az önkormányzat a szolgáltató használatába adta Gyomaendrőd, Fő u. 3. sz. orvosi ügyelet céljára alkalmas épületet, a szolgáltatás ellátásáért havi 598.000.-Ft önkormányzati támogatást nyújt a szolgáltató részére.

A szolgáltató a szerződés értelmében a szakmai jogszabályoknak megfelelően biztosítja az ügyeleti ellátást, valamint gondoskodik az elhasználódott berendezések pótlásáról, illetve a jogszabályváltozásból adódóan a műszerezettségre vonatkozó minimumfeltételekről.

Országos szintű változások, célok

A Semmelweis Terv szerint a háziorvosi ügyelet szervezeti formája jelenleg túlzottan sokrétű, a háziorvosokon kívül magánszolgáltatók, kistérségi ügyeleti társulások, illetve az OMSZ is lát (látott) el ügyeletet. Ennek megfelelően áttekinthetetlenül egyenetlen és ellenőrizhetetlen a szakmai színvonal, sértve ezzel az igazságosság és a hozzáférés elvét. A megoldást a sürgősségi rendszer átalakításához kötötten lehet megtalálni.

A jelenlegi gyakorlatban az alapellátási ügyelet ellátása jelentős szakorvosi teljesítményt generál a fekvőbeteg osztályhoz tartozó ambulanciákon, sürgősségi betegellátó osztályokon. Az alapellátási ügyelet integrálása és minőségi javítása ezt a terhelést hivatott csökkenteni.

A Semmelweis Terv a kistérségi járóbeteg-szakellátó hálózat funkciójaként jelöli meg az alapszaktám elérhetőségét, sürgősségi betegfogadást, a nappali- és kúraszerű ellátást, a rehabilitációt, valamint az összevont alapellátási központi ügyeleti ellátást, megfelelő diagnosztikai háttérrel és gondozási tevékenységgel.

A Semmelweis Tervből láthatjuk, hogy az ügyeleti feladatellátás mai formáját kormányzati szinten nem tartják megfelelőnek, annak újragondolását, átalakítását célul tűzte ki a kormányprogram.

Helyi szinten jelentkező probléma megfogalmazása

Az ügyeleti ellátást biztosító szolgáltató évente beszámol a feladatellátásról. Az elmúlt évek tapasztalata azt mutatja, hogy a település lakossága panaszokkal, jelzésekkel él az ügyelet munkájával kapcsolatban, nem teljes egészében elégedett az ügyeleti tevékenységgel. 2012. januárjában tárgyalta a Képviselő-testület az előző évben végzett ügyeleti tevékenységről szóló beszámolót. Döntésekor figyelembe vette a negatív lakossági észrevételeket, illetve a járások kialakítását, és kijelentette, hogy az ügyelet más formában való ellátásának lehetőségét meg kívánja vizsgálni. E koncepció nem helyettesítheti a feladatellátás részletes és teljeskörű átvizsgálását, jelen koncepcióban a lehetőségeket összefoglalóan ismertetjük.

Az ügyeleti ellátásban a külső szolgáltató megjelenését egyrészt arra vezethetjük vissza, hogy házi orvosaink időskorukra való tekintettel nem kívántak részt venni, mely elhatározást a mindenkor Képviselő-testület tiszteletben tartotta, másrészt a környező településeken megjelent külső szolgáltató megfelelő szakmai színvonalon és a települések számára költség-hatékonyan, kistérségi szinten biztosította az ügyeleti feladat ellátását.

Önkormányzat célkitűzése az ügyeleti ellátás tekintetében

Az ügyeleti ellátás a települési önkormányzat kötelező feladatai közé tartozik. Az önkormányzat egészségügyi intézménye által a házi orvosok közreműködésével vagy külső szolgáltatóval kötött feladatátadási szerződés útján láthatja el az ügyeleti feladatokat.

Az ügyeleti ellátás finanszírozásáról az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet rendelkezik, mely szerint 2010. decemberi lakosságszám alapján az OEP támogatás havonta 1.275.347.-Ft, melyet az önkormányzat havi 598.000.-Ft támogatással egészít ki.

Természetesen, ha az önkormányzat térségi, járásközponti feladatként kívánja ellátni ezt a feladatot akkor a feladatellátásba bevont települések lakosságszámának arányában jogosult az OEP finanszírozásra.

Amennyiben az Önkormányzat intézménye által kívánja a feladatot ellátni az alábbi kiadásokkal kell számolnia:

1.) szakmai minimumfeltételek biztosítása:

- gépkocsi vásárlása egyszeri költségként és állandó költségként a gépkocsi üzemeltetési, fenntartási költségei
- előzetes felmérés után tárgyi eszközök és orvosi műszerek pótlása

2.) dologi kiadások – épület fenntartási költségei

3.) bérjellegű kiadások – az ügyeletben részt vevő orvosok díjazása, mely előzetes becslés alapján az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény rendelkezéseit figyelembe véve 800-1200.-Ft/óra. A mai ellátási rendszert tekintve efölötti összeg tekinthető reálisnak; 1000 Ft. alatti óradíj már nem létezik, de előfordul 2000 Ft/óra.

Az ügyeleti ellátás átalakításával a járásközponti feladatok, a Városi Egészségügyi Intézmény térségi-központi szerepvállalása miatt mindenképpen foglalkozni kell, természetesen a szükséges megvalósíthatósági vizsgálatok lefolytatásával, hiszen a költséghatékonyságot a forráshiányos gazdasági környezetben mindenképpen szem előtt kell tartani önkormányzatunk változatlan szakmai színvonalon kívánja biztosítani az ügyeleti ellátást, kiemelten kezeli és megvizsgálja a térségi szerepvállalás lehetőségét.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁST BIZTOSÍTÓ ÖNKORMÁNYZATI VAGYON

Székhely:

Hősök útja 57. Járóbeteg-szakellátás

Telephelyek:

Fő u. 2. Védőnői szolgálat, Iskola és ifjúság-egészségügyi ellátás

Fürst S. u. 3. Védőnői szolgálat, Iskola és ifjúság-egészségügyi ellátás

Erzsébet liget 2. Reumatológiai szakellátás, Gyógytorna

Hősök útja 40. Iskola és ifjúság-egészségügyi ellátás

Fő u. 3. Háziorvosi alapellátás

Az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó önkormányzati vagyon vizsgálatánál a kötelező feladatellátásból kell kiindulni:

Az önkormányzatnak kötelező feladatként az egészségügyi alapellátást kell biztosítania, azonban a koncepcióban már kifejtettük, hogy az alapfeladatok nagyobb szakmai színvonalon láthatók el, ha a szakellátást is, azt az alapellátáshoz integrálva biztosítjuk településünkön.

Az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó önkormányzati ingatlanokból így nincs olyan ami felszabadulna.

Az 1928-ban az eklektikus és a neogótikus stílusjegyek ötvözetében épült székhely nem bővíthető, de a többi területen fejlesztési tervek megvalósíthatók.

A háziorvosi ellátás területén kialakult helyzetre reagálva már körvonalazódott, hogy Fürst S. u. 3. sz. alatti ingatlan fejlesztésére felújítására van szükség a háziorvosi körzetek működtetéséhez. E felújításhoz mindenképpen külső forrás (pályázat) bevonására van szükség.

Önkormányzat célkitűzése egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó önkormányzati vagyonnal kapcsolatban

Önkormányzatunk saját erőből illetve pályázati források bevonásával biztosítja az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó önkormányzati vagyon műszaki állapotának megóvását, a háziorvosi alapellátáshoz kapcsolódó Fürst S. u. 3. szám alatti ingatlan felújítását, fejlesztését, annak érdekében, hogy további minőségi javulást érjünk el (városunk lakosainak: kismamák és egyéb az ellátást igénybe vevő páciensek jó közérzete érdekében).