

Előterjesztő: Dr. Faragó Péter  
polgármester

Készítette: Dr. Kacsádi László  
intézményvezető

**Előterjesztés**  
**a Sajószentpéteri Gyógyító-Megelőző Intézmény 2017. évi szakmai munkájáról**  
**szóló beszámoló elfogadására**

**Tisztelt Képviselő-testület!**

A Sajószentpéteri Gyógyító-Megelőző Intézmény előző évi tevékenységét a 2017. évi szakmai munkájáról szóló beszámoló tartalmazza.

Kérem a Tisztelt Képviselő-testületet, hogy a beszámolót megtárgyalni és azt elfogadni szíveskedjen.

Sajószentpéter, 2018. május 14.

**Sajószentpéter Városi Önkormányzat Képviselő-testületének**  
**...../2018. (V. 24.) határozata**  
**a Sajószentpéteri Gyógyító-Megelőző Intézmény 2017. évi szakmai munkájáról**  
**szóló beszámoló elfogadásáról**

Sajószentpéter Városi Önkormányzat Képviselő-testülete az előterjesztést megtárgyalta és az alábbi határozatot hozta:

A képviselő-testület a Sajószentpéteri Gyógyító-Megelőző Intézmény 2017. évi szakmai munkájáról szóló beszámolót – a határozat melléklete szerint – elfogadta.

Felelős: intézményvezető

Határidő: azonnal

## B e s z á m o l ó

### a Sajószentpéteri Gyógyító-Megelőző Intézmény 2017. évi szakmai munkájáról

#### Tisztelt Képviselő-testület!

A magyar lakosság az értékek hierarchiájában az egészséget és az egészségügyet ma már a prioritások közé sorolja, ugyanakkor ez a prioritás nem mutatkozik meg sem az egyének életmódjában, sem a gazdasági, sem a társadalmi döntések területén. Ennek megfelelően mind a morbiditási, mind a mortalitási statisztikákban, mind az egészségügyre fordított közkiadások területén még jelentősen elmaradunk a fejlett világ országaihoz képest.

A gyógyítás az a terület, ahol a technológiai fejlődés nemhogy kiszorítja, hanem egyre fokozott mértékben igényli a humánerőforrást. Ez a nemzetközi szinten is növekvő igény nagy kihívás elé állít bennünket, mert a fejlett és fejlődő országok is tízezer számra foglalkoztathatnának jól képzett egészségügyi szakembereket, így a hazai gyógyítók-ápolók megtartása és új munkatársak beállítása ma már nemcsak egészségügyi, hanem nemzeti sorskérdés is. A megkezdett béremelések, az ösztöndíj programok, valamint a hazai munkakörülmények további javulása szükséges, de még nem elégséges feltételei az egészségügyi humánerőforrás-krízis megoldásának, ráadásul új kihívásként egyre inkább számolnunk kell ezen a területen a belső migráció kérdésével is.

Modern eszközökkel, jól felkészült szakemberekkel és kellő pénzügyi erőforrások biztosításával is csak akkor lesz működőképes egészségügyünk, ha azt hosszú távú – társadalmi és szakmai konszenzuson alapuló – stratégiai koncepció mentén, jól szervezett irányítási, ellenőrzési és működési struktúrával társítjuk.<sup>1</sup>

#### Küldetésünk

---

<sup>1</sup> Kórházzövetség állásfoglalása

Intézményünk célja a járóbeteg szakellátás megerősítése, a kórházi ellátást kiváltó és/vagy lerövidítő szolgáltatások magas színvonalú biztosítása, egy fenntartható, jól működő intézmény kialakítása, az alapellátáshoz kapcsolódó szakellátás fejlesztése.

Az eredményes és definitív betegellátást, a betegellátás biztonságát a megfelelő szakmai feltételek megléte biztosítja.

Szeretnénk elérni a mindenki számára egyenlő eséllyel hozzáférhető, emelt szintű járóbeteg szakellátás biztosítását.

Biztosítjuk az egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférés területi kiegyenlítését, a társadalmi esélykülönbségek csökkentését.

Intézményünk műszerezettségének javításával megvalósíthatjuk a munkavállalók munkaerőpiaci esélyeinek javítását a munkavégző képesség gyors helyreállításával, a betegségek és fogyatékoságok megelőzésével és korai felismerésével. Ezáltal biztosíthatjuk a definitív ellátást, mely javítja a betegelégedettséget.

### [A város lakosságának egészségi állapotát meghatározó demográfiai jellemzők](#)

Sajószentpéter város a Sajó-völgyben Miskolc és Kazincbarcika között a Bükk-hegység északi lábainál, a Kazincbarcikai járásban, Miskolctól 13 kilométerre fekszik, nem messze a Sajó és a Bódva találkozásától; a 26-os főút, illetve a Miskolc–Bánréve–Ózd-vasútvonal mellett.

Sajószentpéter a kazincbarcikai járás második legnagyobb lélekszámú városa, mely számos területközpontú feladatot lát el. E térségközpontú feladatok részben kormányrendeleteken (építésügyi és építés-felügyeleti hatósági, gyámügyi, okmányirodai), részben társulási megállapodásokon (egészségügyi, szociális-ellátási) alapulnak.

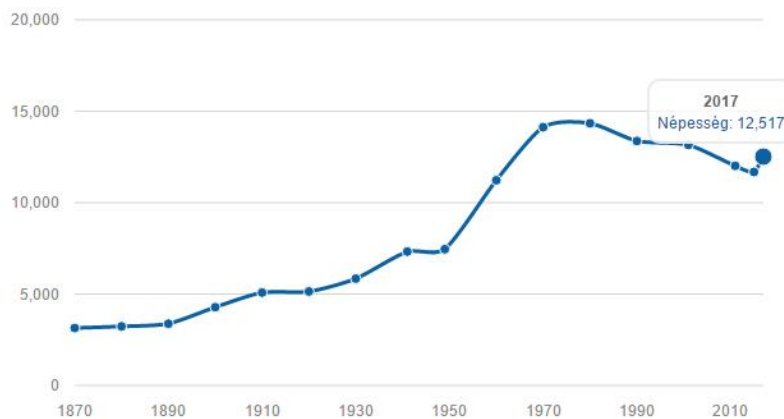
A település életében a XX. század elejétől egyre meghatározóbbá vált a bányászat, e mellett pedig több mint száz évig volt meghatározója a város életének az üvegyár, míg nem a bányák az 1980-as években sorra bezártak, az üvegyár pedig 1999-ben. A munkaképes korú lakosság új munkahelyet távolabbi régiókban, esetleg külföldön keresett. Az elvándorlás miatt a városban a fiatalok aránya csökken, az időskorúak száma növekszik. Kiemelkedően magas a halmozottan hátrányos helyzetű – ezen belül a roma lakosság – aránya és koncentrált jelenlétük miatt egy-egy térségben a társadalmi problémák hatványozottan jelentkeznek.

Az iskolai végzettség tekintetében városunkban a legfeljebb 8 általánost végzettségűek vannak legtöbben, és az országos, de még a régiós átlaghoz képest is alacsonyabb a felsőfokú

végzettségűek aránya. Ez gátolja a magas hozzáadott értékkel bíró ágazatok megtelepedését, így konzerválja az alacsony foglalkoztatási és magas munkanélküliségi adatokat.

Lakosainak száma 2017. január 1. napján 12 517 fő volt, férfi 6087 fő, nő 6430 fő (férfi: 48,6 %, nő: 51,4 %). A hatvan év felettek aránya 20 % feletti.

Sajószentpéter népességének alakulása 1870-től 2017 -ig (fő)



#### Népesség éves %-os változása:

[1870-1880]	+0.28 %/év
[1880-1890]	+0.45 %/év
[1890-1900]	+2.4 %/év
[1900-1910]	+1.72 %/év
[1910-1920]	+0.12 %/év
[1920-1930]	+1.29 %/év
[1930-1941]	+2.07 %/év
[1941-1949]	+0.23 %/év
[1949-1960]	+3.79 %/év
[1960-1970]	+2.33 %/év
[1970-1980]	+0.15 %/év
[1980-1990]	-0.7 %/év
[1990-2001]	-0.15 %/év
[2001-2011]	-0.91 %/év
[2011-2015]	-0.7 %/év
[2015-2017]	+3.53 %/év

Sajószentpéter lakossága 2017. január 1. napján<sup>2</sup>

## A Rendelőintézet ellátási területe

A Sajószentpéteri Gyógyító-Megelőző Intézmény (a továbbiakban: GYÓMI) ellátási kötelezettsége Sajószentpéter város, Alacska, Kondó, Parasznya, Radostyán, Sajókápolna, Sajólászlófalva és Varbó területére terjed ki.

Az ellátandó lakosság szám: 17 668 fő.

<sup>2</sup> <http://nepesseg.com/borsod-abauj-zemplen/sajoszentpeter#2>

Az alapellátás feladataiból a védőnői hálózat (Sajószentpéter és Alacska) működtetése, valamint az alapellátási ügyelet (Sajószentpéter, Alacska, Kondó, Parasznya, Radostyán, Sajókápolna, Sajólászlófalva és Varbó) biztosítása a GYÓMI feladata.

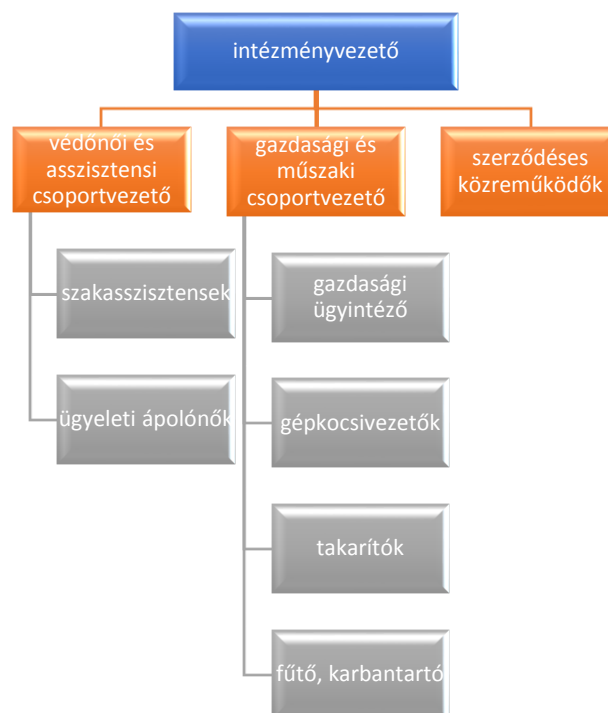
Járóbeteg-szakellátást – Nőgyógyászat, Belgyógyászat, Ideggyógyászat, Szemészet, Reumatológia, Urológia, Fül-orr-gégészet és UH szakrendelés, valamint Fizioterápia és Gyógytorna – Sajószentpéter, Alacska, Kondó, Parasznya, Radostyán, Sajókápolna, Sajólászlófalva és Varbó lakosai számára nyújt az intézmény.

## Szervezeti felépítése

A GYÓMI önállóan működő költségvetési szerv:

- elsősorban szakmai célú költségvetési keretekkel rendelkezik, amely felett a kötelezettségvállalásra, szakmai teljesítés igazolására, utalványozásra a költségvetési szerv vezetője (vagy az általa írásban kijelölt személy) jogosult (ezek ellenjegyzésére a kijelölt költségvetési szerv gazdasági vezetője vagy az általa írásban kijelölt személy jogosult).
- pénzügyi-gazdasági feladatainak ellátását a Sajószentpéteri Városgondnokság (a továbbiakban: Városgondnokság) végzi.

Az intézmény szervezete – figyelembe véve az egészségügyi szolgáltatások végzéséhez szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM Rendeletet (a továbbiakban: Rendelet) is – az alábbi Organogram szerint épül fel.



Az alaptevékenységhez tartozó szakfeladatok személyi minimumfeltételeit a Rendelet határozza meg, a Rendeletben meghatározottaknál kevesebb nem lehet.

A statisztikai állományi létszám 23 fő. Szerződéssel dolgozó orvosok: 10 fő szakrendeléseken (az alacsony heti szakorvosi óraszám miatt közreműködői szerződés keretében), ügyeletben: 12 fő.

A rendelőintézet határozatlan idejű, végleges működési engedéllyel rendelkezik.

## A GYÓMI gazdálkodása

A GYÓMI önállóan működő költségvetési szerv, pénzügyi-gazdasági feladatainak ellátását a Városgondnokság végzi.

A bevétel mintegy 93 %-a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) finanszírozásából származik, 7 %-a az Önkormányzat támogatása.

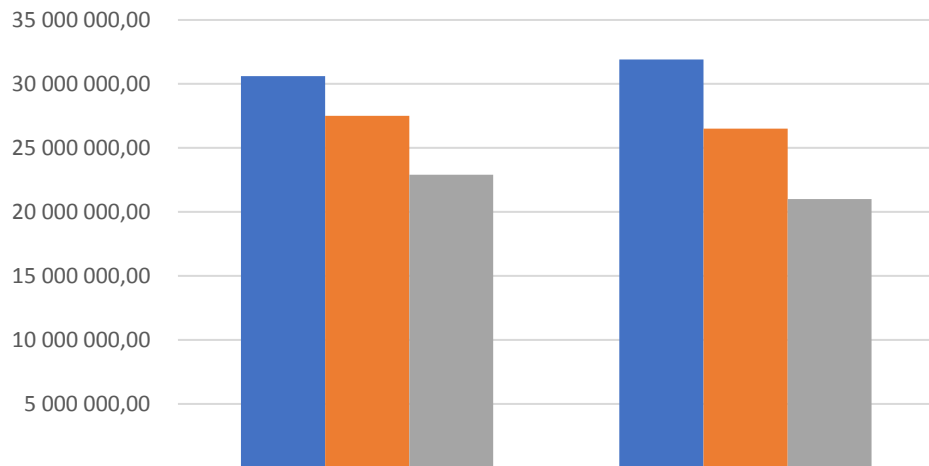
A NEAK finanszírozás teljesítmény alapú, felső korláttal. A NEAK a finanszírozási szerződésben meghatározza a szolgáltató által nyújtható szolgáltatások körét, a szolgáltatásvolumen, a teljesítményvolumen, a teljesítés időbeli ütemezését és a többleteljesítmény elszámolásának feltételeit és mértékét. Amennyiben a szolgáltató tárgyhónapra jelentett és elszámolható járóbeteg-szakellátási teljesítménye meghaladja az adott időszak alatt elszámolható teljesítmény mértékét, a többleteljesítményt az NEAK 110 százalékgig 30 százalékos, 110 és 120 százalék között 20 százalékos alapidíjjal számolja el. A 120 % felüli teljesítményért finanszírozás nem jár.

Az intézmény számára a 2017. évre megállapított teljesítményvolumen 21 009 851 német pont.<sup>1</sup> Az előző évhez képest az intézmény számára a 2017. évre meghatározott TVK mértéke 8,3 %-kal csökkent, így az intézmény TVK-ja havi 1 990 000 német pontról 1 750 000 német pontra módosult. A pont/Ft értéke 2017. január – október hónap között 1,85 Ft. volt, 2017 novemberétől – a közalkalmazotti szakdolgozói béremelés beépítésével – 1,98 Ft-ra emelkedett.

Ezzel szemben a GYÓMI éves finanszírozott teljesítménye 26,5 millió német pont (a jelentett teljesítmény 31,9 millió német pont), így az egy finanszírozott német pontra jutó Ft érték 1,5 Ft. A megállapított TVK-hoz képest 50 %-kal több teljesítmény került elszámolásra, ezzel szemben csak 25 %-kal több került finanszírozásra. A TVK csökkentése által kevesebb beteg ellátását finanszírozza 100 %-os értéken az egészségbiztosító. Több mint 5 millió német pont teljesítmény a fentebb részletezett finanszírozási szabályok miatt nem került finanszírozásra. A járóbeteg szakellátás növekvő teljesítménye az egyre fokozódó lakossági igényeket jelzi.

Az intézményben működő szakrendelések összteljesítményét mutatja be az alábbi grafikon:

### A teljesítmény alakulása



	2016	2017
■ jelentett német pont	30 606 833,00	31 922 141,00
■ finanszírozott német pont	27 503 805,60	26 523 478,00
■ engedélyezett német pont	22 919 838,00	21 009 851,00



## Az intézmény szakmai struktúrája

### Alapellátás:

#### Védőnői szolgálat, iskola-egészségügyi ellátás

A védőnők a gyógyító-megelőző ellátásban elsősorban mint területi védőnők és iskola-védőnők tevékenykednek. A területi védőnői és az iskola-védőnői ellátásról a települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik. A védőnő feladatai révén a felnőtt és gyermek háziorvosi ellátáshoz, a gyermekjóléti és családvédelmi szolgálatok tevékenységéhez, valamint a szülészorvosok gondozói tevékenységéhez kell, hogy hozzájáruljon.

A védőnők alapfeladatuk keretében, nővédelmi feladatokat is ellátnak. Jellemzően a nők egészségvédelmében, egészségnevelésében, a családtervezésben, az anyaságra való felkészítésben és a lakossági célzott szűrővizsgálatok szervezésében vesznek részt.

#### A védőnői szolgálat struktúrája, működése

- Az alapellátás részeként 6 védőnői körzet működik a városban állandó körzethatárokkal.
- A városon kívüli ellátandó külterülethez tartozik Alacska község.
- A védőnői körzetek működési engedéllyel rendelkeznek.
- A szolgálat működését 2017-ben a NEAK finanszírozta, a törvényi szabályozásban előírt minimum feltételek adottak.
- Minden védőnőnek az EEKH működési-, nyilvántartási igazolványa és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara tagsága érvényes.
- Minden védőnő tagja a Magyar Védőnők Egyesületének.
- VI. gondozási körzet 2017. 09.18-ig belső helyettesítéssel működött, azóta a GYES-ről visszatért kolléganő látja el ebben a körzetben a védőnői feladatokat.
- A körzet létszámokban mutatkozó aránytalanságok miatt 2017. január 1-től körzetmódosításokra került sor.

### **Feladatok, tevékenységek, rendezvények:**

A területi védőnői munkát a védőnők önállóan végezték, amely kiterjedt egyénre, családra, közösségre egyaránt. A tevékenység elsősorban az egészség megőrzésére, a gondozott családokban előforduló egészségi, mentális és szociális veszélyeztetettség megelőzésére, felismerésére és jelzésére, valamint megszüntetésére irányult.

E munka végzése során kapcsolatot tartottak a háziorvosokkal, gyermek- és szakorvosokkal, bölcsődével, óvodákkal, iskolákkal, Gyermekjóléti Szolgálattal, gyámhivatallal, rendőrséggel, Vöröskereszttel, és a civil-, karitatív szféra prevenciós területeivel.

2017-ben a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály Népegészségügyi- Járványügyi Osztály részéről ellenőrzés történt minden védőnői körzetben. Az Edelényi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály vezető védőnője és járványügyi felügyelője is elvégezte rendszeres, évenkénti ellenőrzését, melyekről körzetenként jegyzőkönyv készült.

### **A védőnői tevékenység végzésének szabályozói:**

- 1997 évi CLIV. törvény az egészségügyről,
- 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról,
- 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról,
- 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról,
- 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről,
- 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről,
- 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről,
- 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról,
- 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról,

- 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet a terhesgondozásról,
- Etikai kódex,
- EPINFO módszertani levél.

2017. évben 37 jelzés történt a Gyermekjóléti Szolgálat felé.

A jelzések leggyakoribb okai:

- a családok rossz szociális helyzete,
- elhanyagoló szülői magatartás,
- súlyos párkapcsolati problémák, konfliktusok,
- alkohol-, drogfogyasztás.

Sok családnál nehézséget okoz a szakorvosi vizsgálatokra történő időpontkérés és beutazás Miskolcra, vagy a szükséges gyógyszerek, vitaminok kiváltása.

2017. szeptember 1-től jogszabályváltozás miatt módosult a védőnői gondozási tevékenység szakmai tartalma:

- Rizikókérdőívek kerültek bevezetésre a veszélyeztetettség minél korábbi felismerése érdekében.
- Országos szinten kibővültek az életkorhoz kötött védőnői szűrővizsgálatok, és bevezetésre kerültek a szülői megfigyelésen alapuló kérdőívek 1,2,3,4,6,9,12,15,18 hónapos korban, valamint 2, 2 és fél,3,4,5,6 évesen, amennyiben a gyermek nem kezdi meg 6 éves korban iskolai tanulmányait, 7 éves korban is.

Szakmai tevékenység:

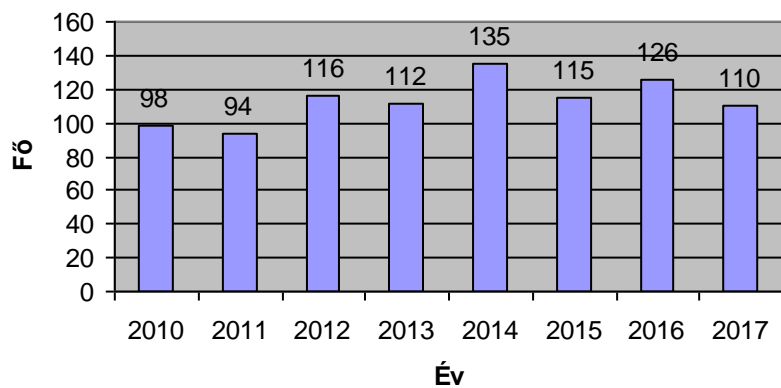
- A folyamatos oltások mellett az iskolákban is végzik a kötelező kampányoltásokat a hatodik és hetedik osztályokban, amelyek hiánytalanul megtörténtek.
- A hetedik osztályos lányok körében a szülők 80% -a igényelte a méhnyakrák elleni védőoltást.
- A korábbi évekhez képest emelkedő tendenciát mutat a nem kötelező védőoltásokat (Rotavírus, Meningococcus- C, Varicella, Kullancsencephalitis elleni oltások) igénylők száma.
- Preventív gondozásukhoz tartozik az óvodákban és iskolákban előírás- és szükség szerinti tisztasági vizsgálatok végzése, és egészségnevelő előadások tartása.

- Az általános iskolákban és a helyi szakképző iskola páros évfolyamain a tanulók védőnői és orvosi szűrővizsgálatai megtörténtek.
- 2017.08.02-án került megrendezésre a Szoptatás Világnapi ünnepségek a Rendezvények Házában, ahol az előző évben szült, sokáig szoptató édesanyákat és gyermeküket, valamint az első gyermeküket váró kismamákat ünnepelték és vendégelték meg.
- Ruha- és játék adományok begyűjtése és a rászoruló családokhoz való eljuttatása folyamatosan történik.

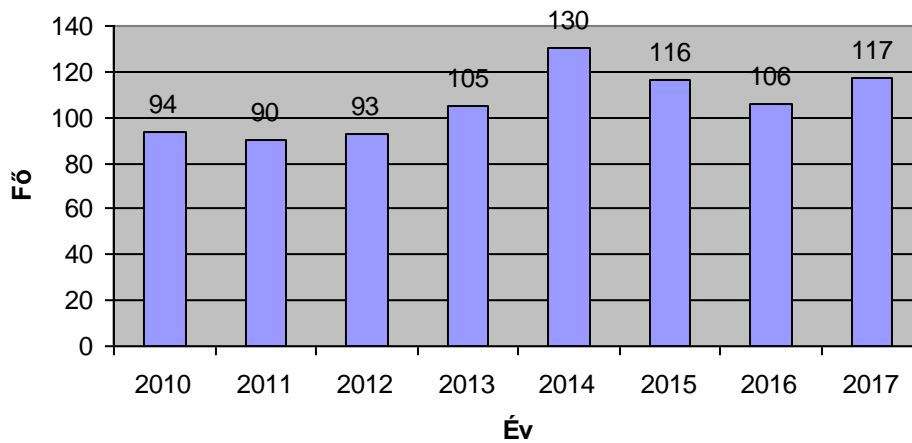
**2017. évi statisztikai adatok:**

<b>Védőnők által ellátottak száma (fő):</b>			
	<b>2016. (0-6 év)</b>	<b>2017. (0-6 év)</b>	<b>2017. évben az iskolában ellátottak száma</b>
<b>1. körzet</b>	94	104	242
<b>2. körzet</b>	83	125	175
<b>3. körzet</b>	117	120	240
<b>4. körzet</b>	76	104	130
<b>5. körzet</b>	145	110	252
<b>6. körzet</b>	181	150	0
<b>összesen</b>	<b>696</b>	<b>713</b>	<b>1039</b>

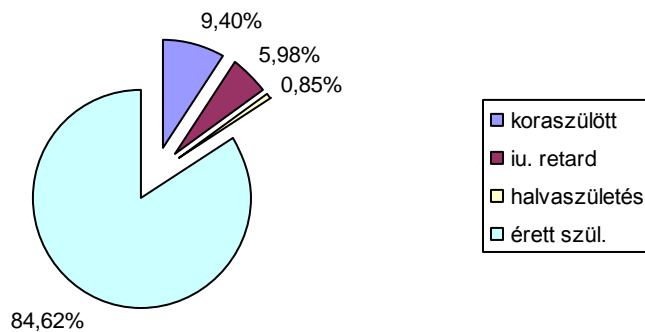
### Újonnan nyilvántartásba vett várandósok száma (2010-2017)



### Születések száma (2010-2017)



### Születések megoszlása 2017. évben



## Központi ügyeleti szolgálat / csatolt településekkel/

Az egészségügyi ellátórendszer fontos pillére a háziorvosi ügyelet. A háziorvosi ügyelet szűrő szerepe jelentős mértékben tehermentesíti a kórházakat és a mentőszolgálatot. Az ellátandó feladatok nagy része nem sürgősségi jellegű, jelentősen magas az ügyeleti ellátások inadekvát igénybevétele, amely jórészt a rossz szociális körülmények, a populáció egészségtudatos magatartásának hiánya, a krónikus ápolást igénylők ellátása miatt jelentkezik.

### **Ellátási terület, lakosságszám**

2013. július 1. napjától a Sajószentpéter Környéki Önkormányzati Társulás biztosítja az alapellátási ügyeletet (Sajószentpéter, Alacska, Kondó, Parasznya, Radostyán, Sajókápolna, Sajólászlófalva és Varbó) a GYÓMI központi ügyeletén keresztül.

A Sajószentpéteren működő központi orvosi ügyelet célja és ellátási területe az elmúlt évekhez képest nem változott. Az itt élő állandó lakosság létszáma 2017-ben 17 668 fő.

### **A központi ügyeleti ellátásban résztvevők**

Az ügyeletben 2017-ben területi ellátási kötelezettséggel rendelkező 8 felnőtt háziorvos és 4 gyermekorvos vesz részt. 2017 nyarán elhunyt Dr. Kiss Tamás helyettesítését Dr. Bakonyi Judit látta el. Helyettesítés esetén csak olyan orvos dolgozhat, aki megfelel a szakmai előírásoknak, a helyettesítő orvos tevékenységéért a helyettesített orvos felel. Az ügyeleti szakasszisztensek és gépkocsivezetők is régóta itt tevékenykednek. Közalkalmazotti jogviszonyban három ügyeletes nővért és három gépkocsivezetőt alkalmazunk.

### **Felügyeleti szerv**

A szakhatósági feladatokat továbbra is a Borsod – Abaúj – Zemplén Megyei Kormányhivatal Edelényi Járási Hivatal Járási Népegészségügyi Osztálya látja el.

2017-ben a felügyeleti szerv ellenőrizte a központi ügyelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendeletben foglaltaknak való megfelelését. Az ellenőrzés hiányosságokat nem tárt fel, az ügyelet a jogszabályi feltételeknek megfelelően működik.

## **Jogi környezet**

A háziorvosi ügyeleti ellátás szabályait az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESZCSM rendelet tartalmazza. Feladata az életet, az egészséget hevenyen veszélyeztető megbetegedés, továbbá a beteg állapotromlásának időben történő megelőzése – a következő rendelési időig nem halasztható – sürgős orvosi tevékenységek elvégzése.

Az orvosi ügyelet nem helyettesíti a háziorvosi rendelést, hanem a háziorvosi rendelési időn kívüli, alapvetően sürgősségi ellátásra és hatósági közreműködésre szervezett, többfajta tevékenységi kört is magában foglaló ellátás.

A sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet a „sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról” szóló 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet meghatározott, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében a beteg-ellátás keretében végeznek, a diagnózis felállításától a tisztázott kórállapot első alkalommal történő szakszerű ellátásáig.

A sürgősségi ellátáshoz rendelkezésünkre állnak azok a diagnosztikai eszközök és gyógyszerek, amelyek az alábbi kórképek diagnosztizálásához és kezeléséhez szükségesek.

## **Finanszírozás**

Az alapellátási ügyetek működtetésére az állam által biztosított forrás hosszú évek óta nem emelkedik, a feladat megfelelő ellátására elégtelen. Országszerte szembesülnek a működtetők azzal, hogy az adott ügyelet ellátásával érintett települések önkormányzatai egyre nagyobb összeggel kényszerülnek kiegészíteni a büdzsét a költségek fedezésére.

Az ügyeletben dolgozók javadalmazása egyre inkább elmarad az elvárhatótól, díjazásuk nem emelkedett, évek óta változatlan.

2017-ben a központi ügyelet NEAK finanszírozása a 21,1 millió Ft, ezzel szemben a kiadás 35, millió Ft volt. Mindezek miatt továbbra is szükséges a társuló önkormányzatoktól az ügyelet további támogatása.

## Forgalmi adatok

Az ügyeleti forgalom adminisztrálása elektronikus formában történik, és a beérkező telefonos hívások rögzítésre kerülnek, egyértelművé téve a panaszos esetek kivizsgálását. 2017-ben ügyeleti ellátással kapcsolatban egy panasz érkezett. A panasz kivizsgálása megtörtént, intézkedésre nem volt szükség. Az erről szóló tájékoztatást az érintettek megkapták.

Az éves ügyeleti óraszám: 6644 óra, napi átlagos esetszámot az utóbbi három évben a mellékelt táblázat tartalmazza.

	2015	2016	2017
ügyeleti esetszám	6080	6183	5566
napi átlagos esetszám	16,65 eset/nap	16,94 eset/nap	15,24 eset/nap

Települések	Hívások			Ügyeleten ellátott esetek			Összes eset		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Sajókápolna	28	17	20	48	35	42	76	52	62
Sajólászlófalva	38	35	27	84	76	71	122	111	98
Kondó	40	39	32	74	62	56	114	102	88
Radostyán	36	39	26	53	58	44	89	97	70
Parasznya	63	67	54	52	68	77	115	135	131
Varbó	48	41	50	62	75	86	110	116	136
Alacska	51	16	20	123	88	122	174	104	144
Sajószentpéter	1056	1093	1193	4224	4373	3644	5280	5466	4837
Összesen:	1360	1347	1422	4720	4835	4142	6080	6183	5566

Sajnos továbbra is vannak olyan betegek, sőt egyre növekvő számban, akik indokolatlanul veszik igénybe a sürgősségi betegellátást.

A dolgozókat gyakran érik szóbeli atrocitások, különösen akkor, amikor az indokolatlan ügyeleti igénybevételre hívják fel a figyelmet. A lakosságot a SAJÓ TV képújságában



tájékoztatjuk folyamatosan azokról a sürgősségi kórképekről, amelyek akut ellátást igényelnek.

#### **Szakmai kapcsolódások**

Ügyeleti időben a sajszentpéteri gyógyszertárak készenlétben biztosítják a betegek számára a sürgős ellátáshoz szükséges gyógyszerek kiadását.

A Területi Szociális Központ felé az ügyeletben észlelt gyermekbántalmazásokat, környezeti ártalmakat és családon belüli erőszakot jelzik a kollégák.

A Rendőrség számára szakértői tevékenységet nyújt az ügyelet (ittas vezetés, drogfogyasztás, rendkívüli haláleset).

2018. évben a központi háziorvosi ügyeletnek is kapcsolódnia kell az elektronikus egészségügyi szolgáltatási térhez (EESZT). Elektronikus recept írás, e-beutaló, a kórtörténet hozzáférhetővé válik.

## Egyéb alapellátás

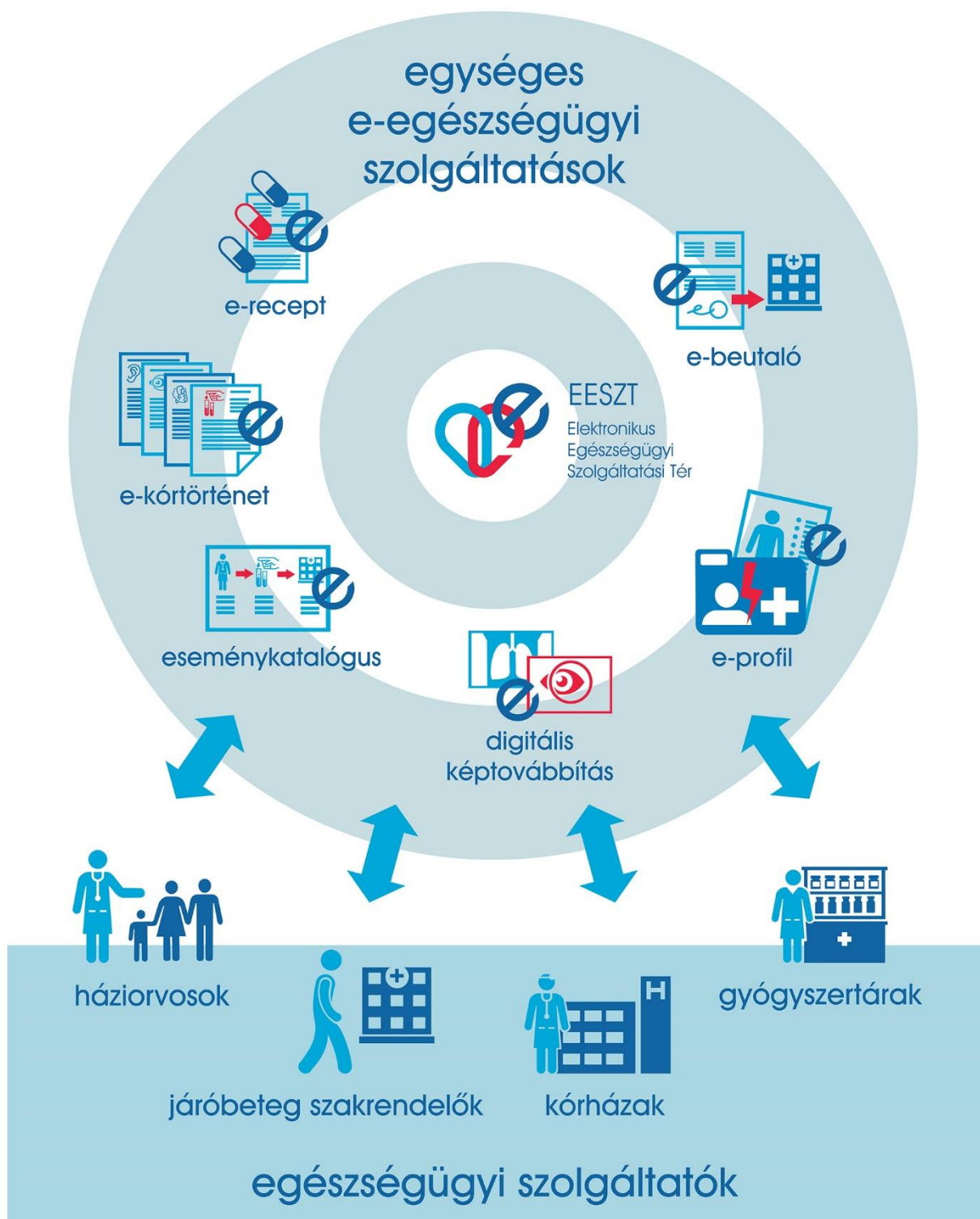
Az intézményben kap helyet öt felnőtt háziiorvosi, három gyermekorvosi és három fogorvosi szolgálat. Sajószentpéter és Alacska lakosainak alapellátását 3 gyermekorvosi és 6 felnőtt háziiorvosi rendelésen biztosítják orvosaink. 2017 nyarán elhunyt Dr. Kiss Tamás helyettesítését Dr. Bakonyi Judit látja el. A háziiorvosok, házi gyermekorvosok és fogorvosok az Önkormányzattal kötött feladatellátási szerződés, valamint a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel kötött finanszírozási szerződés alapján, vállalkozási formában végzik tevékenységüket. Az Önkormányzat a GYÓMI-ban biztosítja számukra a rendelő helyiséget, a GYÓMI felé rezsit díjat fizetnek. Szervezetileg nem tartoznak a GYÓMI-hoz.

2017. november 1. napjától működik az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT), egy olyan integrációs platform, ami a nap 24 órájában rendelkezésre áll az egészségügy szereplői számára. Központi szolgáltatásai bárhol és bármikor elérhetőek, akár a portálfelületen, akár az egészségügyi ellátók és szolgáltatók saját információs rendszerein keresztül.

A rendszerben minden páciens egészségügyi adatai egy központi adatbázisba kerülnek. Az adatokhoz – a megfelelő jogosultságok birtokában – az ágazati portálon keresztül a kezelőorvosok bárhol hozzáférhetnek, így például nem okozhat gondot, ha a beteg valamiért nem tudja magával vinni korábbi leleteit. Az adatokhoz való hozzáférést a páciens önrendelkezése természetesen befolyásolhatja.

Az EESZT központi szolgáltatásai gyorsabbá és átláthatóbbá teszik az egészségügyi folyamatokat. A rendszer hatékony és azonnali adatcserét tesz lehetővé, melynek fontosabb céljai a betegadatok és dokumentációk cseréjének megvalósítása, illetve egymás erőforrásainak (CT, MR, labor, egyéb diagnosztikák) használata. Az adatcserék lehetővé teszik a beteg előzményadatainak, kórtörténetének alaposabb megismerését, hiszen más szolgáltatóknál keletkezett dokumentumok is elérhetővé válnak.

Az EESZT a legmagasabb fokú adat- és kibervédelemmel biztosítja az egészségügyi ágazaton belüli hatékony kommunikációt.



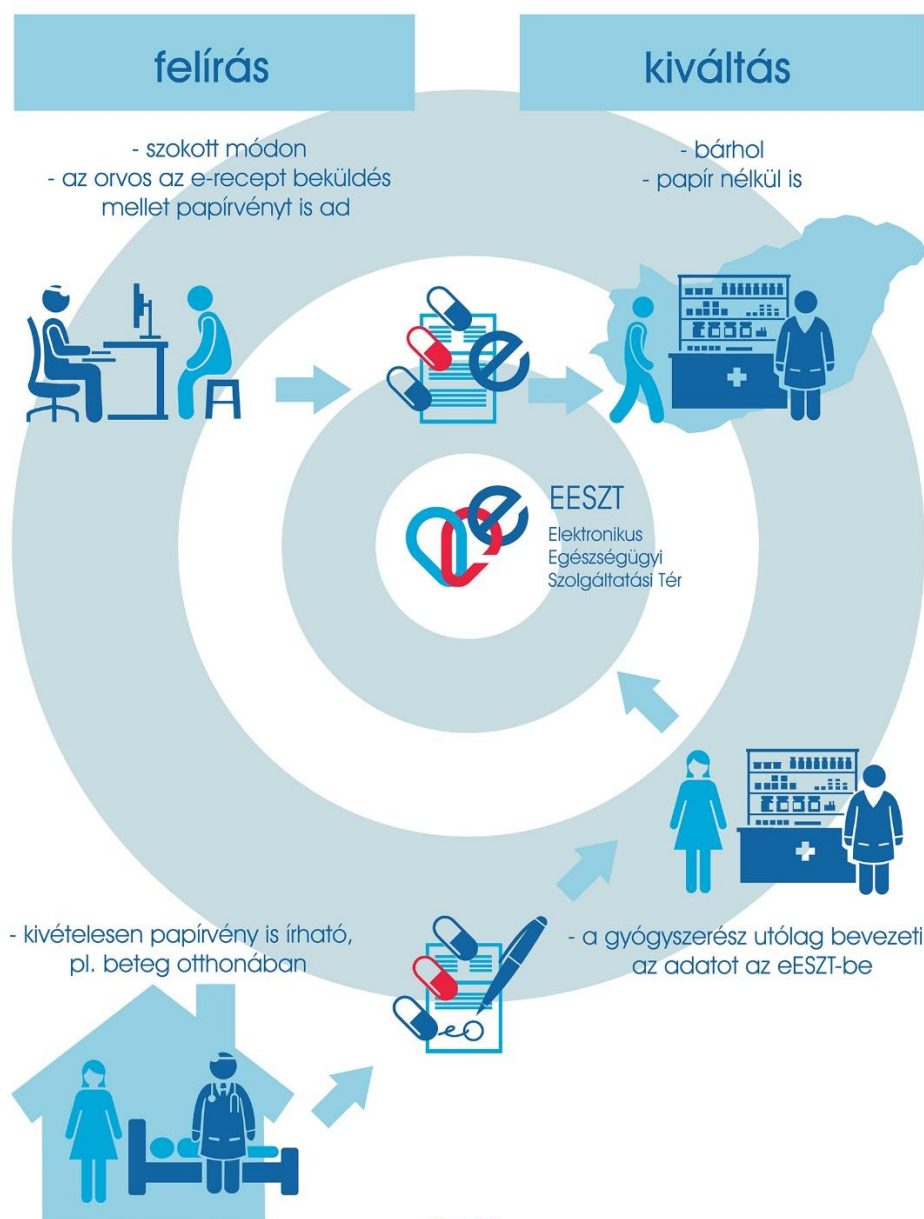
**AEEK**

Állami Egészségügyi Ellátó Központ

A betegek számára a legfontosabb változást az e-recept bevezetése jelentette. A felírt készítmények kiváltásának lehetősége kibővült:

- a felírt gyógyszereket továbbra is lehet az eddig megszokott módon kiváltani a kapott papírrecepttel, és így mások gyógyszereit is ki lehet váltani,
- személyazonosság igazolásával és TAJ kártya felmutatásával akkor is kiválthatók a felírt gyógyszerek, ha a papírrecept nincs a betegnél, azonban így csak a saját gyógyszereit válthatja ki.

## EESZT a betegellátásban - e-recept



## Házi(gyermek)orvosi ellátás

### Leggyakrabban előforduló krónikus, gondozást igénylő megbetegedések:

Roszzindulatú daganatok	(C00-C97)
Diabetes mellitus	(E10-E14)
Pszichés zavarok	(F10-F80)
Magas vérnyomás betegség, és szövődményei	(I10-I15)
Szívbetegségek	(I20-I40)
Krónikus légúti megbetegedések	(J40-J45)
Agyi érbetegségek	(G45-G46)
Mozgásszervi megbetegedések	(M05-M85)

2017-ben több, mint **százezer orvos-betegtalálkozás** történt, amely óriási terhet ró az egészségügyi szolgáltatókra, valamint az őket kiszolgáló infrastruktúrára. A napi átlagos betegforgalom a felnőtt háziorvosi körzetekben 60-65 fő/nap, a gyermekorvosi körzetekben 40-45 fő/nap.

Orvos-beteg találkozások száma a házi(gyermek)orvosoknál:

Orvosok	orvos-beteg találkozásokszáma					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dr. Kiss Tamás	15 588	15 678	15 674	15 034	14 125	14 118
Dr. Peleskei Zsuzsanna	14 634	14 684	14 615	15 021	15 377	14 757
Dr. Kacsáncsi László	17 336	17 776	17 403	18 001	17 836	18 224
Dr. Szvetits Zsuzsanna	15 642	14 783	14 406	14 404	14 609	14 185
Dr. Bakonyi Judit	18 600	18 625	22 910	17 968	17 277	18 276
Dr. Kassai Tibor (2015. 08. 01-től, előtte helyettesítés)	3 060	4 055	4 352	5 386	6 794	8 022
Dr. Major Ágnes	11 223	11 535	9 940	11 213	10 439	10 579
Dr. Romhányi Judit	8 681	8 353	7 953	8 313	7 191	7 974
Dr. Szabon Judit	7 435	7 201	7 761	6 413	6 257	5 816
összesen	112 199	96 690	115 014	111 753	109 905	111 951

## Fogorvosi ellátás

Sajószentpéteren három fogorvosi szolgálat működik, a fogorvosi alapellátást biztosítják a város lakossága számára.

A fogorvosi szolgáltatás területi ellátási kötelezettséggel (körzetben), gyermek- (0-18. éves korig), felnőtt- (19 éves kortól) és vegyes szolgálat (felnőtt és gyermek) keretében szervezett. A fogászati alapellátás beutaló nélkül, a fogászati szakellátás (szájsebészet, fogszabályozás, fogágybetegségek kezelése, gyermekszakellátás, fogászati röntgen) beutalóval vehető igénybe.

Az egészségbiztosítás keretében egyes ellátások életkortól függetlenül térítésmentesen járnak, és vannak ellátások, amelyek támogatása a biztosított életkorához igazodik.

Életkortól függetlenül támogatott fogászati ellátások:

- sürgősségi ellátás,
- szűrővizsgálat (meghatározott gyakorisággal, pl. 18 éves kor felett évente egyszer),
- szakorvosi beutaló alapján góckutatás és más alapbetegségekhez kapcsolódó fog és szájbetegségek kezelése,
- fogmegtartó kezelés (amalgám és esztétikus fogtömés, gyökérkezelés, gyökértömés évente egyszer),
- fogsebészeti ellátás,
- fogkőeltávolítás,
- ínyelváltozások kezelése.

Életkortól/állapottól függően támogatott fogászati ellátások:

A teljes körű fogászati alap- és szakellátás – a fogtechnikai költségek kivételével – az alábbi esetekben térítésmentes:

- 18 éves korig,
- 18 éves kor betöltését követően, a középiskola, szakképző iskola nappali tagozatán folytatott tanulmányok ideje alatt,
- a várandósság megállapításától a szülést követő 90 napig,
- 62 éves életkor felett.

Azaz, gyakorlatilag a teljes fogászati ellátórendszer - melynek igénybevétele a vonatkozó jogszabályok alapján az esetek többségében térítésmentes - rendelkezésre áll a lakosság részére.<sup>3</sup>

### **Otthoni szakápolás**

Az otthoni szakápolás rendszerszerűen ezidáig nem az egészségügyi alapellátás része, azonban az alapellátásban való intenzívebb jelenlét, és annak formái további átgondolást igényelnek.

Jelenleg viszonylag szűk körű ellátási spektrummal működik, amit kompetencia revízió plusz forrásbevonás esetén bővíteni lehet. A szakápolási szolgáltatók vállalkozási formában működnek, területi ellátási kötelezettséggel, saját elhatározásuk alapján. Az önkormányzatok nem jelennek meg ezen a szakterületen a közszolgáltatás felelőseiként.

A NEAK finanszírozás éves szinten 4,5 milliárd forintos előirányzata viszonylag szűk mennyiségű és spektrumú ellátást tesz lehetővé, a hozzáférési lehetőség is korlátozott és a rendelkezésre álló kapacitások kihasználtsága sem minden esetben optimális.

A speciális tudású szakemberek (pl. gyógytornászok) sok esetben inkább az intézményi munkakört választják.<sup>4</sup>

Városunkban két szolgálat biztosítja az otthoni szakápolást, az általuk ellátható kapacitás kevés a felmerülő igényekhez képest. A finanszírozási korlátok miatt nem tudnak több esetet ellátni.

---

<sup>3</sup> Az egészségügyi alapellátás megerősítésének koncepciója

<sup>4</sup> Az egészségügyi alapellátás megerősítésének koncepciója

## Járóbeteg szakellátás:

Az Egészségbiztosítási Pénztár a járóbeteg-szakellátásban meghatározta a beavatkozásokra fordítható időtartamot, a teljesítmény-volumenkorlát (TVK) behatárolta az ellátható, finanszírozott esetek számát. Az elmúlt évek számításai alapján átlagosan rendelkezésként 10 - 15 eset ellátására van pénzügyi keret. 2017-ben a TVK keretünket 8,3%-kal csökkentették, ennek ellenére szakorvosaink a finanszírozott esetszámnál 10 – 15% -kal több esetet láttak el. Jogszabály szerint a fül-orr-gégészeti, nőgyógyászati, szemészeti és urológiai szakrendelés nem beutaló köteles. Ez azt jelenti, hogy bárki életkortól, nemtől, foglalkozástól függetlenül felkeresheti, így előjegyzésre nincs lehetőség, érkezési sorrend szerint történik az ellátás, figyelembe véve a finanszírozó által előírt kapacitást és finanszírozást. Sajnálatos tény, hogy az adott szakrendelésen kirakott sorszámok gyorsan elfogynak. Megoldást jelenthetne a TVK emelése a finanszírozó részéről.

Az itt élő lakosság korcsoportos összetétele miatt a krónikus, gondozást igénylő megbetegedések előfordulási gyakorisága az országos átlaghoz képest magasabb, ezért gyakrabban veszik igénybe szakrendelőnk szolgáltatásait is

A járóbeteg szakellátás kilenc szakorvosa közül hatan már nyugdíj mellett szakrendelnek. (belgyógyászat, UH, ideggyógyászat, nőgyógyászat, urológia).

Fiatal szakorvosok idecsábítására alig van remény, mert a pályaválasztók nem bíznak az ágazati ígéretekben. A szakorvos hiánnyal küzdő rendelőintézetek, illetve a megán egészségügyi szolgáltatók egymástól próbálják elcsábítani a hiányszakmákban dolgozó kollégákat.



## A Rendelőintézetben működő szakrendelések

	szakorvosi óra/hét	nem szakorvosi óra/hét
Belgyógyászat	10	0
Fül-orr-gégészet	4	0
Ideggyógyászat	8	0
Nőgyógyászat	30	0
Reumatológia	10	0
Szemészet	10	0
Urológia	4	0
UH diagnosztika	7	0
Fizioterápia	0	40
Gyógytorna	0	15
Vérvételi hely*	0	10
Összesen:	83	65

## 2017. évi teljesítményadatok, szakmánként:

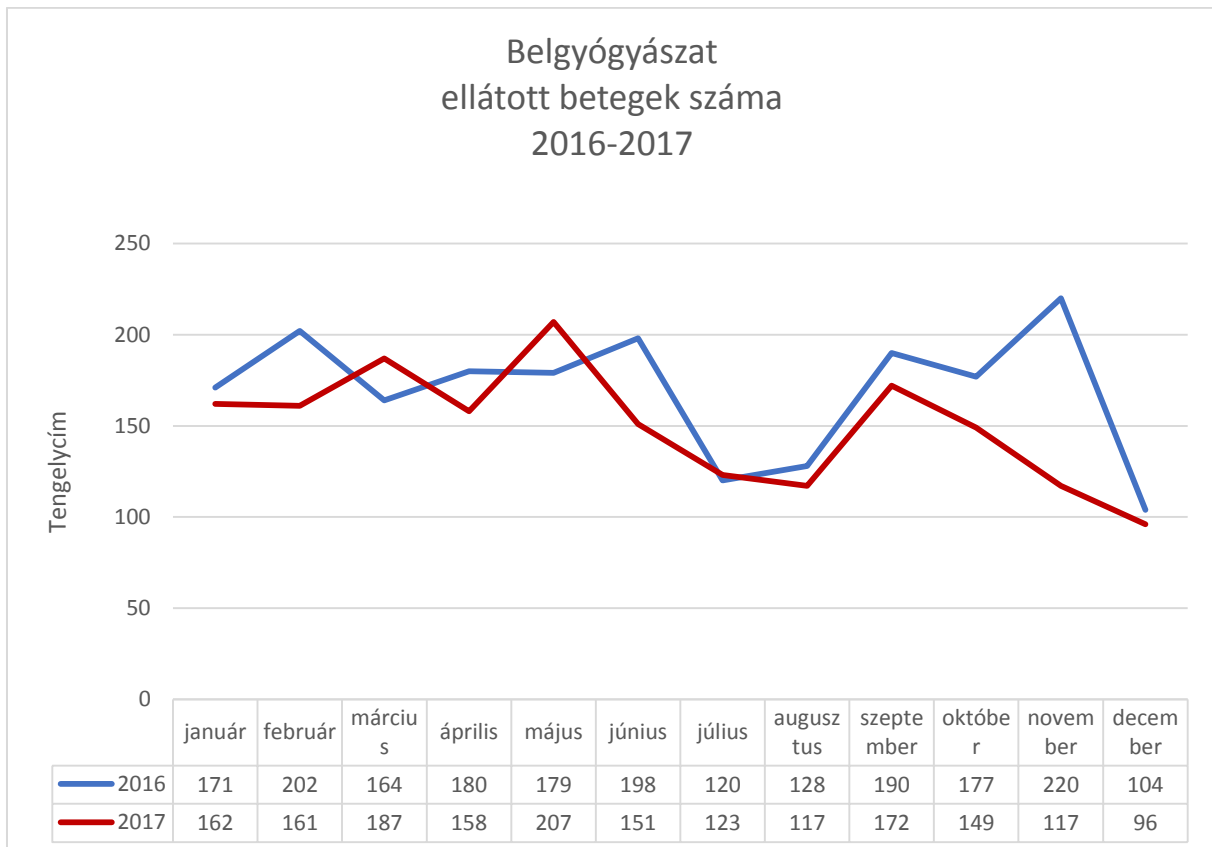
	Nőgyógyászat	Szemészet	Ideggyógyászat	Belgyógyászat	Reumatológia	UH	Urológia	Fül-orr-gége	Fizioterápia	Gyógytorna	Labor
Rendelési napok száma	163	75	92	91	91	92	42	43	241	179	138
Rendelési óra szám	1223	375	368	455	456	322	168	172	1928	678	483
Esetszám	4064	794	1037	1869	2171	1112	748	755	7244	4281	10936
Napi átlag esetszám	24,9	10,6	11,2	20,5	23,8	12,0	17,8	17,5	30	24	79,2
Egy főre jutó perc átlag	18,0	28,3	21,2	14,6	12,6	17,3	13,4	13,6	16,0	9,5	2,6

### Szakrendelések

A garfikonok a szakrendelések betegforgalmát mutatják be három év összehasonlításával, továbbá a leggyakoribb betegségeket, amivel a szakrendeléseket igénybe veszi a lakosság.

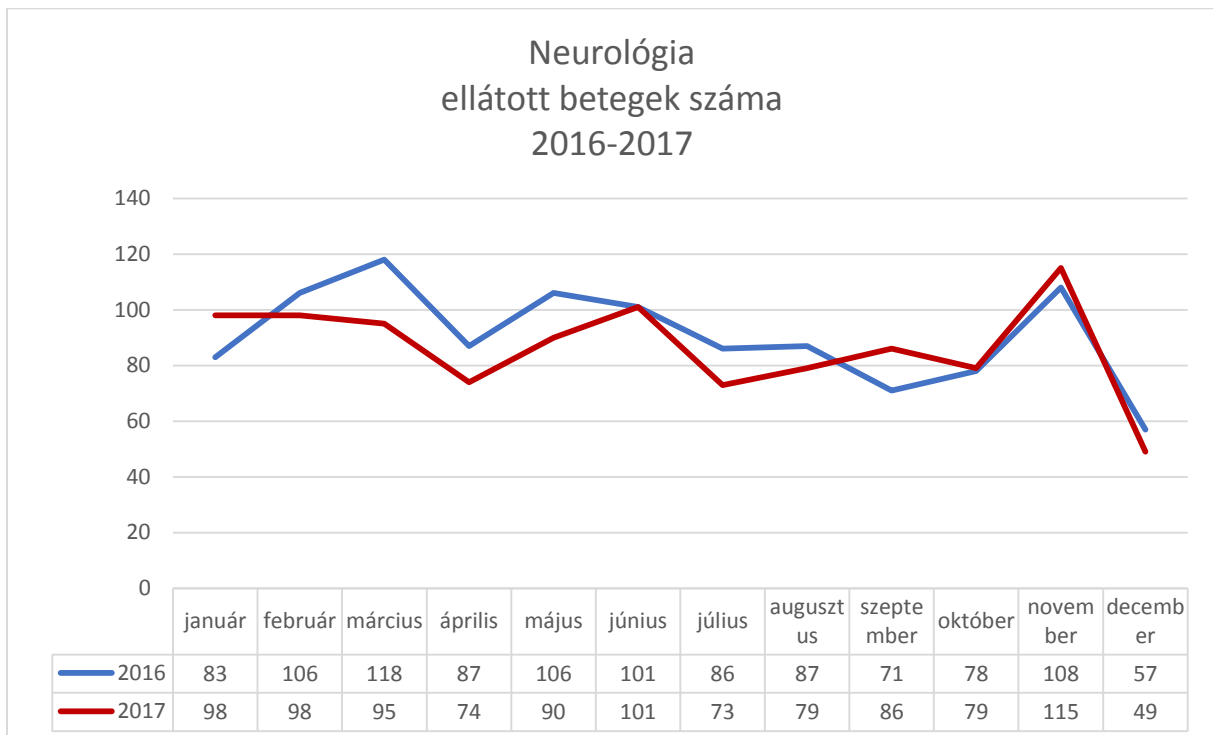
### Belgyógyászat

A szakrendelésen dolgozó Dr. Török Kálmán belgyógyász és endokrinológus. A belszervi krónikus betegségek mellett a cukorbeteg és más endokrinológiai gondozott ellátását végzi. Helyben kapják meg a szükséges szakorvosi javaslatokat a cukorbeteg és a szív-, érrendszeri betegek. Az alapellátásban kiszűrt esetek terápiás beállítása, a helyben történő szakorvosi konzultáció a gyorsabb állapotjavulást, a szövődmények kialakulásának csökkenését eredményezi.



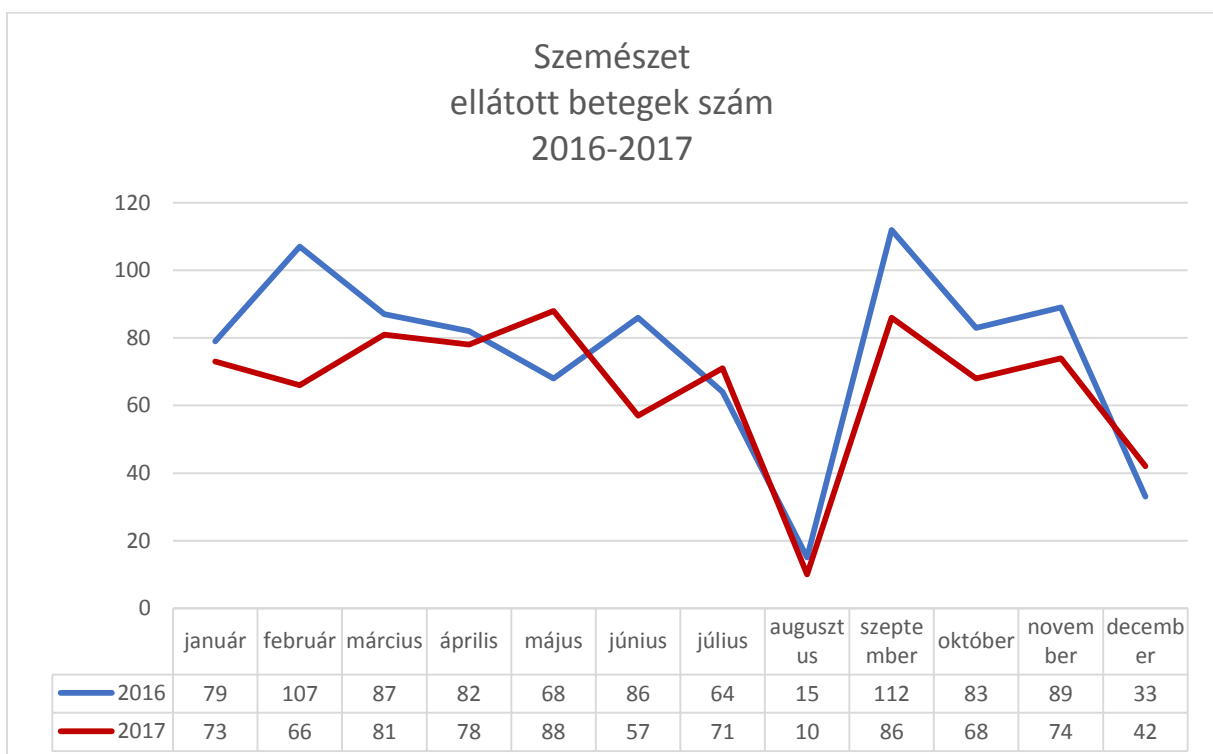
## Ideggyógyászat

Dr. Barla Sándor, a BAZ Megyei Kórházban idegsebészként dolgozik. A neurológiai esetek és cerebrovasculáris megbetegedések ellátását is végzi.



## Szemészet

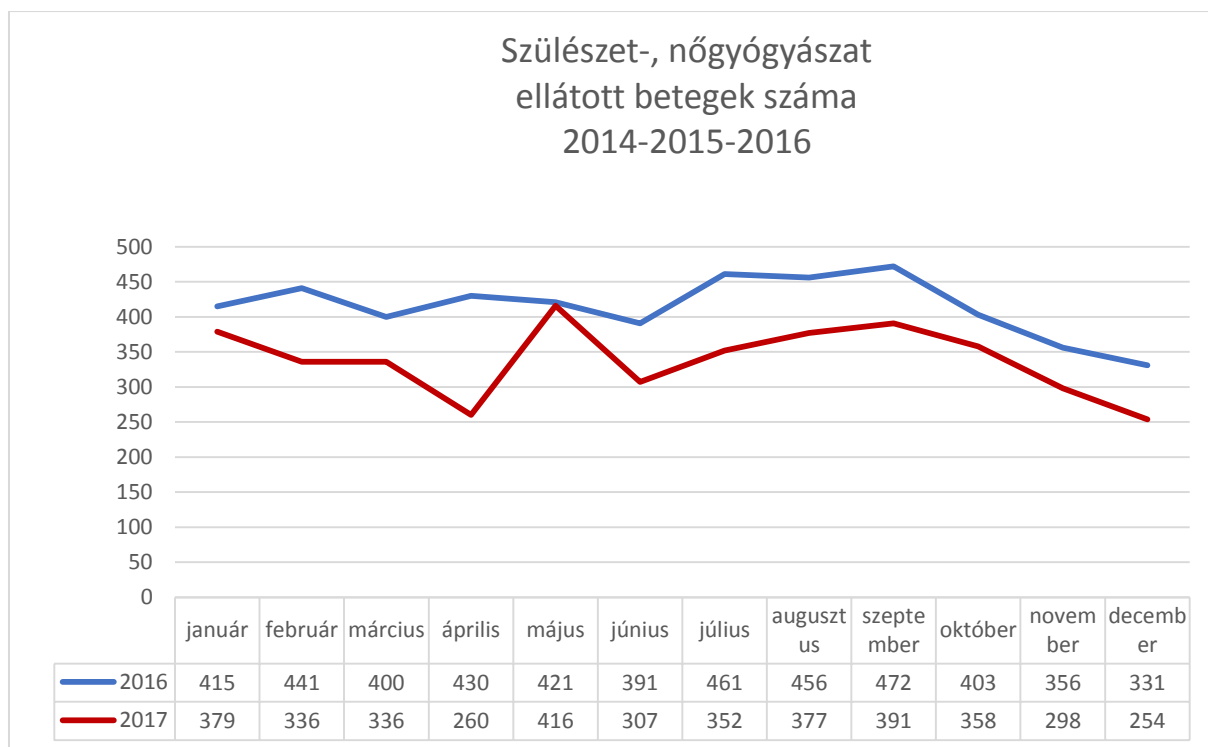
Dr. Antal Levente szemész szakorvosként látja el az akut és a krónikus szemészeti vizsgálatot igénylő betegeket.



## Nőgyógyászat

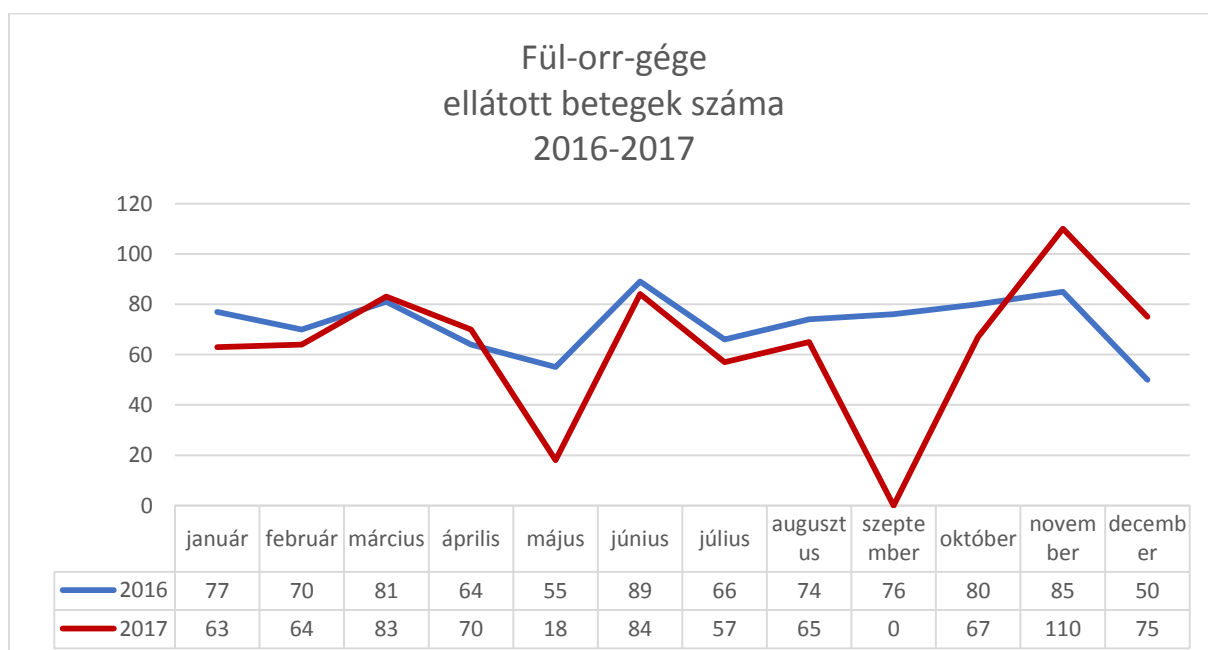
Jelenleg három szakorvos látja el a nőgyógyászati betegségeket, valamint a terhes gondozást. Dr. Kelemen István főorvos mellett dolgozik Dr. Szatmári Zoltán és Dr. Szabó Beáta, akik kismencedei UH vizsgálatot is végeznek a rendelésen.

Leggyakrabban terhességgel kapcsolatos ellátások miatt keresik fel a szakrendelést a páciensek.



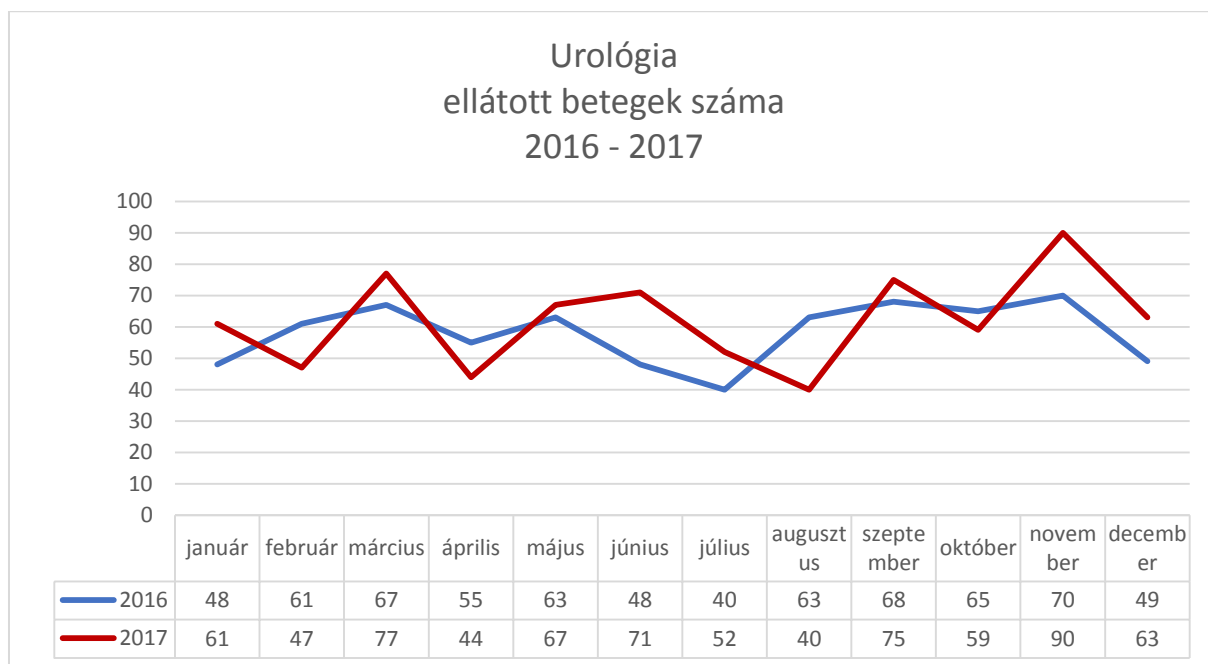
## Fül-Orr-Gégészet

Dr. Török László szakorvos látja el nem csak a felnőtteket, hanem a gyermekeket is.



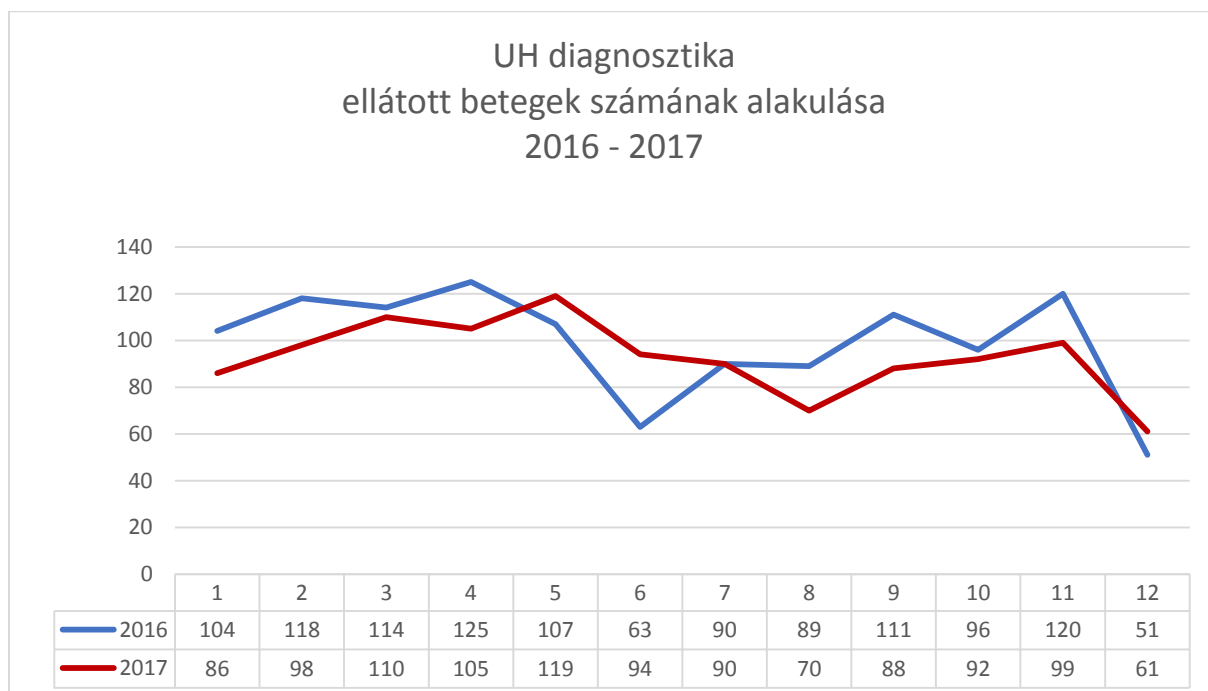
## Urológia

2017-ben Dr. Kerchner Csaba szakorvos végezte a lakosság urológiai ellátását, kiemelt figyelemmel a prosztatata megbetegedésekre. 2017. április 1. napjától Dr. Tóth László szakorvos végzi ezt a feladatot.



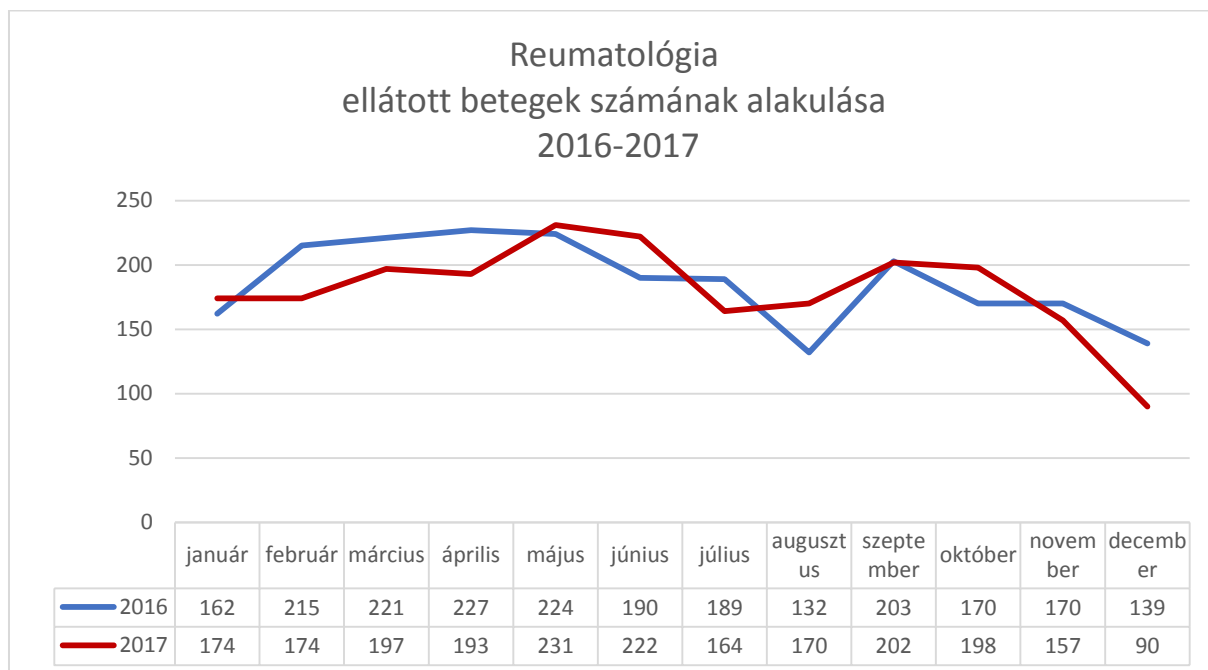
## Ultrahang diagnosztika

Dr. Soós László radiológus főorvos végzi a hasi UH diagnosztikát.



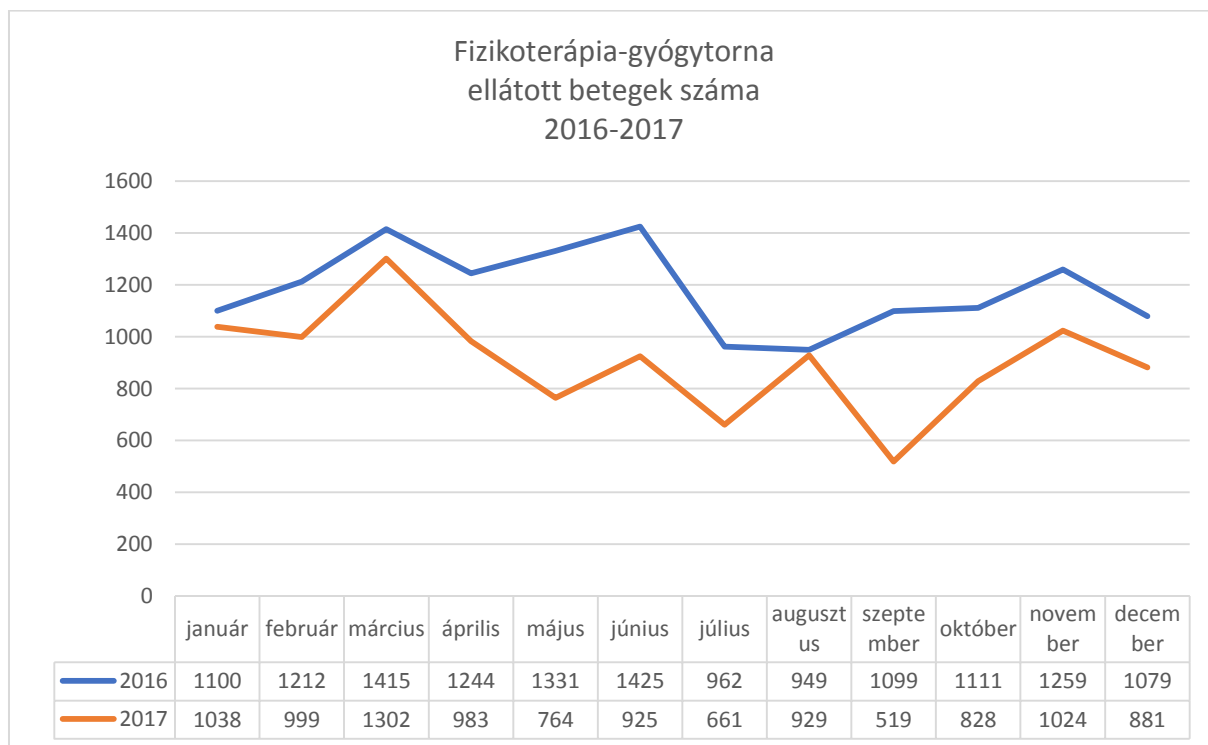
## Reumatológia

Dr. Pető Tamás reumatológus szakorvos végzi a krónikus mozgásszervi betegek ellátását.



## Fizikoterápia és gyógytorna

A kezeléseket két fizioterápiás asszisztens és egy gyógytornász végzi.



**Laboratórium:**

A laboratórium a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Klinikai Laboratóriuma kihelyezett részeként üzemel. A laborasszisztens bérköltségét, valamint a mintavételhez szükséges eszközöket és anyagokat külön megállapodás alapján a megyei kórház biztosítja.



## Fejlesztések

A hatékonyabb betegellátás és betegtájékoztatás érdekében információs pultot (repció) szeretnék működtetni. Itt történne a szakrendelésekre történő előjegyzés (személyesen, telefonon) továbbá a betegek felvilágosítása a GYÓMI szolgáltatásairól, valamint a betegirányítás. Beteghívó rendszer telepítésével a betegek sorrendi vitái elkerülhetők.

### **Járóbeteg szakellátás eszközfejlesztése 2017-ben**

Az EFOP-2.2.19-17 Járóbeteg szakellátó szolgáltatások fejlesztése projekt keretében intézményünk az önkormányzat támogatásával járóbeteg szakellátáshoz szükséges eszközök beszerzésére nyújtott be pályázatot, az elbírálás folyamatban van.

### **Informatika**

A 2017. november 1. napjával kötelezően bevezetésre kerülő Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térhez kapcsolódás a szakrendeléseken is megtörtént.

## Egészségügyi jövőkép

Az egészségügyben hagyományosan kialakult értékek megtartása mellett egyre nagyobb súly helyeződik a fenntarthatóság megteremtésére. Ennek tükrében minél magasabb szintű szolgáltatást, hozzáadott értéknövekményt kell biztosítani. A besűkült gazdasági környezetben két út, a szűrés és a prevenció vezethet a lakosság egészségi állapotának javításához. A halálozás miatt elvesztett életeken túl a megromlott egészségben leélt idő nagy terhet ró az egyénre, a családra és a társadalomra. A megelőzéssel visszaszorítható az életmóddal és környezettel kapcsolatos kockázatok, különösen az egészségtelen étrend, mozgásszegény életmód, stressz és a dohány okozta veszteségek. A megelőzésben kiemelt jelentőségű az innováció és a kreativitás. Az attitűd váltásra szerkezeti és működési átalakításra, másrészt megfelelő képzettségű és számú humán erőforrásra (uniós és svájci együttműködési modell), új szakemberek bevonására van szükség: egészség-tanácsadók, egészség-pszichológusok, dietetikusok, egészségőrök segítik az egészség megőrzését, állapot javulást.

Az egészségfejlesztés egyik legfontosabb alappillére az információátadás. A hatékony egészségkommunikáció kidolgozásával elérhetővé válik az emberek számára a kellő tudás, mellyel az egészségüknek megfelelő szolgáltatásokat vehetik igénybe és szert tesznek az egészségük megőrzéséhez szükséges ismereteket. Míg az egészségfejlesztés úgy szerepel, mint az egészségügyi oktatás egyik alapvető eszköze a beteggel történő interakció során, annak érdekében, hogy hatékony lehessen, szükséges az emberek számára megtanítani, hogyan azonosítsák a saját szükségleteiket. Továbbá, hogyan észleljék a kockázati tényezőket, s hogyan kezeljék ezeket a jobb életminőség érdekében.

Az egészségügyi szakembereknek biztosítaniuk kell a szükséges ismereteket a közösségnek, hogy ezáltal lehetővé váljon a tudatos egészségmagatartás, mely hozzájárul az egészségmegőrzéséhez és a különböző betegségek prevenciójához. Ennek érdekében az egészségügy minden színterén szükség van az egészségfejlesztés nevelő és oktató tevékenységére, melyekkel az egyént és a közösséget is kollektíven ösztönözni lehet az egészséges életmód elsajátítására.

- Szűrővizsgálatok népszerűsítésével, a szűréseken való részvételi arány növelésével szeretném a compliance-t és az adherenciát javítani. Ennek eszköze a beteg edukációja (felvilágosítás terápiairól, életmódról), a beteg motiválása, beteg együttműködéshez technikai segítség nyújtása (távfelügyelet, személyes tréner, telemetriás eszközök alkalmazása, MENTA program). Ennek megvalósítására Községi Egészség szervezési Iroda (KEI) kialakítását tervezem a helyi szakemberek bevonásával.

## Összegzés

A városi egészségügy egészét egységes rendszerként érdemes kezelni. A jövőben olyan praxisközösség kialakítására kell törekedni a háziorvosi rendszerrel és a járóbeteg szakellátással közösen, amely a lakosság számára biztosítja a betegségek megelőzését, definitív ellátást nyújt, továbbá a lakosság egészségtudatos magatartásának kialakításához segítséget biztosít.

Az egészségügyi ellátás egyensúlya a fenntarthatóság (erőforrással való ellátottság), hozzáférés, minőség (új technológiák befogadása) hármas összhangján múlik.

A járóbeteg szakellátás eszközparkjának fejlesztésével a helyben történő ellátások minősége javul, a definitív szakellátás a lakosság lakóhelyén megtörténhet. A betegirányító és az informatikai rendszer kiépítése az információáramlást segíti a lakosság számára. A vagyonvédelem mindenki számára megőrzi az intézmény értékeit.

Fontosnak tartom, hogy az Intézmény menedzsmentje és az Önkormányzat között olyan párbeszéd alakuljon ki, amely az ágazat súlyos gondjait, feszítő problémáit közösen, közös akarattal együtt oldja meg.

**Tisztelt Képviselő-testület!**

Kérem a beszámoló elfogadását.

Sajószentpéter, 2018. május 10.