

E l ő t e r j e s z t é s  
A Képviselő-testület 2015. november 10-én tartandó ülésére.

Tárgy: Izsák Város Egészségügyi Konceptiójának (2015-2025) elfogadása.

**Tisztelt Képviselő - testület!**

Izsák Város Önkormányzat Képviselő-testülete a város egészségügyi helyzetéről szóló beszámolót 55/2015.(06.30.) számú határozatával elfogadta. Elrendelte a vállalkozásokkal megkötött szerződések felülvizsgálatát és „ Izsák Város Egészségügyi Konceptiója 2015-2025” dokumentum elkészítését, figyelemmel a jogszabályi változásokra és kormányzati dokumentumokra. Határidő: 2015. szeptember 30. Felelős: Mondok József polgármester, Dr Rigó József Zsolt ügyvezető főorvos.

A beszámoló elkészítésekor még az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 152.§-a határozta meg a helyi önkormányzat feladatait, ahol felsorolta az alapellátás kötelező feladatait:

- háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátás,
- fogorvosi alapellátás,
- az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás,
- védőnői ellátás,
- iskola- egészségügyi ellátás.

A beszámolóban is jelzéssel éltünk, hogy új jogszabály kiadása várható. Ez megtörtént, hiszen 2015. július 13-án került kihirdetésre az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény.

A Kormány az egészségügyi alapellátási rendszer felülvizsgálatáról és az azzal összefüggő feladatokról szóló 1711/2014.(XII.5.) Korm. határozattal felhívta az emberi erőforrások miniszterét, hogy az egészségügyi ellátás alapvető fontosságú részét képező egészségügyi alapellátási rendszer működőképességének fenntarthatósága, valamint annak szakmai és finanszírozási szempontú megerősítése, a háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi ellátás kapuóri szerepének erősítése, továbbá a lakosság egészségügyi állapotának javítása és a betegellátás színvonalának javítása érdekében vizsgálja felül az egészségügyi alapellátási rendszert és ennek alapján tegyen javaslatot az átalakítás irányára.

A törvény a fenti célkitűzéseknek megfelelően részletezi az alapellátás céljait, feladatait, az egyes alapellátás körébe tartozó ellátások sajátosságait, külön fejezetet szentel a foglalkozás-egészségügyi alapellátásnak, valamint rendelkezik a korábban már működött úgynevezett „ kollegiális szakmai vezető háziorvos” intézményének újbóli bevezetéséről, a háziorvosi ellátás nyújtásának egységessé, szakmai felügyeletének hatékonyabb biztosítása érdekében. A törvény deklarált célja, hogy a népegészségügyi szemlélet, a megelőzés minél hangsúlyosabb szerepet kapjon az egészségügyi alapellátás valamennyi területén.

A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény értelmében a települési önkormányzatnak kell gondoskodniuk az egészségügyi alapellátásról. Az új törvény végrehajtásképpen meghatározza, hogy melyek azok az alapellátási formák, amelyek az egészségügyi alapellátás körébe tartoznak, így az önkormányzatoknak kell ezen feladatokról gondoskodniuk.

Az egészségügyi szolgáltatók és az önkormányzat közötti együttműködés erősítése érdekében a törvény azt is előírja, hogy az alapellátási jogviszony megváltoztatásáról szóló döntésének meghozatal során a települési önkormányzat kikéri az alapellátást végző orvos, illetve védőnő véleményét.

Az önkormányzat képviselő-testülete – jelenleg is- rendeletben jelöli ki az egészségügyi ellátások körzeteit. Ennek során azonban figyelemmel kell lenni a Kormány által rendeletben kijelölt praxiskezelő által megadott szempontokra. Új elem a szabályozásban, hogy a körzetek kialakítása során ki kell kérni az alapellátásért felelős országos módszertani véleményét is.

Itt kell utalni arra, hogy a törvény záró rendelkezése szerint felhatalmazást kap a kormány, hogy a praxisközösségek és csoportpraxisok kialakításának szempontjait rendeletben állapítsa meg.

Ugyanakkor a miniszter felhatalmazása az alábbi szakmai szabályokat rendeletben állapítsa meg:

- a) a háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátás részletes szakmai szabályait,
- b) a háziiorvos, házi gyermekorvos választásának, a jelentkezésének, a jelentkezés elutasításának, az átjelentkezésnek, valamint az ezzel kapcsolatos vitás kérdések rendezésének a részletes szabályait,
- c) a háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi feladatok rendelési időn kívüli, ügyeleti ellátásának részletes szakmai szabályait,
- d) a védőnői ellátás részletes szakmai szabályait,
- e) az iskola- egészségügyi ellátás részletes szakmai szabályait,
- f) a foglalkozás –egészségügyi alapellátás körében végezhető megelőző ellátásokat,
- g)
- h) az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás részletes szabályait.

### **Tisztelt Képviselő-testület!**

A leírtak alapján megállapítható, hogy még sok alapinformáció nem áll rendelkezésünkre, így a most elkészített anyag alapdokumentum, melynek évenkénti felülvizsgálata egyébként is indokolt.

Kérjük a koncepció elfogadását.

I z á k, 2015. október 15.

(: Mondok József:)  
polgármester

(: Dr Rigó József Zsolt:)  
ügyvezető főorvos

Izsák Város Önkormányzat  
Egészségügyi Szolgálat

## **IZSÁK VÁROS EGÉSZSÉGÜGYI KONCEPCIÓJA**

**2015 – 2025.**

**Jóváhagyta:** Izsák Város Önkormányzat Képviselő-testülete \_\_\_/2015.(11.10.) számú határozatával.

(: Mondok József:)  
polgármester

## **IZSÁK VÁROS EGÉSZSÉGÜGYI KONCEPCIÓJA 2015-2025.**

Izsák Város Önkormányzat Képviselő-testülete:

- a Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13.§ (1) bekezdés 4. pontjában meghatározott kötelező feladatára,
- az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény és a felhatalmazása alapján kiadott Kormány és EMMI rendeletekben meghatározott szakmai szabályokra –

felismerve, hogy az egészségügyi alapellátás az egészségügyi ellátás alapvető fontosságú része, az egészségfejlesztés, a betegségek megelőzése, felismerése és gyógyítása alapvető települési érdek, valamint a gyógyítás olyan közügy, amelyben az állam mellett, az önkormányzatnak, a gyógyító orvosnak és a megelőzést végző védőnőnek meghatározó szerep és felelősség jut - a következő koncepciót fogadja el:

### **I.**

#### **Célok és alapvetések**

- Az alapellátás továbbra is az önkormányzatok kötelező feladata marad, de az állam nagyobb szerepet vállal az alapellátási rendszer működtetése, feltételrendszerének biztosításában, javításában.
- A vállalkozási formában működő alapellátások státusza nem változik.
- Az egészségügyi alapellátás megerősítése egy folyamat, melynek végcélja egy lakóhely közeli egészségszolgáltatás széles spektrumát biztosító, rugalmasan felépülő, a közösségek szükségletéhez igazodó, hatékony és fenntartható alapellátásként fogalmazható meg. E folyamat első szakaszában a struktúra alapvetően nem változik, a hangsúly a szemléletépítésre, az új szervezeti megoldásokra irányuló kezdeményezések támogatására és a jogszabályi környezet kialakítására irányul.
- Az alapellátás feladatai között a prevenciós tevékenységeknek nagyobb szerepet kell kapnia, építve az Egészségfejlesztési Irodákkal való együttműködés lehetőségeire.
- A praxisok horizontális (praxisközösség) és vertikális (csoportpraxis) integrációjának lehetőségét meg kell teremteni, javítva ezzel is az alapellátás hatékonyságát.
- Az alapellátási feladatok ellátására kötött szerződések egységes szerződési feltételeket tartalmazzanak. A praxisjog mindenkor jogosultja a területi ellátási kötelezettség átvételével jogszabályokban egyértelműen körülhatároltan köteles biztosítani az ellátást. Praxisadás – vételt követően nincs szükség újabb „feladat átvállalási szerződésre” az önkormányzattal köthető szerződés annak tárgyában, hogy az milyen módon és eszközökkel támogatja, segíti a háziiorvosi praxis helyi sajátosságokon alapuló működését.
- Lehetővé kell tenni az egyéb szakvizsgával rendelkező háziiorvosok és fogorvosok számára a szakvizsgájuknak megfelelő ellátási tevékenység gyakorlását a tevékenység végzéséhez szükséges feltételek rendelkezésre állása esetén.

- A közvetlenebb lakossági kapcsolatok miatt az alapellátás prioritást élvez a szakellátáshoz képest, vagyis nem a szakellátás orvosi végez háziiorvosi munkát, hanem a háziiorvos láthat el szakellátáshoz tartozó feladatokat is.
- Az alapellátásnak olyan adatbázisa legyen, amely nemcsak az adatok rögzítésére és archiválására alkalmas, hanem szükség esetén a beteg ellátása, eredményes gyógykezelése érdekében hozzáférhető, a jogosult szakember számára kezelhető.
- Rendezni szükséges a háziiorvoslás, mint rendszer működése feletti szakmai kontroll kérdését, melyben kizárólag szakmai gyakorlattal és képzéssel rendelkező háziiorvosok vehetnek részt.
- A praxisok gazdaságosabb működését- benne a résztvevő szakszemélyzet elvárható bérezését is – biztosítani tudó valós költségeken, és ráfordításokon alapuló, az amortizációt elismerő finanszírozás megteremtése szükséges.
- Az alapellátás minőségi megújításához vonzóvá kell tenni a háziiorvosi/házi gyermekorvosi és fogorvosi életpályát, mind a fiatal orvosok, mind a középkorú szakorvosok számára.

## II.

### Helyzetelemzés

#### **A.) Háziiorvosi kapuőri funkció:**

A háziiorvos a beteg első találkozási pontja az egészségügyi rendszerrel, a beteg – néhány szakellátás jelentette kivételtől eltekintve – csak háziiorvosi beutalóval mehet tovább az egészségügy egyéb területeire. A kapuőri funkció egyaránt fontos a minőségi és a hatékony betegellátás érdekében, különösen fontos ennek megerősítése abban az esetben, amikor hosszúak a szakellátásban a várólisták, illetve a rendelkezésre álló források nem elegendők a szükségletek kielégítéséhez.

Az Egészségfejlesztési Irodák oly módon javíthatják az egészségügyi ellátórendszer prevenciós tevékenységét, hogy a háziiorvosi szolgálattól, a járóbeteg szakrendelésről vagy fekvőbeteg szakellátást követően az egészségfejlesztési irodákba irányított életmódváltásra szorulókat, vagy saját elhatározásból jelentkezőket életmódváltó programokba vonják be, körükben kockázatbecslést végeznek, és mozgósítják őket a szűrővizsgálatokon történő részvételre.

Az alapellátás harmadik fő elemét a praxisok szervezeti alternatíváinak megerősítése, fejlesztése jelenti.

a) A praxisközösség a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziiorvosi szolgálatok (felnőtt, egyes, gyerek) feladatainak ellátására létrejött egészségügyi társas vállalkozás, amely az azonos telephelyen működő, és/vagy területileg egymás mellett lévő háziiorvosi szolgálatokat működtet.

b) A csoportpraxis a háziiorvosok olyan vertikális együttműködését jelenti, ahol megjelenik, és a praxisok közössége által ellátott lakosság számára elérhető lesz a praxisok saját felelősségi körében működtetett szakellátási formák.

Ez utóbbi esetben az sem kizárt, hogy – az általuk ellátott betegek morbiditási vagy egyéb szükségletein alapuló adataira figyelemmel – a közösség orvosai hívnak meg közreműködésre specialistát a betegnek adott helyen és időben nyújtott szakorvosi szolgáltatás keretében nyújtott ellátásra.

## **B.) Az alapellátás pillérei – problémáik:**

### **B1.) Házi orvosok:**

#### **a) Finanszírozási pénzügyi és vagyoni kérdéskörben:**

- A kormányzat által biztosított források következtében a finanszírozás javult, de a praxis bevétele még mindig nem teszi lehetővé a házi orvosi jövedelem kívánt mértékű növelését és az alkalmazotti bérek emelését.

- A praxis adás- vételét az alábbi problémák nehezítik:

- A pályakezdő, vagy közalkalmazotti körből érkező orvosok nem jelentenek fizetőképes keresletet, mivel hosszútávú anyagi kockázatot(hitelt), és a befektetés bizonytalan megtérülését kell vállalni.

- Különösen nehéz a kedvezőtlen szocio- kulturális környezetben lévő, rossz állapotú ingatlan, felújítandó rendelővel bíró praxisok értékesítése.

#### **b) Humán erőforrás körében:**

- A korfa és a migrációs tendenciák miatt utánpótlás krízis országosan, vonzó életpálya hiánya, és gyenge szakmai presztízs,

- A praxisjog összességében nem tudta beváltani az eredeti egészségpolitikai szándékot, a visszavonulók méltó végkielégítését és a házi orvosi hivatás egyértelmű presztízsnövelését, vélhetően több ok mellett azért sem, mert nem születtek meg időben azok a stratégiai és operatív döntések, melyek megakadályozhatták volna a mára kialakult válság helyzet kialakulását.

- Az egészségpolitika nem deklarálta az alapvető célt, mely szerint a 0-18 évesek ellátása szakmai okból elsősorban a gyermekorvosok feladata.

#### **c) Működési feltételek, működési folyamatok a szervezés körében:**

- Az önkormányzatok teherbírásuktól és szándékuktól függően biztosítják a működési feltételeket. Nem valósult meg a valós duális finanszírozási gyakorlat, a legnagyobb többség az OEP finanszírozásra hagyatkozik, saját forrást nem mozgósít.

- A valós szakmai felügyelet működési és finanszírozási problémái, a konzultációs lehetőség esetlegessége.

- Az önkormányzati felelősség érvényesülésének korlátai ( betöltetlen körzet).

- A szabályozók nem teszik érdekeltté a házi orvosokat abban, hogy minél több ellátást a praxisban oldjanak meg, így a betegnek az ellátás magasabb szintjeit is fel kell keresnie.

- Magas napi betegforgalom és alacsony az egy főre fordítható idő, esetleges a betegirányítás, előjegyzés, korlátlan az ellátási kötelezettség a fogadott betegszámban és időben.

## **B2. Fogorvosok:**

#### **a) Finanszírozás és egyéb pénzügyi illetve vagyoni kérdéskörben:**

- A térítésmentes fogászati alapellátásokhoz rendelkezésre álló OEP költségvetési keret nem képes biztosítani az azokhoz szükséges bérjellegű és dologi kiadások fedezetét.

- A fogászati alapellátás alulfinanszírozottsága a legjelentősebb a többi alapellátási tevékenységhez képest, ezért a betöltetlen fogászati praxisok száma nő.
- A fix díjemelést jelentősen elmaradt a háziorvosi praxisokra eső havi finanszírozás emelési szinthez képest, miközben a fogászati praxisok anyagköltsége magasabb, mint a háziorvosi praxisoké.

b.) Humán erőforrás körében:

- Előregedett fogorvosi kar.
- Nincs életpálya –modell, a közszférában nem éri meg elhelyezkedni, magas az elvándorlási arány – a privát szférába, vagy külföldre távoznak, így egyre kritikusabb- munkaerőhiány van mind az alapellátásban, mind a szakellátásban.
- A jelenlegi WHO irányelvnek megfelelően 2000 lakosra legalább 1 fogorvos szükséges. A csak OEP által finanszírozott fogorvosok számának figyelembevételével Magyarországon 3500-4000 lakosra jut egy fogorvos.

c.) Működési feltételek, működési folyamatok, szervezés körében:

- Folyamatos tempóban üresedő praxisok.
- A magán – és közfinanszírozott ellátás összemosisodik, melynek következménye a szakma gyengébb érdekérvényesítő képessége.
- A lakosság igen rossz szájhygiénés állapota, prevenciók tevékenységei elégtelensége, a lakosság jelentős része egyáltalán nem megy el fogorvoshoz.
- Az iskola- egészségügyi ellátásról szóló 26/1997.(IX.31.) NM rendelet elavult, nincs összhangban a fogászati ellátást szabályozó egyéb rendeletekkel és az iskola- ifjúsági fogászati praxisjogának kérdése további felülvizsgálatra szorul.

### **B3.) Háziorvosi ellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás**

a) Finanszírozási és egyéb pénzügyi és vagyoni kérdéskörben:

- Mivel a jelenlegi finanszírozás az ellátandó lakosság szám alapján történik meg, így nagy különbség van az egyes ügyeleti szolgálatok díjazásában. Az Önkormányzat lehetőségeinek függvényében többlettámogatást biztosít az ügyeleti ellátáshoz, azonban ennek megoszlása országosan heterogén, azonban ennek elemzése alaposabb áttekintést igényel.

b) Humán erőforrás körében:

A rendszer értékelése során nem érvényesíthetőek humán erőforrás tervezési szempontok: nincs valid adat az ügyeletet ellátó orvosok korára és képzésére vonatkozólag. Az ügyeleti ellátáshoz szükséges humán erőforrás biztosítása egyre komolyabb kihívást jelent.

c.) Működési feltételek, működési folyamatok, szervezés keretében:

- Az ellenőrizhetőség nem megoldott, nehézkes a minőségi garanciák biztosítása.
- Sokszereplős rendszer, egységes szakmai irányítás és a koordináció lehetőségének hiánya.
- Egy belépési pont, egységes betegút menedzsment hiánya.
- Az ügyeleti szolgáltatók tevékenysége országosan nem egységesen szerveződik, a számon kérhetőség, a minőség nem garantálható. A városi szinten szervezendő, irányítandó, ellenőrizendő lenne.

### **B4. Védőnői ellátás**

a.) Finanszírozás és egyéb pénzügyi és vagyoni kérdéskörben:

- A finanszírozás nem megfelelően differenciált, nem tükrözi a védőnői körzet/iskola/óvoda szintjén a munkaterhet, és nem ösztönöz szakmai fejlődésre, több szolgáltatás nyújtására, jobb teljesítményre.
- A megtörtént finanszírozás- emelés ellenére a védőnők még mindig alulfizettek.
- Országosan jellemző a finanszírozási létszámkeret felett gondozottak előfordulása, amely esetek után többletfinanszírozás nem jár, egyéb ösztönzők sincsenek beépítve a finanszírozásba.

Humán erőforrás körében:

- A védőnői gárda az orvosok után/mellett a legmagasabban képzett egészségügyi szakterület, ennek ellenére a képzettségük alatt vállalnak, vállalhatnak feladatokat.
- Hiányzik a vonzó életpálya.
- Nehéz egységesen megítélni a védőnők munkaterhelését.

Működési feltételek, működési folyamatok, szervezés keretében:

- A fenntartók/munkáltatók eltérő működési feltételeket biztosítanak.
- A jelenlegi rendszerben a minimum feltételeket nem teljesíti maradéktalanul minden szolgáltató.
- Nem kielégítő, illetve nem megoldott a szakmán belüli és a társszakmák közötti kommunikáció.
- Az ellátandó körzetek/ területek/iskola/óvoda kialakításánál, meghatározásánál a szakmai szempontokat több helyen figyelmen kívül hagyták a munkáltatók.
- Az ellátásszervezés, a működési feltételek biztosítása gyakran „személyfüggő”, a fenntartó/működtető szemléletétől függ.
- A szakmai irányítás és szakfelügyelet országos szintje az OTH keretei között működik. A Kormányhivatalok létrejöttét követően a megyei és a járási vezető védőnők kikerültek az OTH irányítása alól és a Kormányhivatalok munkáltatása alá kerültek, ebben a struktúrában gyakorlatilag nem biztosított az egységes szakmai felügyelet, mivel a Kormányhivatalok önálló döntési és irányítási joggal rendelkeznek, az OTH-nak nincs utasítási jogköre. Jelenleg, a megyei, járási szakfelügyelő védőnők szakmai felettesei a megyei, járási kormányhivatalok vezetői- ami nehezíti a vezető védőnők valós szakfelügyelői munkáját.
- Sok esetben veszélyes körülmények között kell dolgozni, viszont nem megoldott a védőnők személyének biztosítása.
- Az egyéb alapellátási tevékenységekkel összehangolt, népegészségügyi szükséglet alapú, országos módszertani és tervezési háttér hiánya.
- A tevékenységekkel kapcsolatos nagy adminisztratív teher.
- A védőnői hálózatban rejlő népegészségügyi lehetőségek nem kellő kiaknázása.
- A védőnői jelentések finanszírozási és népegészségügyi hatása nem tud kellő erővel visszacsatolódni a rendszerbe.

**B5. Iskola- egészségügyi ellátás**

A szolgáltatásra az önkormányzat szerződik és egyben dönt arról, hogy maga a szolgáltatás hol, milyen formában érhető el. Az iskola- egészségügyi ellátással kapcsolatos szakmai viták egyik legfontosabb kérdése annak önállósága vagy a házi gyermekorvosi rendszerbe olvadása. Az állam és az egészségpolitika oldaláról a legfontosabb, hogy az iskolák népegészségügyi színterek, ahol lehetőség van a gyermekek egészségismereteinek megalapozására, egészségfelmérésre, kampányoltásra, különböző vizsgálatok és gondozásba vételek indikálására.



Működési feltételek, működési folyamatok, szervezés keretében:

- Az iskolaorvosi és az iskolavédőnői ellátás külön szolgálatként működnek, külön működési engedéllyel és finanszírozási szerződéssel.
- A települési önkormányzat és az iskolafenntartó „személye” elválik.
- Az iskolaorvosi és a házi orvosi, házi gyermekorvosi feladatkör keveredik, nem mindig tisztázott, hogy az adott feladatot kinek kellene elvégezni.

### III.

#### Izsáki SWOT ELEMZÉS

##### **Erősségek:**

- lakosság- közeli alapellátás
- hagyományok
- kiemelkedő elkötelezettség a rendszer résztvevői részéről
- a területi ellátási kötelezettség mindenki számára biztosítja az ellátáshoz jutás jogosultságát
- az egészségügyi alapellátás korlátozások nélkül igénybe vehető
- az önkormányzat által létesített körzetek finanszírozása garantált
- a lakossági igények szerint az önkormányzat dönt a körzetek létrehozásáról és annak módosításáról
- a praxisok szakmai és technikai minimuma előírt, elvileg az esélyegyenlőség az egyes praxisokban való ellátás szintjén megvalósul
- a házi orvosi körbe való bejutásnak szakmai feltételei megvannak
- a vállalkozások elterjedése kétharmados
- a minimum rendelői felszerelések adottak
- erős a szakmai dolgozók közösségi aktivitása

##### **Lehetőségek:**

- megfelelő jogszabályi környezet kialakulása
- finanszírozási többlet lehetősége
- népegészségügyi fókuszú erősítés
- pályázati lehetőségek kihasználása
- letelepedési támogatás nyújtása
- életpálya modell kiegészítése
- horizontális és vertikális integráció (szakellátási lehetőség biztosítása)
- minőségi javulás
- kevesebb kórházi beavatkozás
- lakóhely közeli szolgáltatások bővítése
- szakmai ösztönző rendszer alkalmazása

##### **Gyengeségek**

- alulfinanszírozott, kiürülő rendszer
- vonzó életpálya hiánya
- kapuóri szerephez szükséges kiegészítő szakmák hiánya, hiányzó finanszírozási ösztönzők
- integritás hiánya a szakellátással, közös betegút menedzsment ösztönzők hiánya
- az elvileg teljes körű területi lefedettség a betöltetlen körzet miatt károsodik
- a területi és normatív elemek együttes jelenléte mellett a szakmai felelősség keveredik, miközben maga az ellátó azonos lehet (házi orvos- iskolaorvos, védőnő- iskolai védőnő)
- a teljesítmény elemek és a minőségi mutatók érdemben nem jutnak szerephez az alapellátásban
- a lakosság egészségügyi ismeretei nem megfelelőek, hiányosak
- a lakosság nem érdekelt a takarékos ellátásban
- szociális igények és egészségügyi ellátások keverednek.

##### **Veszélyek**

- alulfinanszírozott rendszer
- az ellátás szakellátás felé történő terelésének kényszere
- várható természetes fogyás a házi orvosoknál
- betöltetlen praxis ellátása, forrás a biztosítás a finanszírozáshoz
- az önkormányzatok forráshiányos helyzete
- a teljesítményt ösztönző elemek indukált teljesítményt hoznak

**Lehetőségek:**

- az önkormányzatok anyagi helytállása helyébe az amortizáció megjelenítése a finanszírozásban
- minőségi elemek megjelenésének támogatása
- az erőforrásokkal való hatékonyabb gazdálkodás elősegítése önkormányzati együttműködéssel
- az alapellátás szabad szakmai kapacitásának felmérése és előnybe helyezése
- az egészségügyi és szociális alapellátás Együttműködésének racionalizálása.

**Veszélyek**

- a hozzáférhetőség javulása indukálja a fokozott igénybevételt
- az elvárt magasabb szint azonos kasszából való finanszírozása felborítja az egyensúlyt és veszélyezteti az átlag alatti praxisokat
- a jelenlegi rendszer a közben belépett új szabályok(uniós munkaidő és a velejáró bérek) miatt destabilizálódik, és nőhet az üres körzetek száma

**IV.**

**Országos jövőkép**

*Az **Egészséges Magyarországért 2014-2020 stratégia** 3.2.1.2. Az alapellátás megerősítése az alap- és a szak (azon belül járóbeteg) ellátás feladatköreinek pontos kialakításával, az ehhez illeszkedő működési feltételek megteremtésével, a betegút menedzsment optimalizálása mentén” pontja alatt specifikált, az alapellátás megerősítését támogató alábbi célok megvalósítása szükséges és lehetséges.*

1. Az alapellátás és a járóbeteg szakellátás funkcionális integrációjának kialakítása a definitív ellátás népegészségügyi szemléletű biztosítása mentén.
2. Közösségi szinten a szükségletek szerinti házi orvosi és házi gyermekorvosi, fogorvosi ellátási kompetenciák és kapacitások kialakítása a területi egyenlőtlenségek figyelembe vételével.
3. Finanszírozási rendszer átalakítása a kapuőr érdekeltségi rendszer és a minőségi elvárások megerősítése érdekében a hátrányos helyzetű területek specialitásainak figyelembevételével.
4. Szakmai támogatási rendszer területi szintű működése, kapacitások és források allokációjának biztosítása, minőség menedzsment.
5. Házi orvosi és házi gyermekorvosi, fogorvosi ellátás humán erőforrás ellátottságának javítása.
6. Technológiai fejlesztés, telehealth és telecare szemlélet megteremtése, a módszertan gyakorlati kivitelezése.
7. Támogató, az orvosi elfoglaltságot csökkentő, a hatékonyságot növelő és az egészségfejlesztést, közösségi ellátást biztosító munkakörök és munkahelyek megteremtése, erőforrások biztosítása.
8. Vonzó életpálya, a házi orvosi és házi gyermekorvosi szakterületek választásának ösztönzése a szakorvosjelöltek és más területen dolgozó szakorvosok körében, az adminisztratív és anyagi korlátok oldása.

9.A rendszertervezés országos módszertani háttérének biztosítása a meglévő háttérintézményi keretek között.

10. Az alapellátás és az egyes szakterületek összehangolt, közös, rendszerszintű programja, az érintett szakmai háttérintézmények, és területi szerveik bevonásával, az államigazgatás és önkormányzatok összefogásával.

A következő ütemet az alapellátás minőségi fejlesztésének új dimenziója – **Lakóhely – közeli Egészség- szolgáltatás** (LESZ) struktúrájának kialakításához további célok megvalósítása, illetve továbbfejlesztése szükséges:

1. A közösségi egészség- szolgáltatás szintjén nyújtott szolgáltatások bővítése.
2. Az alapellátás minőségének fejlesztése.
3. Az alapellátás finanszírozásának továbbfejlesztése.
4. Az ellátás koordinációjának fejlesztése.
5. Az alapellátás menedzsmentjének megerősítése.

## V.

### Izsáki helyzetkép

#### Működő ellátások:

Szolgáltatás megnevezése	praxis/állás	ebből: vállalkozó	közalkalmazott
- háziiorvosi körzet	4	3	
- egy tartósan üres 2005-től			
- gyermekorvosi körzet	1	1	
- fogorvosi körzet	2	1	1
- védőnői szolgáltatás	2	1	1
- iskolaorvosi feladatok	kapcsolt		
- iskolavédőnői feladatok	kapcsolt		

#### Humánerőforrás:

Szolgáltatás megnevezése	30 év alatt	30-40 év	40-50 év	50-60 év	60 év felett
- háziiorvosi szolgálat	0 fő	1 fő	0 fő	1 fő	1 fő
- gyermekorvosi szolgálat	0 fő	0 fő	0 fő	1 fő	0 fő
- fogorvosi szolgálat	1 fő	0 fő	1 fő	0 fő	1 fő
- védőnői szolgálat	1 fő	0 fő	0 fő	1 fő	0 fő
<i>Összesen:</i>	<i>2 fő</i>	<i>1 fő</i>	<i>1 fő</i>	<i>3 fő</i>	<i>2 fő</i>

#### Rendelők tulajdoni helyzete:

- önkormányzati tulajdon, ingyenes használat: 7
- saját tulajdon: 1

**Rendelők állapota:**

- jó Bercsényi utcai háziorvosi rendelő, fogorvosi rendelő
- megfelelő: Kossuth tér 6. szám alatti rendelő
- rossz: Bajcsy u.5. szám alatti egészségház egysége.

**VI.**

**Izsáki célok és feladatok**

**I. Infrastrukturális feltételek javítása:**

1.) Évekkel ezelőtt a Kecskemét- Katona József utca sarkán lévő telekre konkrét kiviteli terv is készült, de sajnos a pályázati rendszer átalakítása miatt nem készült el az Egészségügyi centrum. A tervben az orvosi – védőnői kötelező helyiségeken túl szerepelt a központosított ügyelet feltételeinek megteremtésén túl és gyógyszerertár kialakítása is.

Az iskolaépítési projekt nyomán lehetőségként merült fel, hogy a Gorkij utcai iskola helyén megvalósuljon a korábbi terv és egy helyre kerüljön az egészségügyi feladatok ellátása.

A Terület- és Településfejlesztési Operatív program keretében lehetőségünk nyílt projektjavaslat benyújtására, mely egyeztetések után bekerült Bács-Kiskun megye fejlesztései közé. Azt tudni kell, hogy Bács-Kiskun 2020 Integrált Területi Programjában szerepel az egészségügyi alapellátás infrastrukturális fejlesztése. A pályázati projektünkben szerepel, hogy 598 m<sup>2</sup> hasznos alapterülettel 6 orvosi és 2 védőnői rendelő kerül kialakításra, valamint biztosításra kerülnek a kapcsolódó helyiségek és lehetőség nyílik szakrendelések településünkön történő ellátására is. A legutolsó egyeztetés alkalmával felmerült, hogy az épület adottságai alapján a gyógyszerertár is itt kapna helyet.

A projekt adatai:

- egyedi célkitűzés a megyei programhoz illeszkedése: 4.1.
- projekt címe: Egészségügyi centrum kialakítása.
- projekt teljes költsége: 179.187 ezer forint.
- tervezett kivitelezési idő: **2017.** ( az új iskola megépítése után szabadul fel az épület)

A projekt sikeres lebonyolítása érdekében együttműködési megállapodás aláírására került sor Izsák és a Bács-Kiskun megyei Önkormányzat között. Ennek az együttműködésnek a tervezett időtartama 2015. március 16. napjától 2023. december 31.

*2.) A működés feltételeihez feltétlenül szükséges, hogy a rendelők felszereltsége, műszerezettsége és informatikai rendszere megfeleljen a mindenkor hatályos jogszabályi előírásoknak.*

a.) Ha célként fogadjuk el, hogy fejleszteni kell az egészségügyi ellátórendszer prevenciók kapacitásait és a már hivatkozott Egészséges Magyarország 2014-2020. stratégia prioritásait, akkor biztosítani kell a keringési betegségek, cukorbetegség, krónikus légzőszervi és mozgásszervi betegségek megelőzése és gondozása, daganatos betegségek kockázatának csökkentése, korai felismerése és kezelése, lelki egészség fejlesztése, fenntartása, helyreállítása, mentális zavarok megelőzéséhez szükséges feltételeket.

b.) Ugyancsak kiemelt helyet foglal el a szűrővizsgálati rendszer korszerűsítése, fokozaton ki kell terjeszteni a szervezett lakossági szűréseket a vastagbélszűrésre és a szájüregi szűrésre, valamint a gyermekeket és családokat érintően be kell vezetni a melanoma kockázatcsökkentő programokat, illetve kiszűrni a káros alkoholfogyasztási szokásokat.

c.) Az orvos és a beteg közötti aktív együttműködés támogatásával elő kell segíteni a beteg egészségtudatos magatartásának kialakítását, a fokozott egyéni felelősségvállalást. Az alapellátás működési elveinek a jelenlegi a betegség- központú működés helyett sokkal inkább egészség- központúvá kell válniuk, elősegítve a közösségi egészség-szervezés-közösségi egészségtervek rendszerének kialakítását.

d.) Egységes informatikai fejlesztéssel kell segíteni az alapellátás szereplőinek munkáját és együttműködését, lehetővé téve a szakmai protokollok megvalósítását, a monitorozást, az egyéni egészségtervek kidolgozását és megvalósítását, továbbá az alapellátásban dolgozó szakemberek közötti, valamint az ellátórendszer további szereplőivel való hatékonyabb kooperáció és kommunikáció megvalósulását.

Véleményünk szerint ezek az elvárások csak állami, európai uniós, illetve az önkormányzat teherbírásán alapuló *pályázatok útján* teljesíthetőek.

### **Feladatok:**

1.) Éves egészségtervek készítése, melyben a központi jogszabályok előírásainak megfelelően szerepeltetni kell az adott évben elvégzendő feladatokat, az ezekhez kapcsolódó eszközfejlesztési költségeket, működési kiadásokat és határidőket.

2.) Napi szinten figyelni kell a megjelenő pályázati kiírásokat, az alapellátási rendszer átalakítására irányuló jogszabályokat és fontossági sorrend kialakításával meg kell határozni a város szükségletein alapuló fejlesztéseket.

Határidő: folyamatos, évenként november 30. napja a következő évi tervezéshez,

Kétévenkénti átfogó értékelés.

Felelős: polgármester, ügyvezető főorvos

## **II. Humán erőforrások fejlesztése:**

A helyzetelemzés alapján feltétlenül szükséges városunkban a *fiatal orvosok folyamatos bevonása a rendszerbe az elöregedés miatt*. Ez több eszközzel oldható meg, ahol azonban elsődleges feladatai az államnak vannak a következő területeken:

### **A.**

1.) Lehetővé kell tenni, hogy az egyetem elvégzését követően már a rezidensképzés alatt dolgozhassanak mentor mellett a frissen végzettek háziorkosként. A graduális képzésben nagyobb teret kell adni az integratív, holisztikus szemléletű általános orvosi felkészítésnek, praxis gyakorlattal orientálni a háziorkosi szakorvosi pályára a hallgatókat.

2.) A központi gyakornoki rendszerben lényegesen emelni kell a háziorkos rezidens keretszámokat előrelátó tervezés keretei között, oktató háziorkos praxisok hálózatát kell létrehozni, a háziorkos mentorokat pedig tiszteletdíjban kell részesíteni.

3.) Az alapellátás minőségi megújításához az alapellátásba szükséges a célzottan képzett szakemberek bevonása. Elengedhetetlen a szereplők együttműködése, új funkciók megjelenítése, célzottan képzett szakemberek bevonása, a rendelkezésre álló források rugalmasabb és hatékonyabb felhasználása.

4.) Biztosítani kell a korszerű, egészségfejlesztéssel, betegségmegelőzéssel kapcsolatos készségek, szakmai tudás megszerzését az alapellátásban dolgozó szakemberek számára, képzés, továbbképzés formájában.

5.) Meg kell teremteni, illetve tovább kell fejleszteni az alapellátásban dolgozó szakemberek pozitív ösztönzőkkel való motiválásának komplex rendszerét.

6.) Az egészségügyi alapellátási rendszer felülvizsgálata térjen ki az egészségügyi alapellátásban dolgozók életpályájának kidolgozására.

*Természetesen a leírtakhoz elsősorban kormányzati szándék szükséges, melyre önkormányzatunknak nincsen ráhatása, csupán kezdeményezéssel lehet élni a kormányzati szervek felé.*

## B.

A helyi Önkormányzat lehetőségei a szabad felhasználású források – pl. iparüzési adó egy része – folyamatos csökkenése miatt behatároltak azonban a központi intézkedésekkel párhuzamosan helyi eszközökkel is segíteni kell a humán erőforrások biztosítását:

Ilyen eszközök lehetnek:

**- Izsáki területi pótlék bevezetése a több szakvizsgával rendelkező orvosok és egészségügyi dolgozók részére.**

**- Tanulmányi ösztöndíj biztosítására elkülönített éves egészségügyi keret képzése.**

**- A praxis vásárlás elősegítése- letelepedési támogatás**

A fiatal, pályakezdő házi orvosok számára a praxisjog megvásárlása érhetően túl nagy tehernek számít.

Egy tervezetben szerepel, hogy azok a házi orvosok, akik praxisjogukat adás-vétel útján jutnak hozzá és vállalják, hogy az általuk ellátott házi orvosi szolgálatban önálló tevékenységet végeznek legalább:

- 2 év időtartamban: 1.000.000 Ft,

- 4 év időtartamban: 2.000.000 Ft,

- 6 év időtartamban: 3.000.000 Ft

- 8 év időtartamban: 4.000.000 Ft

- 10 év időtartamban: 5.000.000 Ft

egyszeri támogatási összegre lennének jogosultak, amely „szabad felhasználású” lehetne. Az előrejelzések szerint jelenleg több mint 2.100 házi orvos kora haladja meg a 62 éves életkort. Valószínűsíthető, hogy ezek a házi orvosok 6-8 éves belül értékesíteni kívánják praxisjogukat, így éves szinten akár 400-500 praxisjog is értékesítésre kerülhetne. A támogatás rendszerbe építése, illetve **további ösztönző/ pályázat** mentén több orvos választhatná a következővekben (újra) a házi orvosi pályát.

***Ezt a koncepciót lehetne további kiegészítéssel ellátni helyi pénzeszközökből, vagy ha központilag nem valósul meg, akkor erre helyi alapot kell képezni***

Feladatok:

1.) Izsák város Önkormányzata támogatási rendszerének kidolgozása, szabályozása és a megfelelő pénzalapok képzési lehetőségének vizsgálata, évenkénti folyamatos biztosítása a 2017. évtől.

2.) A praxisok (munkahelyek) számának, fennmaradásuk indokoltságának vizsgálata.

3.) A járóbeteg ellátás keretében biztosítandó ellátások körének, finanszírozásának vizsgálata, lakossági igényfelmérés alapján.

Határidő: folyamatos, illetve 2016. december 31.

Felelős: polgármester, ügyvezető főorvos.

Felmerülő problémák:

1.) Tisztázni kell az önkormányzatok szerepét, jogait és feladatait. Marad-e a duális finanszírozás vagy elfoglalja helyét az amortizáció, mint a gazdasági élet egyik alapeleme.

2.) Tervezik-e az önkormányzatok fölé egy olyan állami szerv kialakítását, amely problémás/vitás esetekben dönt ( pl. körzetek összevonása, orvosok adott helyre történő kinevezése. Praxis- piac szabályozó szerep klasszikus kamarai funkció, az OALI adott a kihelyezéssel ügyek kezelésére.)

3.) A területi ellátási kötelezettség nélkül működő háziiorvosi szolgálatok újragondolása. ( pl. a valós praxisként működő szolgálatokat bizonyos bejelentkezett betegszámhoz kötni.)

4.) Tervezik-e a háziiorvosi tevékenység gyakorlásánál maximált életkor meghatározását?

### III.

#### **Szervezési, szakmai feladatok, programok**

1.) Biztosítani kell, hogy a helyi szociális ellátással történő kooperációban a *családorvos* vezető szerepe érvényesüljön.

2.) Meg kell vizsgálni – lakossági felmérés alapján – a szükséges népegészségügyi *szűrőprogramok* központi finanszírozását és indokolt esetben a helyi pénzeszközök vonatkozásával kell megszervezni lebonyolításukat (pl. onkológiai szűrések).

3.) Megfontolandó olyan *gondozási- tanácsadási idő bevezetése*, amelynek teljesítése alapján maximált összegben Ft/hó díjazás járhatna. Ennek a tevékenységnek a vezető megbetegedési és halálozási okokat kellene megelőznie. Pl:

- hypertónia, metabolikus zavarok (elhízás, kóros szénhidrát anyagcsere stb.), diabetes gondozás és ezek szövődésményei (veseelégtelenség és kísérő betegségek megelőzése, szűrése, szükség szerinti gondozása),

- alkoholbetegek gondozása,

- nikotinfüggők leszoktatása,

- COPD-ben ( zömmel a dohányzás következtében kialakuló krónikus légzési elégtelenség) szenvedő betegek gondozása, légző torna biztosítása,
- mozgásszervi rendelés, szervezett mozgásterápia, gyógytorna ( gyógytornászszolgálat bevonásával, művelődési ház helyiségével, háziorvosi beutalóval),
- lelki egészséggel kapcsolatos kockázati tényezők, mentális zavarok kiszűrése, a mentális zavarban szenvedők gondozásában részvétel.

4.) Szükséges a védőnők gyermekvédelmi jelzőrendszerben betöltött szerepének megerősítésével kapcsolatban a gyermek élethez való jogának és egységes fejlődésének biztosítása érdekében a szülői együttműködési kötelezettség jogszabályban történő rögzítésének kezdeményezése.

5.) Támogatni kell a vállalkozói feladatellátást, mivel a jelenlegi pontfinanszírozás alapján ezt csak azok tudják megvalósítani, akik a maximális ellátotti létszámot kapják a körzetükkel együtt.

6.) Folyamatosan törekedni kell az iskolában az egészség-műveltség fejlesztésére a háziorvos- gyermekorvos és a védőnő bevonásával.

7.) Vizsgálni kell a „kihelyezett” járóbeteg- szakellátás lehetőségét. Elő kell készíteni az új egészségügyi centrum átalakítási munkáinak megkezdése előtt, mivel a tárgyi feltételek megteremtése alapvető feltétel.

8.) Vizsgálni kell a laborvizsgálatok elvégzési feltételeinek kialakítását és finanszírozását az egészségügyi centrum átalakítási munkáinak megkezdése előtt.

9.) Felvilágosítás keretében tudatosítani kell, hogy az alapellátási ügyelet nem azonos a sürgősségi ellátással, kizárólag az alapellátás tevékenységi körébe, kompetenciájába tartozó, következő rendelésig nem halasztható feladatok ellátását jelenti.

10.) Vizsgálni kell az alapellátásban elérhető szolgáltatások körének bővítésének és finanszírozásának lehetőségét, ennek keretében:

- a lakosság egészségi állapotának felmérését,
- egyéni és közösségi kockázati tényezőkhöz illeszkedő egészségfejlesztést,
- a krónikus betegségek szövődményeinek kialakulását csökkentő gondozás és a rehabilitációs tevékenység javítását,
- egyes szakorvosi szolgálatok biztosításának lehetővé tételét,
- e- egészségügyi technológiák alkalmazását.

Határidő: folyamatos, illetve éves munkaterv szerint

Felelős: Egészségügyi és Szociális Bizottság,

Mondok József polgármester, Dr Rigó József Zsolt ügyvezető főorvos.

I z s á k, 2015. október 18.

(: Dr Rigó József Zsolt:)  
ügyvezető főorvos

(: Mondok József:)  
polgármester



