

Előterjesztő: Dr. Faragó Péter
polgármester

Készítette: Dr. Kacsádi László
intézményvezető

Előterjesztés
a Sajószentpéteri Gyógyító-Megelőző Intézmény 2016. évi szakmai munkájának
eredményességéről szóló beszámoló elfogadására

Tisztelt Képviselő-testület!

A Sajószentpéteri Gyógyító-Megelőző Intézmény előző évi tevékenységét a 2016. évi szakmai munka eredményességéről szóló beszámoló tartalmazza.

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

Sajószentpéter, 2017. május 10.

Sajószentpéter Városi Önkormányzat Képviselő-testületének
...../2017. (V. 25.) határozata
a Sajószentpéteri Gyógyító-Megelőző Intézmény 2016. évi szakmai munkájának
eredményességéről szóló beszámoló elfogadásáról

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

A képviselő-testület a Sajószentpéteri Gyógyító-Megelőző Intézmény 2016. évi szakmai munkájának eredményességéről 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 2016. évi szakmai munkájáról

Tisztelt Képviselő-testület!

2016 végén megjelent OECD egészségügyi jelentése arra figyelmeztet, hogy az egészségügyi tevékenységek megerősítése és minőségének, hatékonyságának javítása nélkül a közeljövőben komoly problémákkal kell szembe néznie az ellátórendszereknek. Oka a krónikus betegségek gyorsuló növekedése, és a lakosság átlagéletkorának emelkedésével párhuzamosan növekvő száma. A jelentés ajánlása szerint a közegészségügyi helyzet javulása és a prevenció munkája széles körű alkalmazása a legfontosabb intézkedés.

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

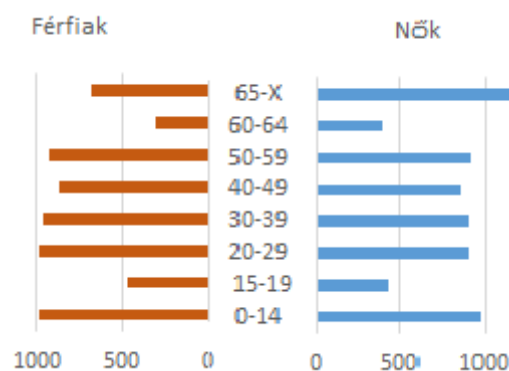
Sajószentpéter város a Sajó-völgyben Miskolc és Kazincbarcika között a Bükk-hegység északkeleti lábainál, a Kazincbarcikai járásban, Miskolctól 13 kilométerre fekszik, nem messze a Sajó és a Bódva találkozásától; a 26-os főút, illetve a Miskolc–Bánréve–Ózd-vasútvonal mellett.

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.

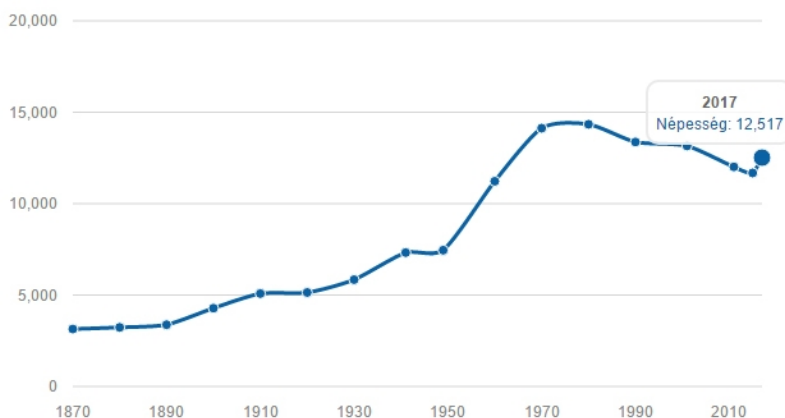
A település életében a XX. század elejétől egyre meghatározóbbá vált a bányászat, e mellett pedig több mint száz évig volt meghatározója a város életének az üveggyár, míg nem a bányák az 1980-as években sorra bezártak, az üveggyár pedig 1999-ben. A munkaképes korú lakosság új munkahelyet távolabbi régiókban, 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.

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 lakosságának kor és nem szerinti megoszlása (KSH 2013)



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

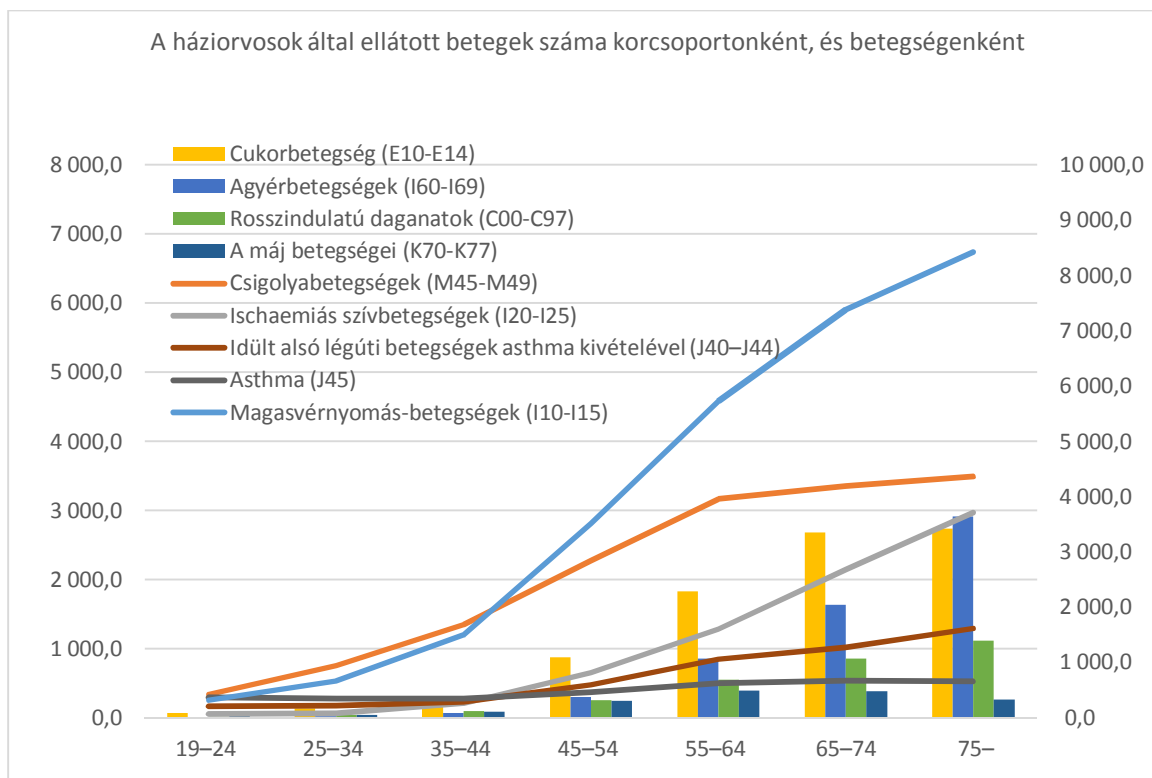
Sajószentpéter lakossága 2017. január 1. napján¹

Társadalmunkban az 50, 60 éves korosztály már áthajló korba tartozik, 60 év felett az idősödés kora kezdődik. Az egészségügy igénybevétele idős korban drasztikusan emelkedik, jelentős terhelést jelent az egészségügyi rendszer számára.

Az idősek gyakrabban találkoznak az orvossal, több gyógyszert fogyasztanak, és gyakrabban igényelnek kórházi gyógykezelést. A 70 év felettiek 85%-a jár rendszeresen orvoshoz és 96% - a használ legalább egy gyógyszert. Általános kellemetlenséget okoz idős korban a mozgás és egyensúly zavar, a széklet és/vagy vizelettartási rendellenesség, a belső szervek működési zavara, a szellemi hanyatlás és a fokozott fertőzés veszély. Az idős emberek figyelme, érdeklődése egyre inkább a múltra irányul, újra kezdenek fontossá válni a gyermekkori események, családi hagyományok, amelyekbe beleszülettek.

Egyre nagyobb számú szív- és érrendszeri, tüdő, csont- és ízületi, daganatos, stroke-os beteg ellátását kell biztosítani, ugyanakkor kiemelt figyelmet kell fordítani az emelkedő számú demens, Alzheimeres, esetleg magatehetetlen idős ember ellátására.

¹ <http://nepesseg.com/borsod-abauj-zempen/sajoszentpeter#2>

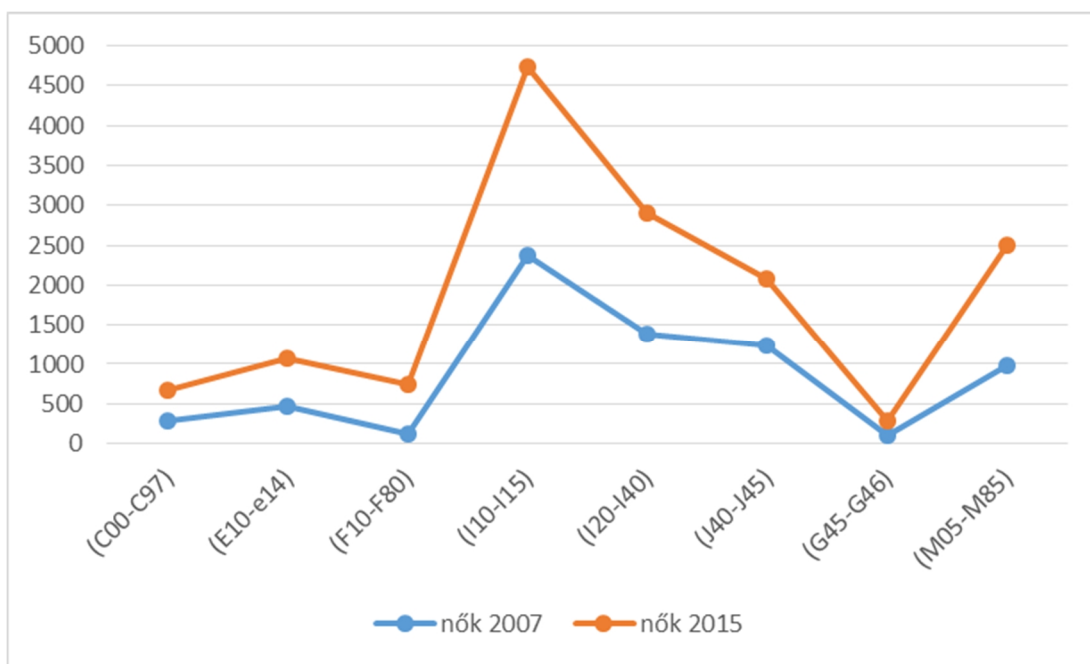
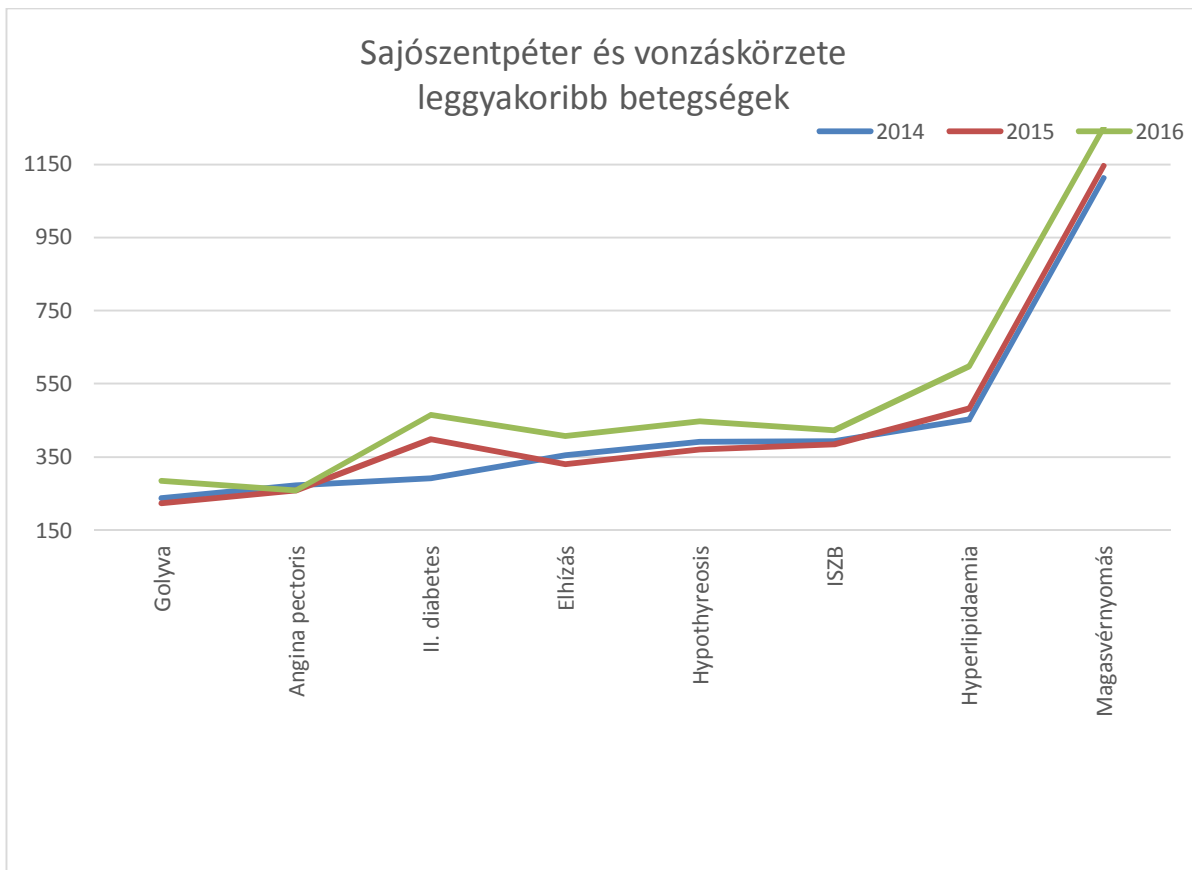


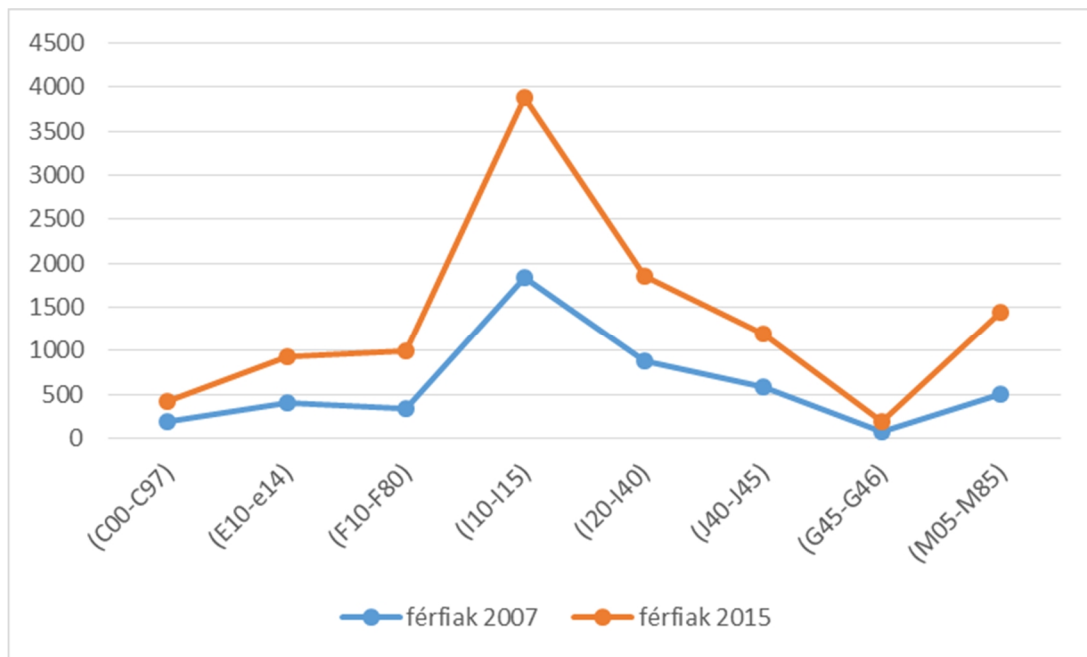
A betegségek előfordulása az 50. életévtől exponenciálisan emelkedik

A település földrajzi helyzete miatt a levegő szállópor tartalma évente többször haladja meg az egészségre káros határértéket, emiatt a krónikus légzőszervi betegek aránya emelkedik.

Leggyakrabban előforduló krónikus, gondozást igénylő megbetegedések:

Rosszindulatú 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)





Leggyakoribb betegségek előfordulása Sajószentpéteren nemenként 2007-2015 között

A Rendelőintézet ellátási területe

A GYÓMI ellátási kötelezettsége Sajószentpéter város, Alacska, Kondó, Parasznya, Radostyán, Sajókápolna, Sajólászlófalva és Varbó területére terjed ki.

Az ellátandó lakosság szám: kb. 17 500 fő.

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.

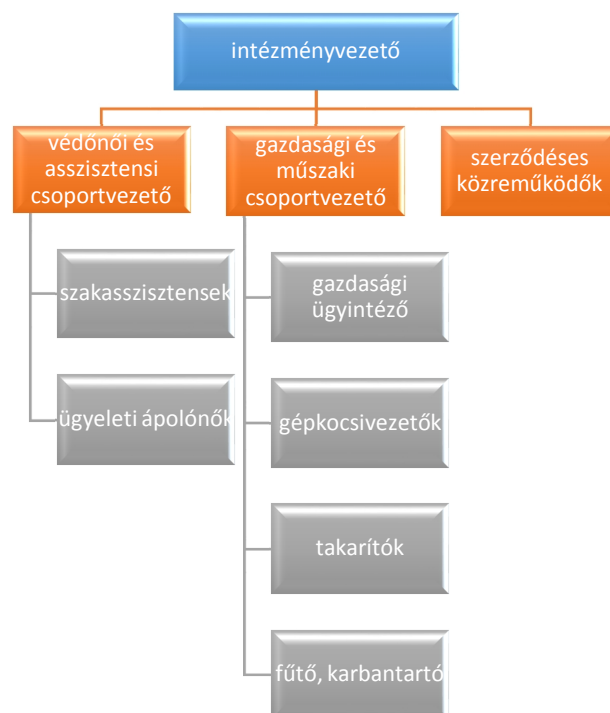
Járóbeteg-szakellátást – Nőgyógyászat, Belgyógyászat, Ideggyógyászat, Szemészet, Reumatológia, Urológia, Fül-orr-gégészet és UH szakrendelés, valamint Fizioterápia és Gyógytorna – Sajószentpéter, Alacska, Kondó, Parasznya, Radostyán, Sajókápolna, Sajólászlófalva és Varbó lakosai számára nyújt az intézmény.

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 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 bevételből több, mint 91.000.-eFt az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) finanszírozásából származik.

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

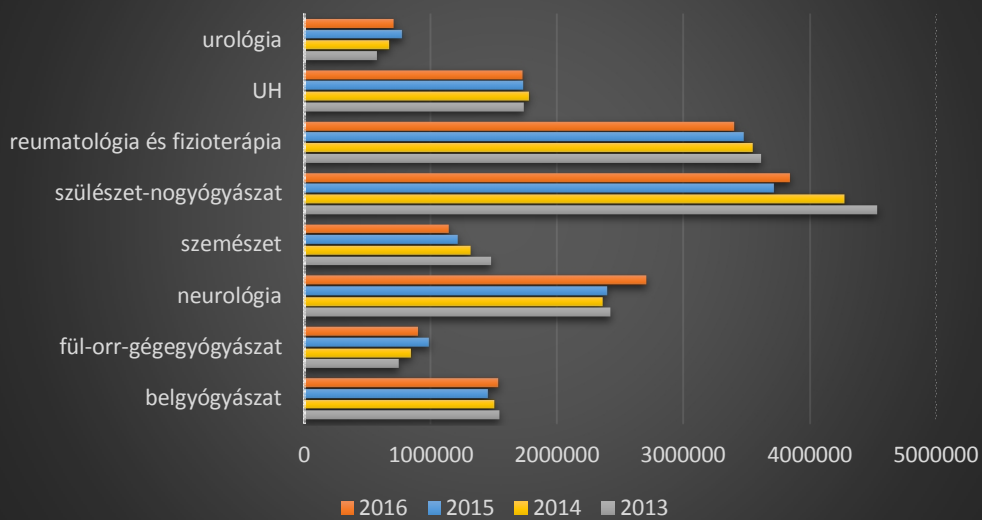
Az intézmény számára 2016 évre megállapított teljesítményvolumen (mely évek óta változatlan) 22 919 838 német pont, 1 német pont forint értéke 1,5 Ft. 2016. augusztus 1. napjával módosult az egész évre meghatározott TVK, ennek mértékét 8,3 %-kal csökkentették, így az intézmény TVK-ja havi 1 990 000 német pontról 1 750 000 német pontra módosult. A pont/Ft értéke ugyanakkor 1,5 Ft-ról 1,8 Ft-ra emelkedett.

Ezzel szemben a GYÓMI éves teljesítménye a 30 millió német pontot meghaladja, így az egy német pontra jutó Ft érték 1,2-1,3 Ft. A járóbeteg szakellátás növekvő teljesítménye az egyre fokozódó lakossági igényeket jelzi.

Az intézményben működő szakrendelések teljesítményét mutatják be az alábbi grafikonok:



Elszámolt teljesítmények szakmánként 2013-tól (fizikoterápia nélkül)



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 2016-ban az Országos Egészségbiztosítási Pénztár 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
- GYES- en lévő védőnő körzete határozott időre szóló megbízással volt ellátva
- VI. gondozási körzet védőnője 2016.05.17-től áthelyezéssel távozott, a körzetben belső helyettesítéssel két védőnő dolgozik

- 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, bölcsödével, óvodákkal, iskolákkal, Gyermekjóléti Szolgálattal, gyámhivatallal, rendőrséggel, Vöröskereszttel, és a civil-, karitatív szféra prevenció területével.

A védőnői tevékenység végzésének szabályozói:

- 1997 évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 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 rendelete 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 rendelete kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról
- Etikai kódex
- EPINFO módszertani levél

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.

A Gyógyító- Megelőző Intézményben 2016 áprilisában véradással összekötött egészségnap került megrendezésre a védőnők szervezésével.

Májusban óvodai-, iskolai pályázat keretében szűrővizsgálatok végzésére került sor.

A Szoptatási Világhét alkalmából augusztus 5-én került megrendezésre városi ünnepségük a Rendezvények Házában, melyre a sokáig szoptató édesanyákat gyermekeikkel látták vendégül.

Ruha- és játékgyűjtési, adási akció folyamatosan zajlik.

Új kihívások a védőnői munkában

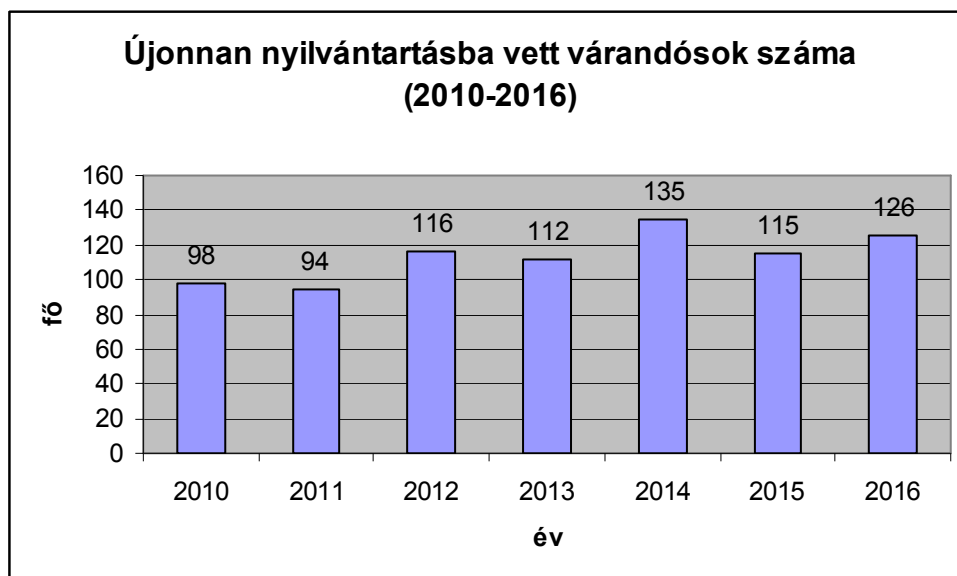
- Az alacsony iskolai végzettségű és etnikumi lakosság körében tapasztalható magasabb szülési kedv olyan szociális nehézségeket okozott, amely az egészségkultúra színvonalának romlását idézte elő. Ezért napi szinten kell megküzdeni az ebből adódó problémákkal.
- Az előző évekhez képest emelkedő tendenciát mutat a Gyermejköltségi Szolgálat felé jelzést igénylő esetek száma.
- Sok gondot jelent a folyamatos és kötelező védőoltások, valamint a kötelező évenkénti szűrővizsgálatok elvégzése a szülők hanyagsága, a magas iskolai hiányzások száma miatt. További probléma még a külföldre való bejelentetlen eltávozás, illetve a külföldön született gyermekek részére a személyes magyar okmányok, dokumentumok beszerzésének elhúzódó ügyintézése.

A védőnői ellátással kapcsolatos jövőkép

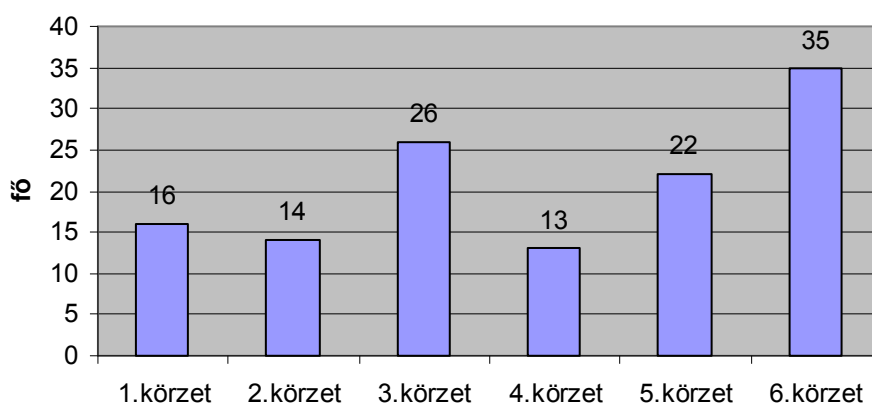
A hungarikumnak számító védőnői hálózat átszervezése folyamatban van. A tervek között szerepel a nemzeti védőnői hálózat előkészítése. Azt szeretnék elérni, hogy a védőnői szolgálat egységes feltételekkel működjön, a háziorvosi szolgálatokkal szorosabb együttműködésben a népegészségügyi rendszer egyik pilléréként.

2016. évi statisztikai adatok:

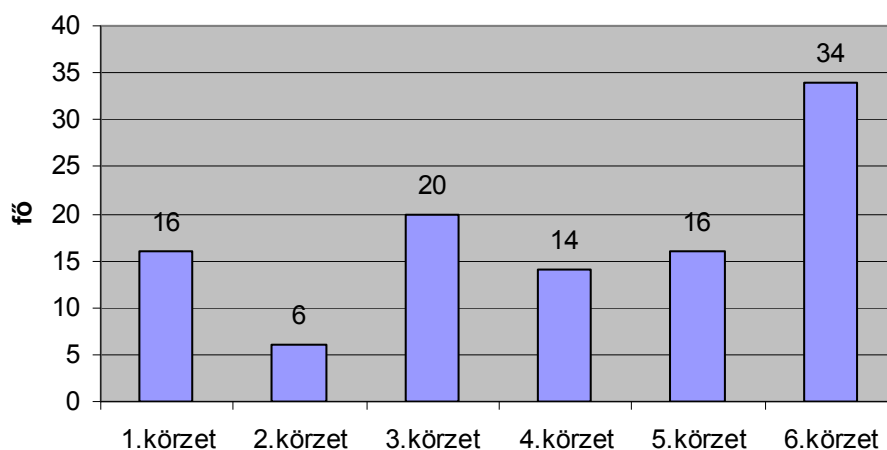
Védőnők által ellátottak száma (fő):			
	2014 (iskolával együtt)	2015 (iskolával együtt)	2016 (0-6 év)
1. körzet	415	366	94
2. körzet	353	312	83
3. körzet	368	446	117
4. körzet	343	397	76
5. körzet	404	443	145
6. körzet	222	270	181



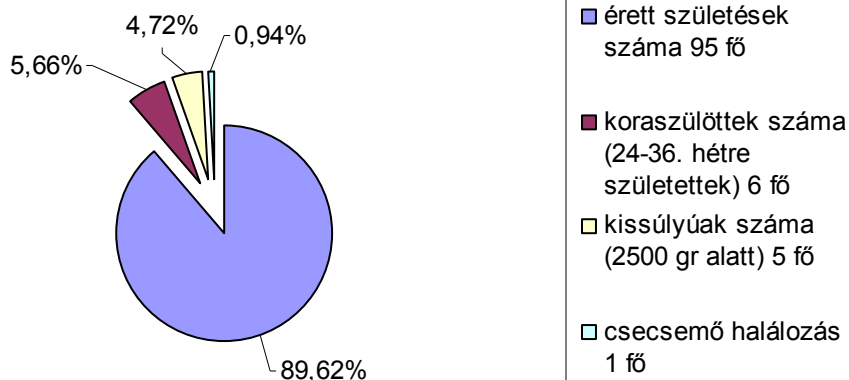
2016. évben újonnan nyilvántartásba vett várandósok száma



2016. évben születések száma



Születések megoszlása 2016. 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.

A központi ügyeleti ellátásban résztvevők

Az ügyeletben 2016-ban területi ellátási kötelezettséggel rendelkező 8 felnőtt háziorvos és 4 gyermekorvos vesz részt. Az ügyeleti szakasszisztensek és gépkocsivezetők is régóta itt tevékenykednek. Közalkalmazotti jogviszonyban három ügyeletet vezető nővér és három gépkocsivezetőt alkalmazunk.

Felügyeleti szerv

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

2016-ban 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 a kórképek diagnosztizálásához és kezeléséhez szükségesek.

Finanszírozás

Az alapellátási ügyletek 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. A 2016-ra beígért 4,1 milliárdos háziorvosi ügyeleti finanszírozás nem került kifizetésre.

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

2016-ban a központi ügyelet OEP finanszírozása a 2015. évi díjazáshoz hasonlóan 21,3 millió Ft, ezzel szemben a kiadás 35,7 millió Ft volt, 2,2 millió Ft-tal több, mint az előző évben. 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. 2016-ban 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: 6660 óra, napi átlagos esetszámot az utóbbi három évben a mellékelt táblázat tartalmazza.

	2014	2015	2016
ügyeleti esetszám	5763	6080	6183
napi átlagos esetszám	16 eset/nap	16,65 eset/nap	16,94 eset/nap

Települések	Hívások			Ügyeleten ellátott esetek			Összes eset		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Sajókápolna	21	28	17	58	48	35	79	76	52
Sajólászlófalva	38	38	35	71	84	76	109	122	111
Kondó	27	40	39	64	74	62	91	114	102
Radostyán	56	36	39	48	53	58	104	89	97
Parasznya	64	63	67	55	52	68	119	115	135
Varbó	35	48	41	60	62	75	95	110	116
Alacska	37	51	16	97	123	88	134	174	104
Sajószentpéter	1179	1056	1093	3853	4224	4373	5032	5280	5466
Összesen:							5763	6080	6183

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.

Az ügyelő orvosok számára nagy megterhelést jelent, hogy az ügyelet után azonnal folytatniuk kell a normál napi munkafolyamatokat (hétköznap hétfőtől – csütörtökig 32 óra, és vasárnap folyamatos 32 óra a munkateher).

Szakmai kapcsolódások

Ügyeleti időben a sajoszentpéteri 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).

Egyéb alapellátás

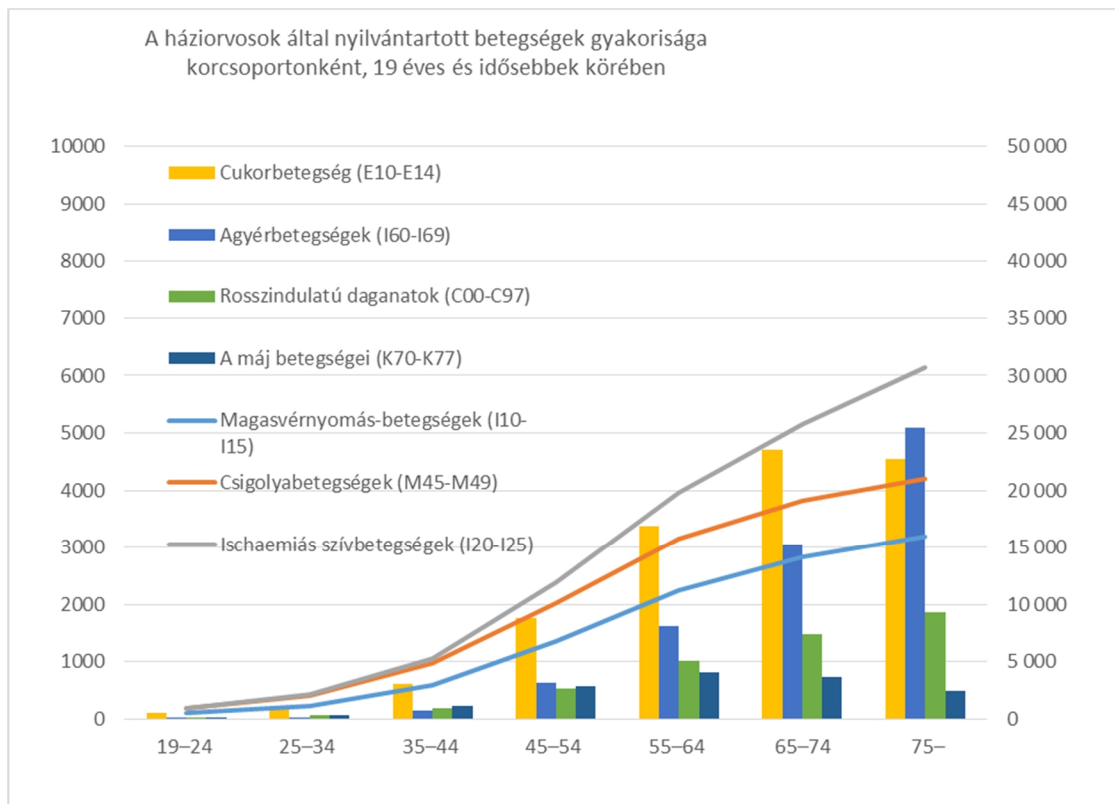
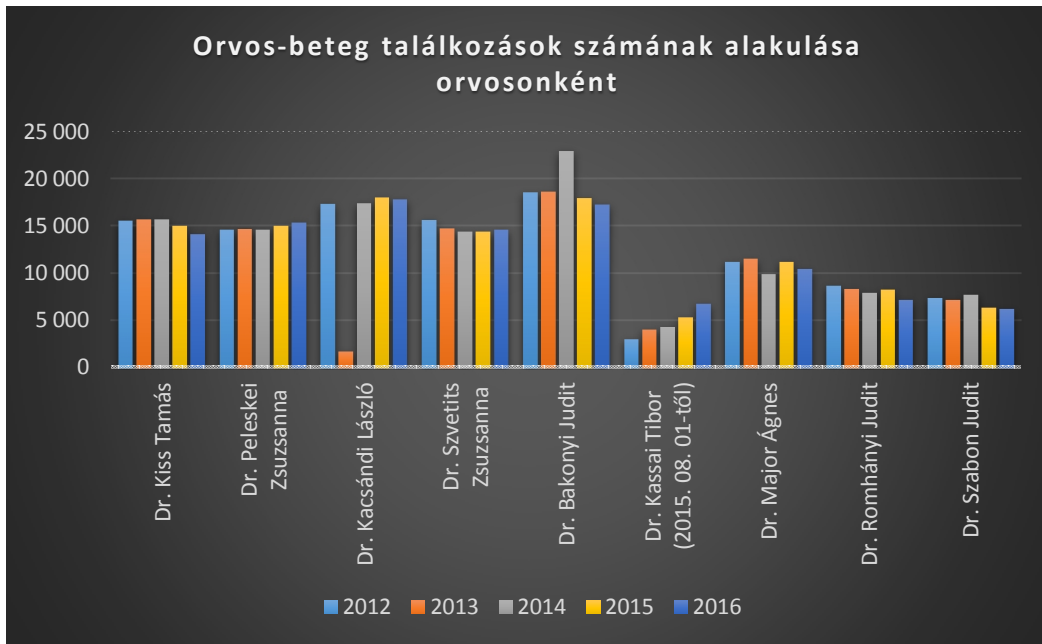
Az intézményben kap helyet öt felnőtt háziorvosi, három gyermekorvosi és három fogorvosi szolgálat. Sajószentpéter és Alacska lakosainak alapellátását 3 gyermekorvosi és 6 felnőtt háziorvosi rendelésen biztosítják orvosaink. A háziorvosok, házi gyermekorvosok és fogorvosok az Önkormányzattal kötött feladat ellátási szerződés, valamint az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral kötött finanszírozási szerződés alapján, vállalkozási formában végzik tevékenységüket. Az Önkormányzat a GYÓMI-ban biztosítja számukra a rendelő helyiséget, a GYÓMI felé rezszi díjat fizetnek. Szervezetileg nem tartoznak a GYÓMI-hoz.

Házi(gyermek)orvosi ellátás

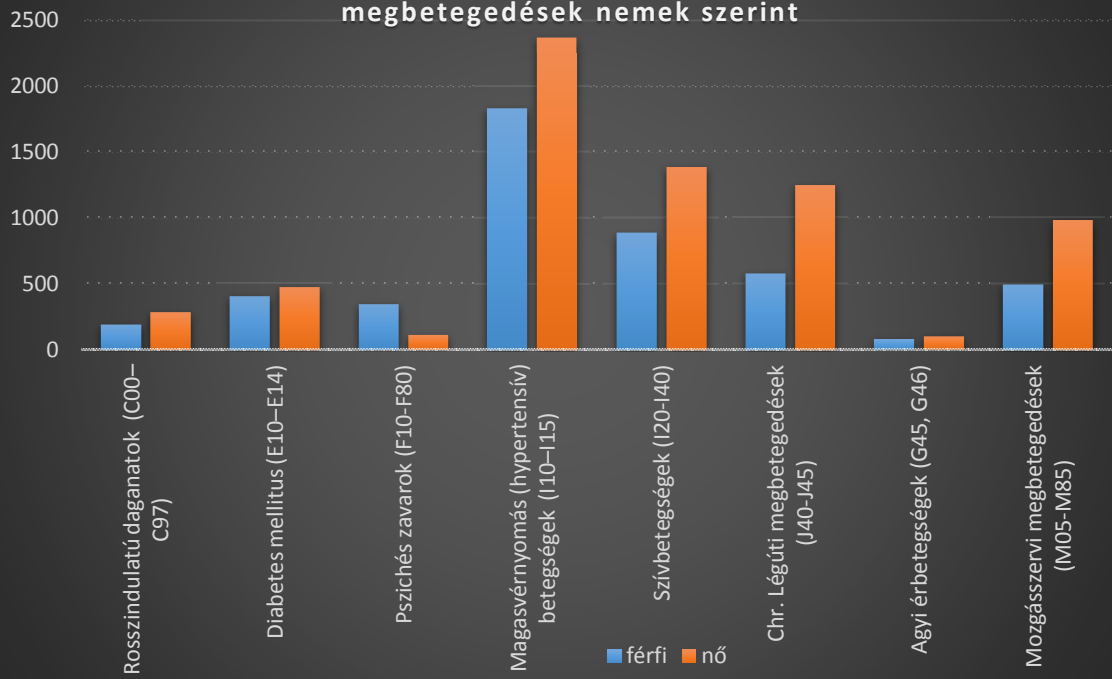
2016-ban több, mint **százezer orvos-betegtalálkozás** történt, amely óriási terhet ró az egészségügyi szolgáltatókra, valamint az őket kiszolgáló infrastruktúrára. A napi átlagos betegforgalom a felnőtt háziorvosi körzetekben 60-65 fő/nap, a gyermekorvosi körzetekben 40-45 fő/nap.

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

Orvosok	orvos-beteg találkozásokszáma				
	2012	2013	2014	2015	2016
Dr. Kiss Tamás	15 588	15 678	15 674	15 034	14 125
Dr. Peleskei Zsuzsanna	14 634	14 684	14 615	15 021	15 377
Dr. Kacsándi László	17 336	1 776	17 403	18 001	17 836
Dr. Szvetits Zsuzsanna	15 642	14 783	14 406	14 404	14 609
Dr. Bakonyi Judit	18 600	18 625	22 910	17 968	17 277
Dr. Kassai Tibor (2015. 08. 01-től)	3 060	4 055	4 352	5 386	6 794
Dr. Major Ágnes	11 223	11 535	9 940	11 213	10 439
Dr. Romhányi Judit	8 681	8 353	7 953	8 313	7 191
Dr. Szabon Judit	7 435	7 201	7 761	6 413	6 257
összesen	112 199	96 690	115 014	111 753	109 905



Felnőtt háziorvosi praxisokban előforduló leggyakoribb megbetegedések nemek szerint



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.

A lakosság számára problémát jelent, hogy sürgősségi fogorvosi ellátás a rendelési időn túl csak Miskolcon érhető el, az is térítési díj ellenében. Az ügyeleti ellátás megszervezésével kapcsolatban az önkormányzat részéről tárgyalások folynak.

Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendeletben foglaltak szerint a sürgősségi fogorvosi feladatok rendelési időn kívüli ellátására ügyeleti szolgálatot vagy készenlétet kell szervezni. Fogorvosi ügyeleti ellátás szervezése a fővárosban, a megyeszékhelyen, valamint a megyei jogú városban legalább a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon - legalább 6 órás rendelési időben - kötelező. A fogászati ügyelet és készenlét rendjét a fogászati alap, illetve szakellátást végző egészségügyi szolgáltatók váróhelyiségeiben ki kell függeszteni.

A fogászati ügyelet körébe az alábbi feladatok tartoznak:

- a) fogeltávolítás,
- b) vérzéscsillapítás,
- c) idegentest-eltávolítás,
- d) törött fog lecsiszolása,
- e) gyökércsatorna megnyitása,
- f) az előzőekhez szükséges érzéstelenítés és fogászati röntgen.

A fogászati ügyelet finanszírozására az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint:

- a) a fővárosban legfeljebb hat,
- b) a 20 000 főt meghaladó lakosságú településeken legfeljebb egy,

c) a b) pont alá nem tartozó települések bármilyen jellegű bevonásával 20 000 főt meghaladó lakosság szám esetén legfeljebb egy ügyleti szolgálatra köthető finanszírozási szerződés. Amennyiben a lakosság száma nem éri el a 20 000 főt, a fogászati ügyletre állami finanszírozás nem igényelhető.

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,
- fogmeztartó 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.²

² Az egészségügyi alapellátás megerősítésének koncepciója

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.

Az OEP 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.³

Városunkban két szolgálat biztosítja az otthoni szakápolást.

³ 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. Emiatt a szakrendelések havi előjegyzéssel tudják csak a betegeket fogadni. 2016. augusztus 1. napjával módosult az egész évre meghatározott TVK, ennek mértékét 8,3 %-kal csökkentették. A pont/Ft értéke ugyanakkor 1,5 Ft-ról 1,8 Ft-ra emelkedett. Ez az emelés a TVK csökkentését kompenzálta ugyan, az emelkedést a szakdolgozók kötelező béremelésére kellett fordítani. A TVK csökkentése által kevesebb beteg ellátását finanszírozza 100 %-os értéken az egészségbiztosító.

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.

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

Fiatal szakorvosok idecsábítására alig van remény, mert a pályaválasztók nem bíznak az ágazati ígéretekben. A szakorvos hiánnyal küzdő rendelőintézetek 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	12
Összesen:	83	67

2016. évi teljesítményadatok, szakmánként:

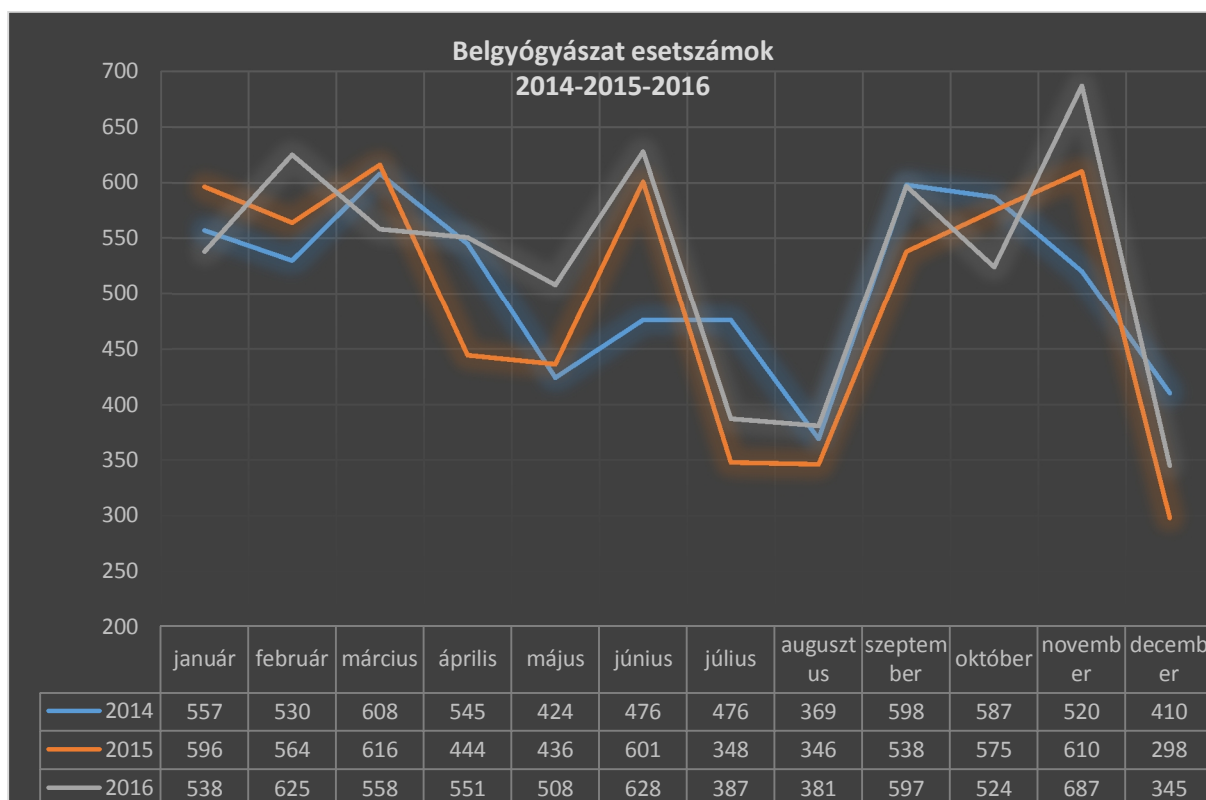
	Nőgyógyászat	Szemészet	Ideggyógyászat	Belgyógyászat	Reumatológia	UH	Urológia	Fül-orr-gége	Fizikoterápia	Gyógytorna	Labor
Rendelési napok száma	191	66	87	88	92	85	33	49	247	217	143
Rendelési óra szám	1146	330	348	440	464	297	132	196	1976	760	500,5
Esetszám	4936	961	940	1955	2290	1098	710	970	8747	5072	11035
Napi átlag esetszám	26	14	11	22	25	13	21	20	35	23	77
Főre jutó perc átlag	13,9	20,6	22,21	13,5	12,16	16,26	11,1	12,1	13,55	8,98	2,72

Szakrendelések

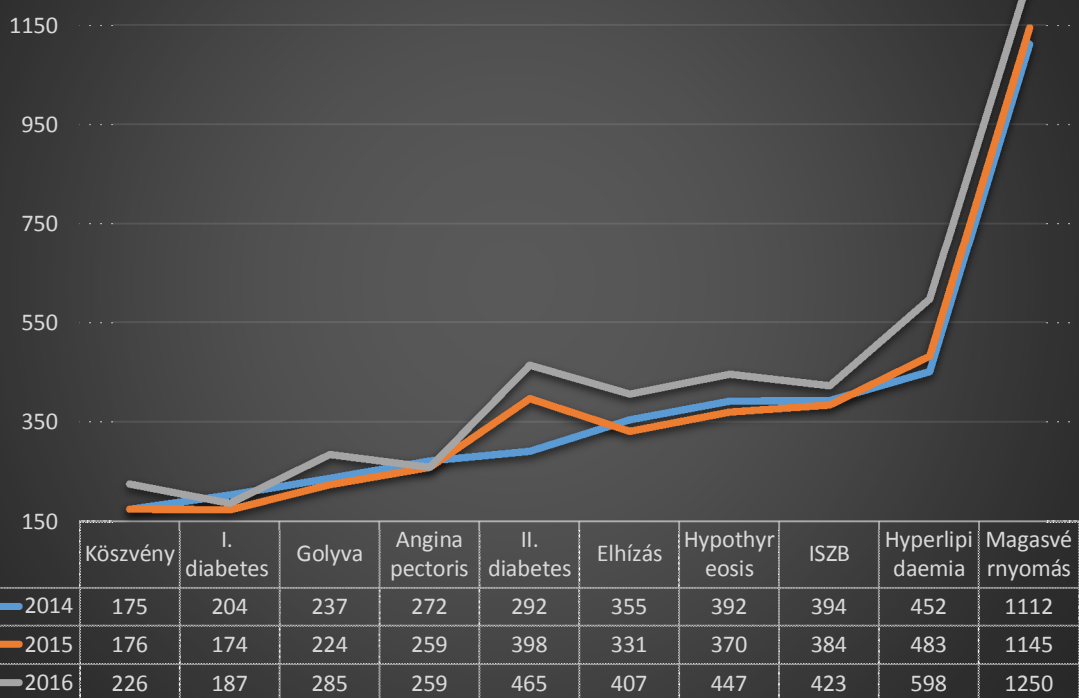
A garfikonok a szakrendelések betegforgalmát mutatják be három év összehasonlításával, továbbá a leggyakoribb betegségeket, amivel a szakrendeléseket igénybe veszi a lakosság.

1. 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.

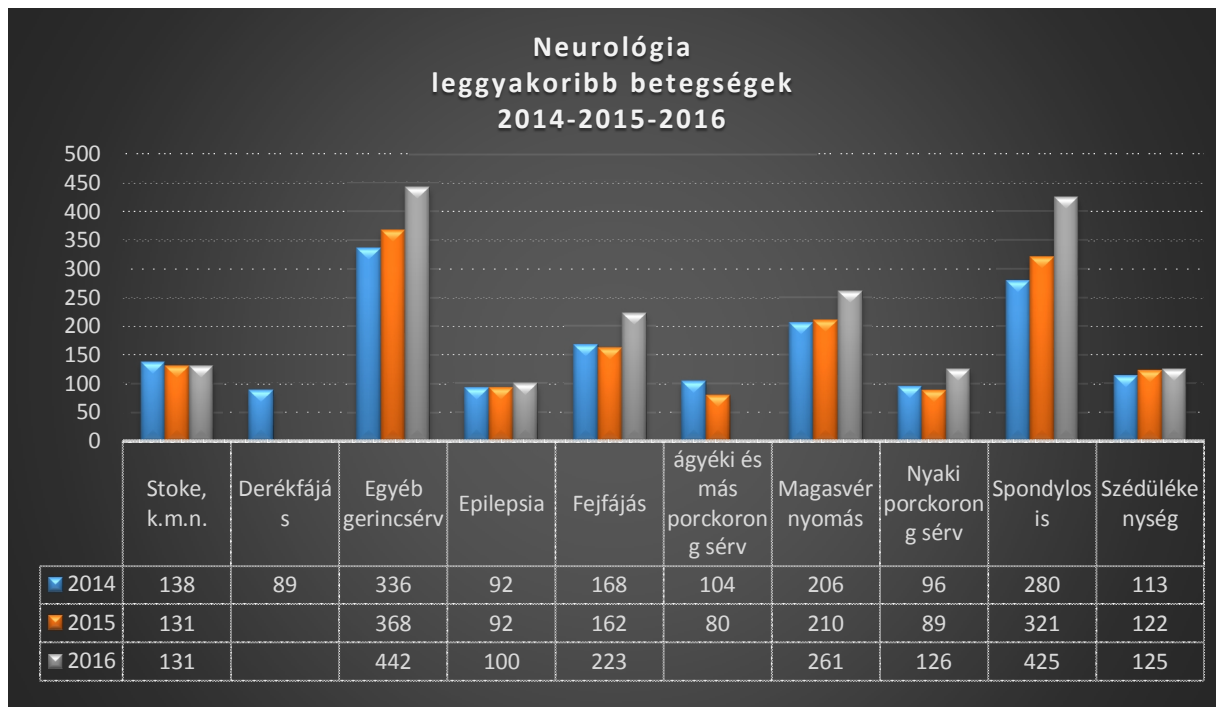
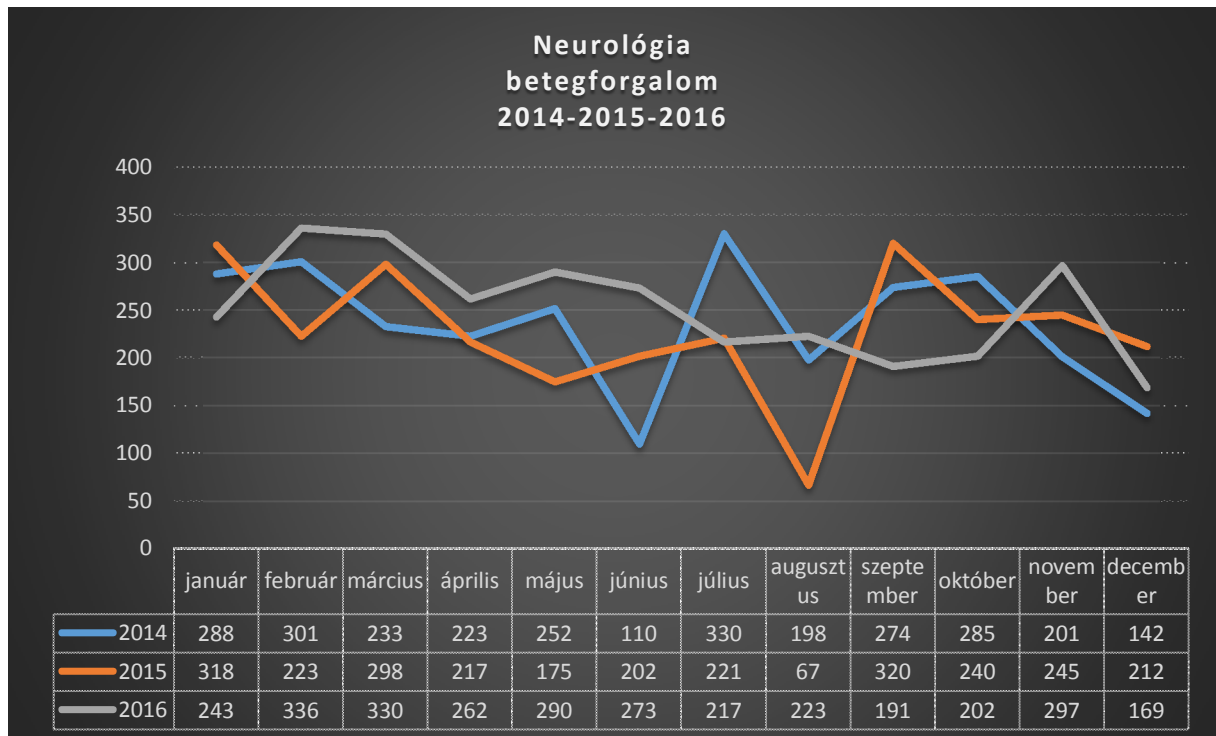


Belgyógyászat leggyakoribb betegségek



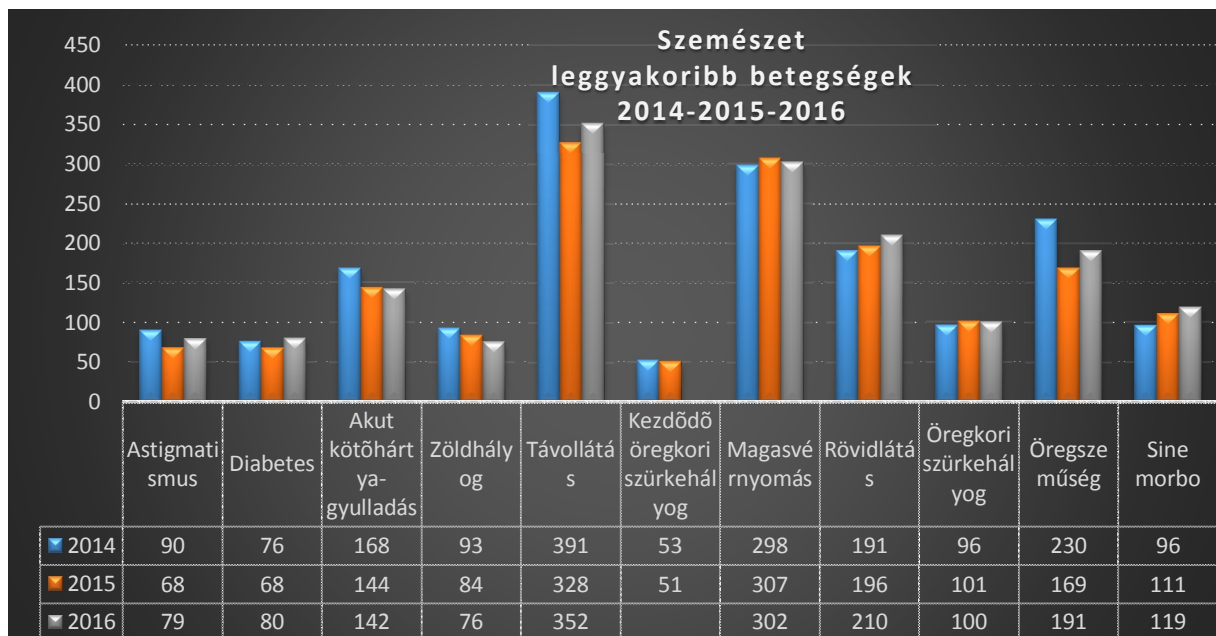
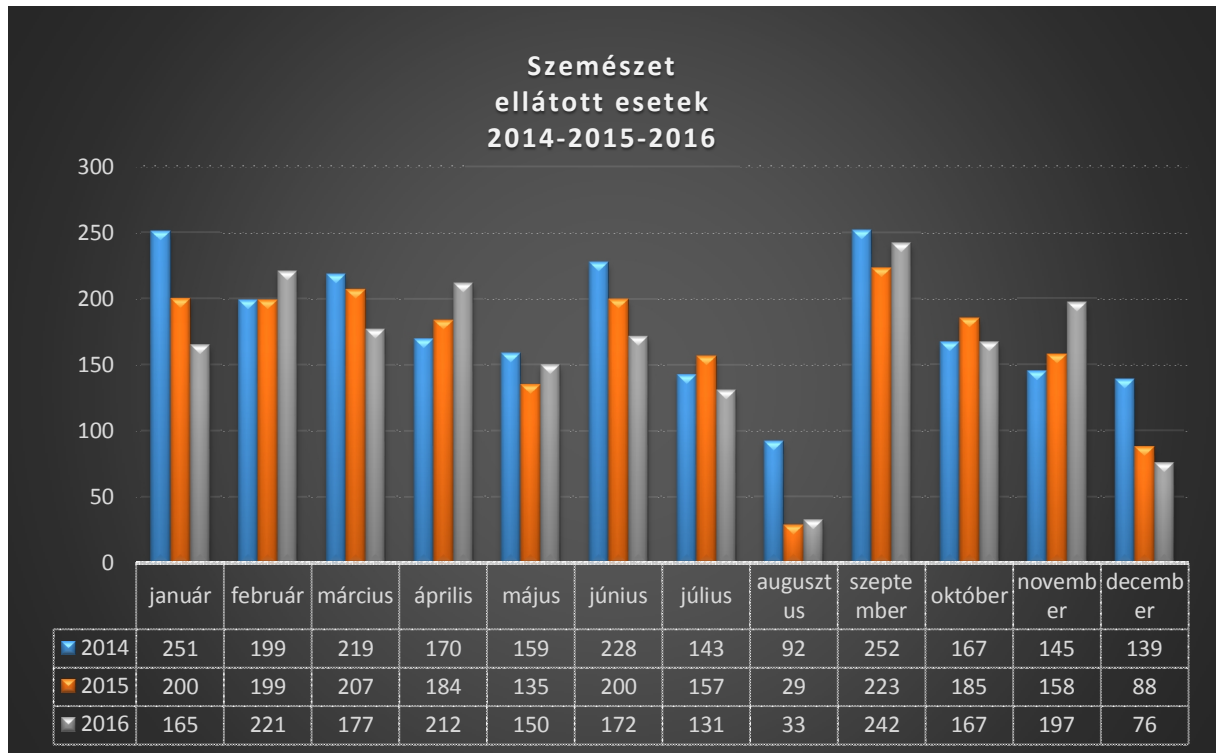
2. Ideggyógyászat

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



3. Szemészet

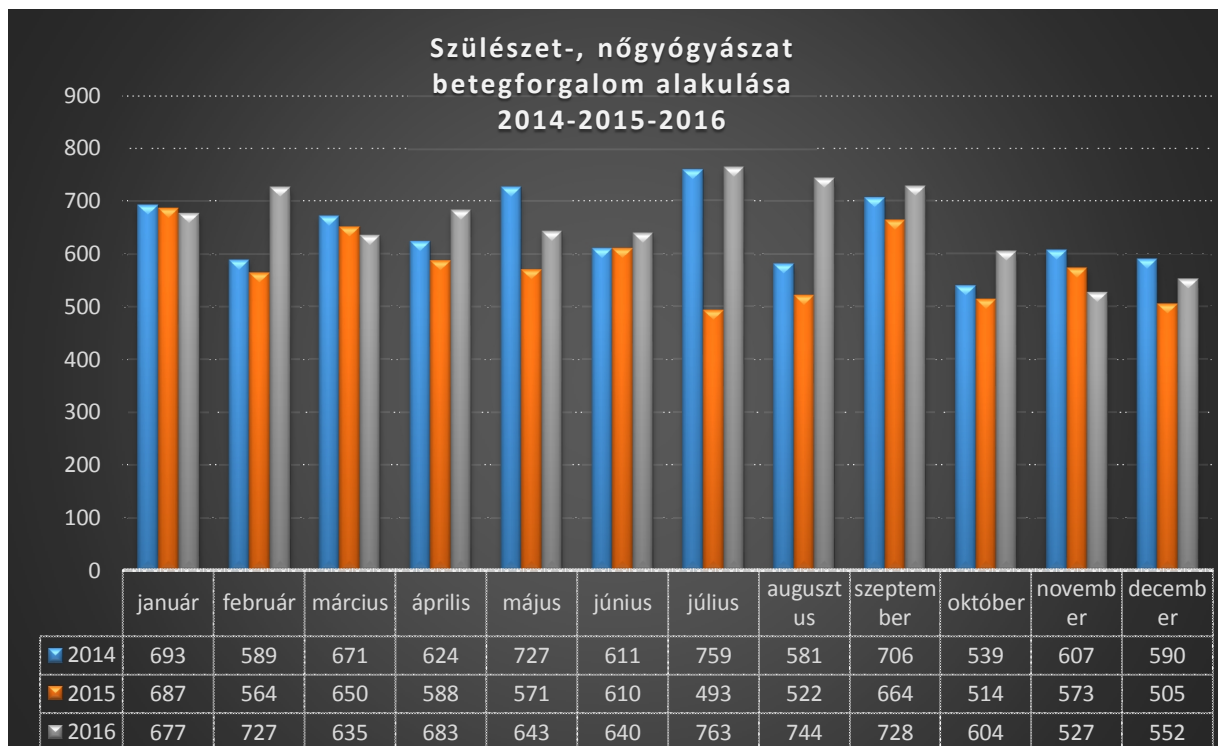
Dr. Antal Levente szemész szakorvosként látja el az akut és a krónikus szemészeti vizsgálatot igénylő betegeket.



4. Nőgyógyászat

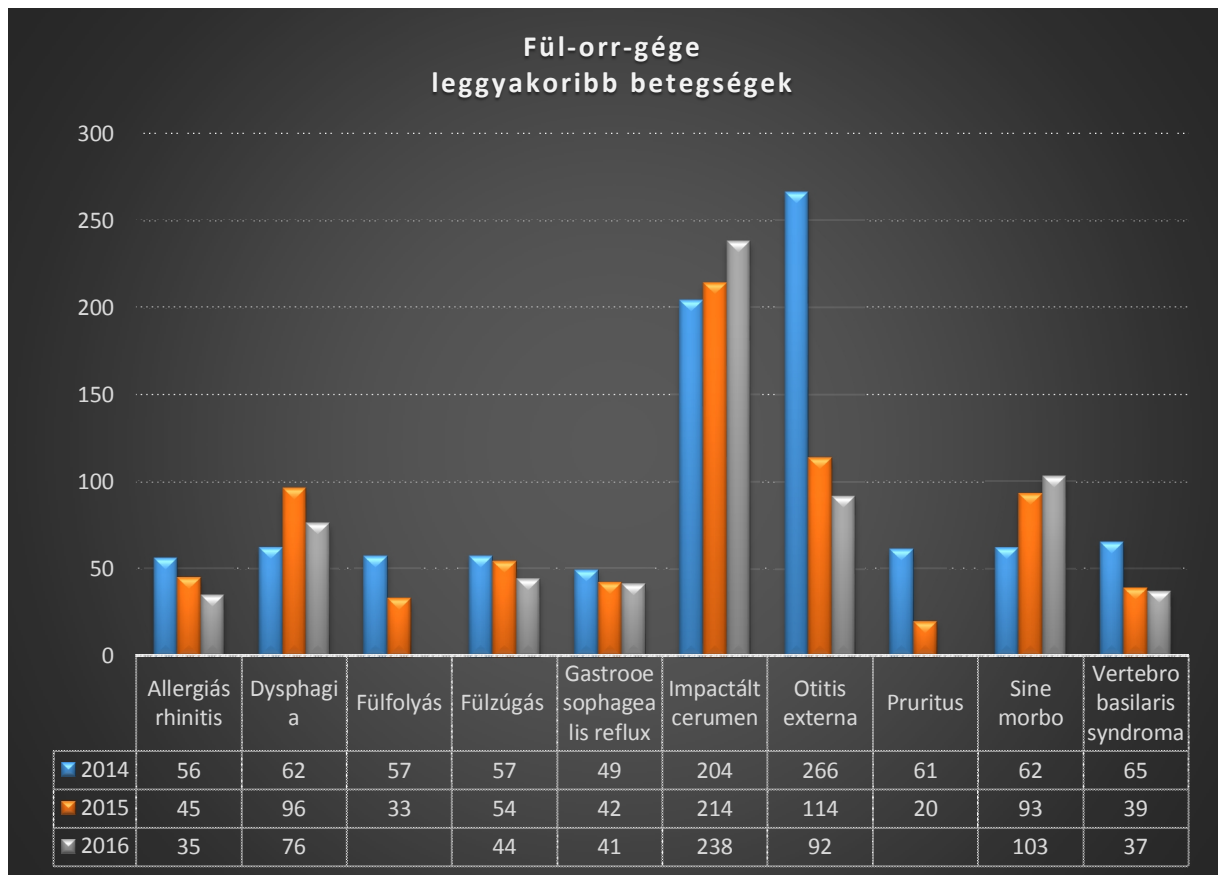
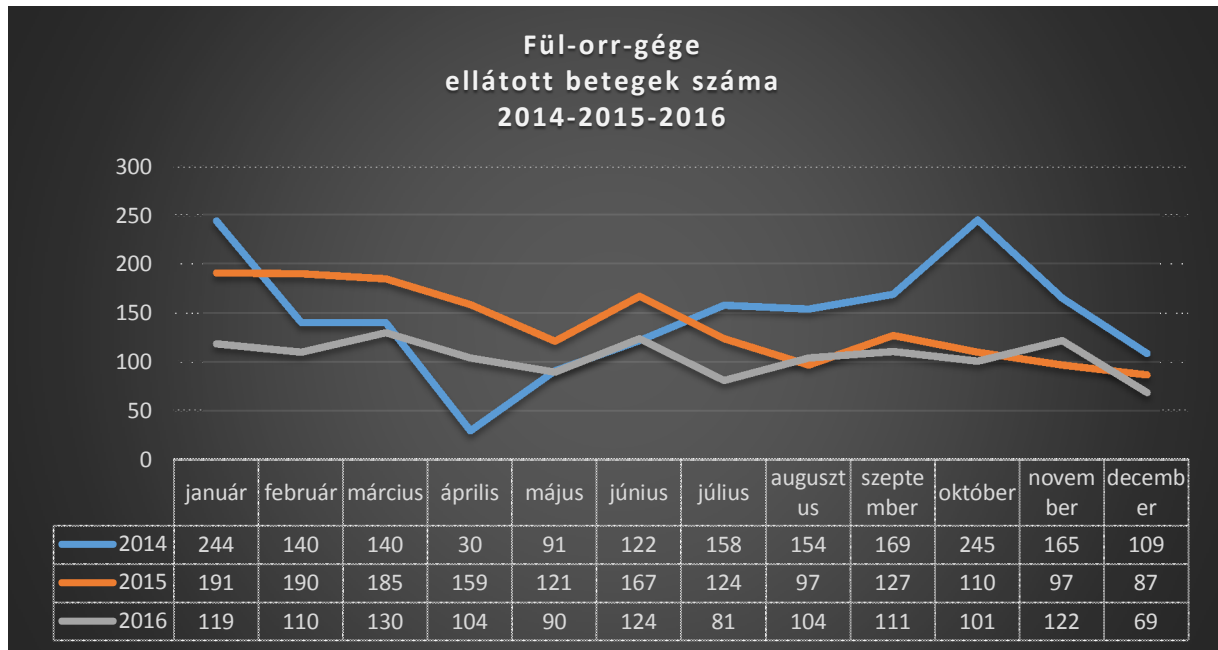
Jelenleg három szakorvos látja el a nőgyógyászati betegségeket, valamint a terhes gondozást. Dr. Kelemen István főorvos mellett dolgozik Dr. Szatmári Zoltán és Dr. Szabó Beáta, akik kismencedei UH vizsgálatot is végeznek a rendelésen.

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



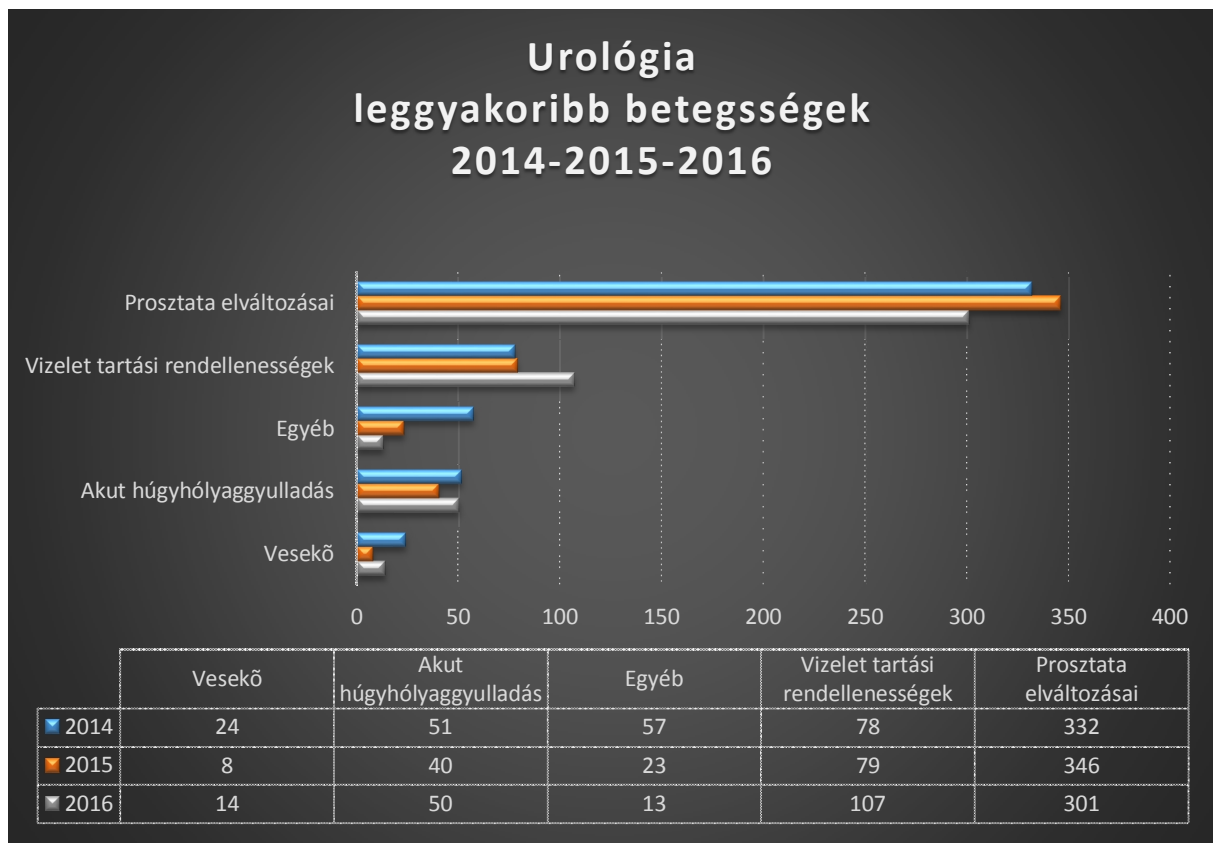
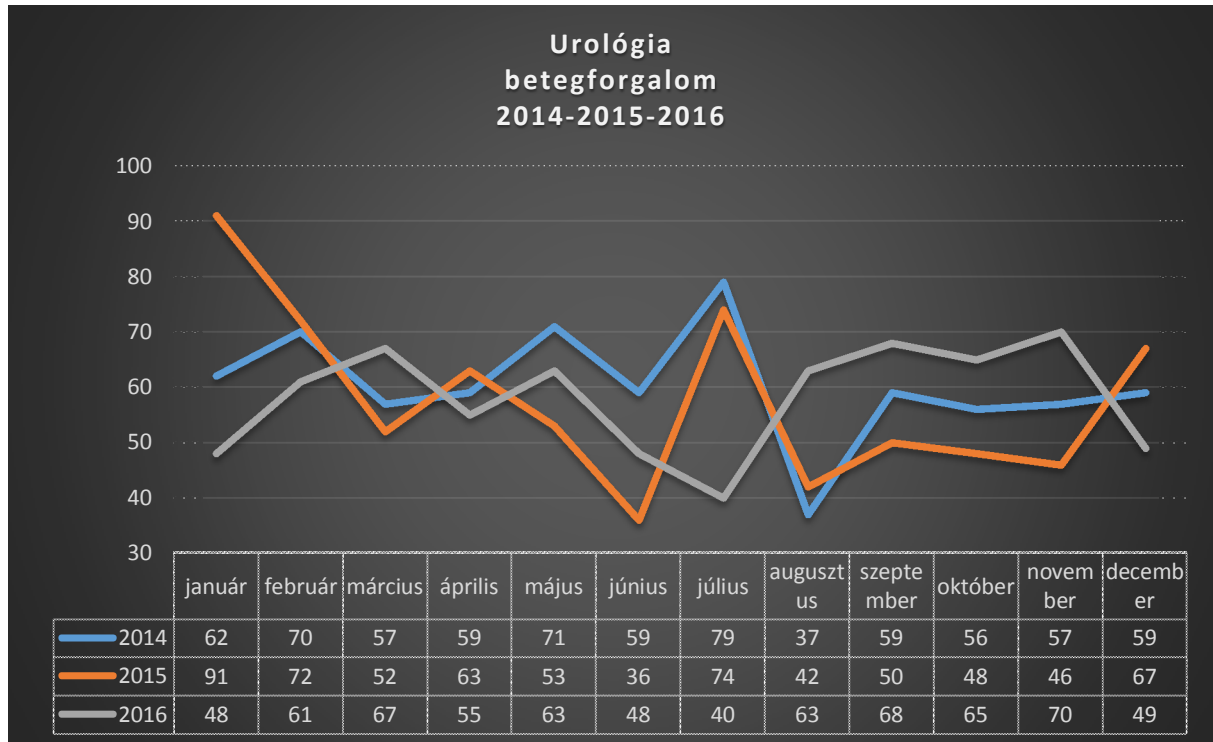
5. Fül-Orr-Gégészet

Dr. Gorzó István szakorvos látja el nem csak a felnőtteket, hanem a gyermekeket is.



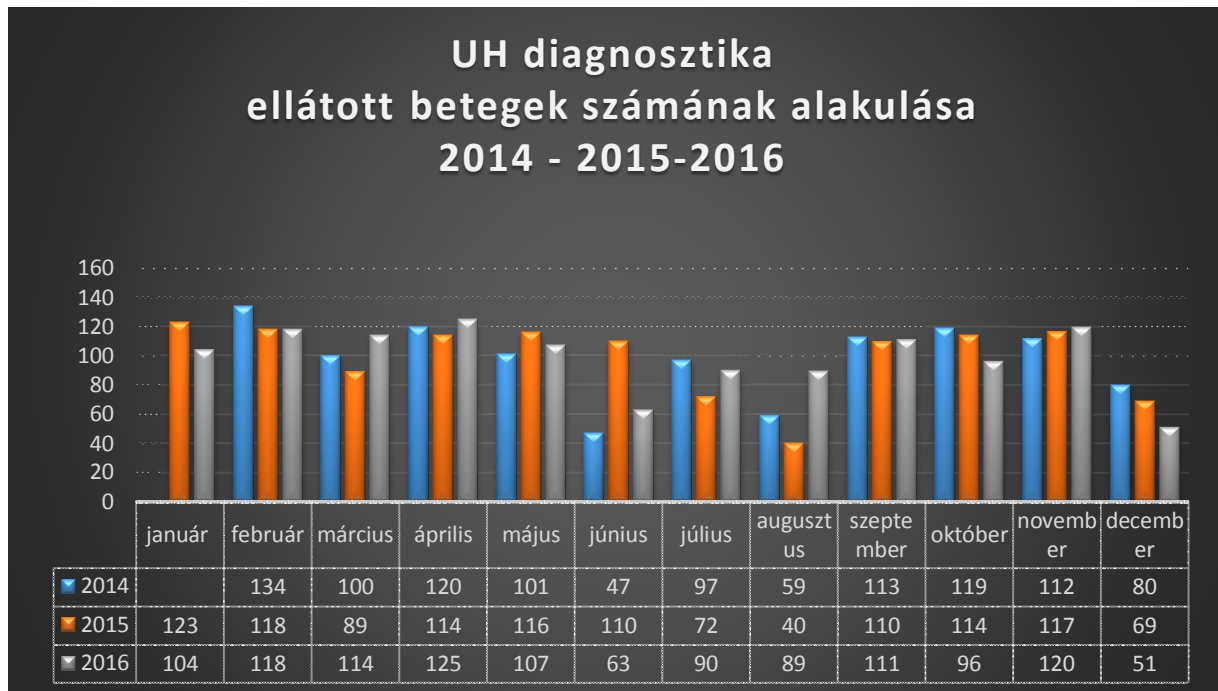
6. Urológia

2016-ban Dr. Kerchner Csaba szakorvos végezte a lakosság urológiai ellátását, kiemelt figyelemmel a prosztatata megbetegedésekre. 2017. április 1. napjától ezt a feladatot Dr. Tóth László szakorvos végzi.



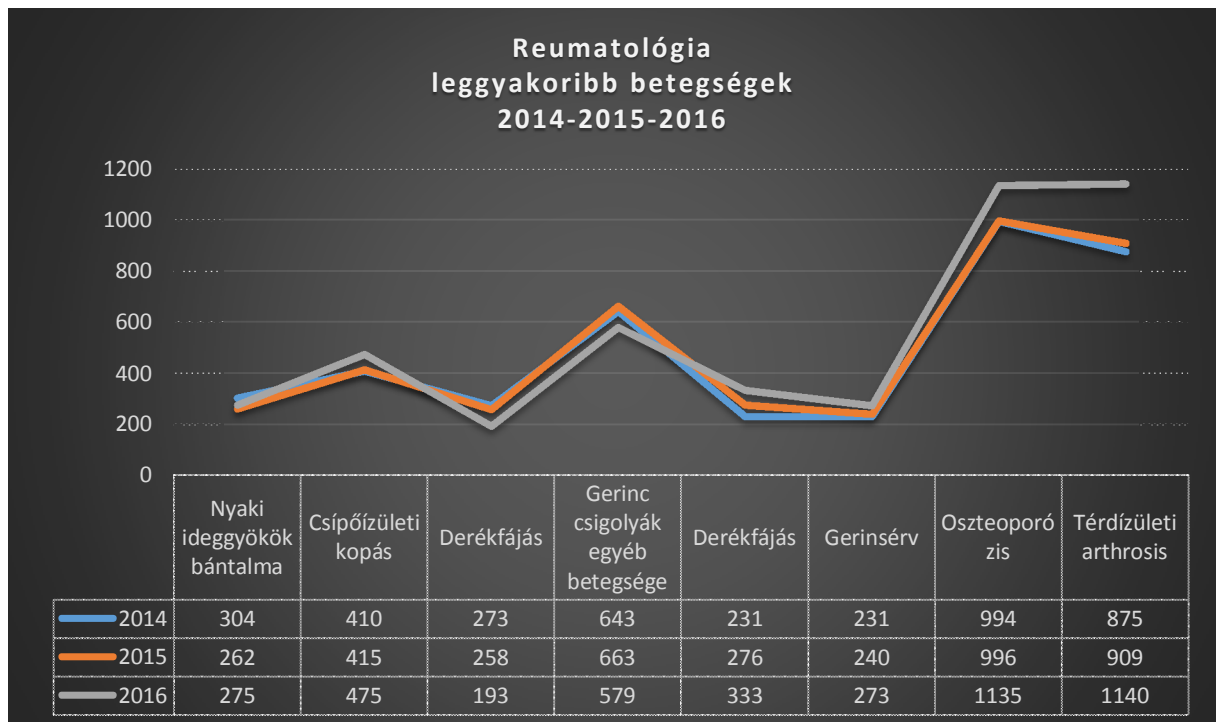
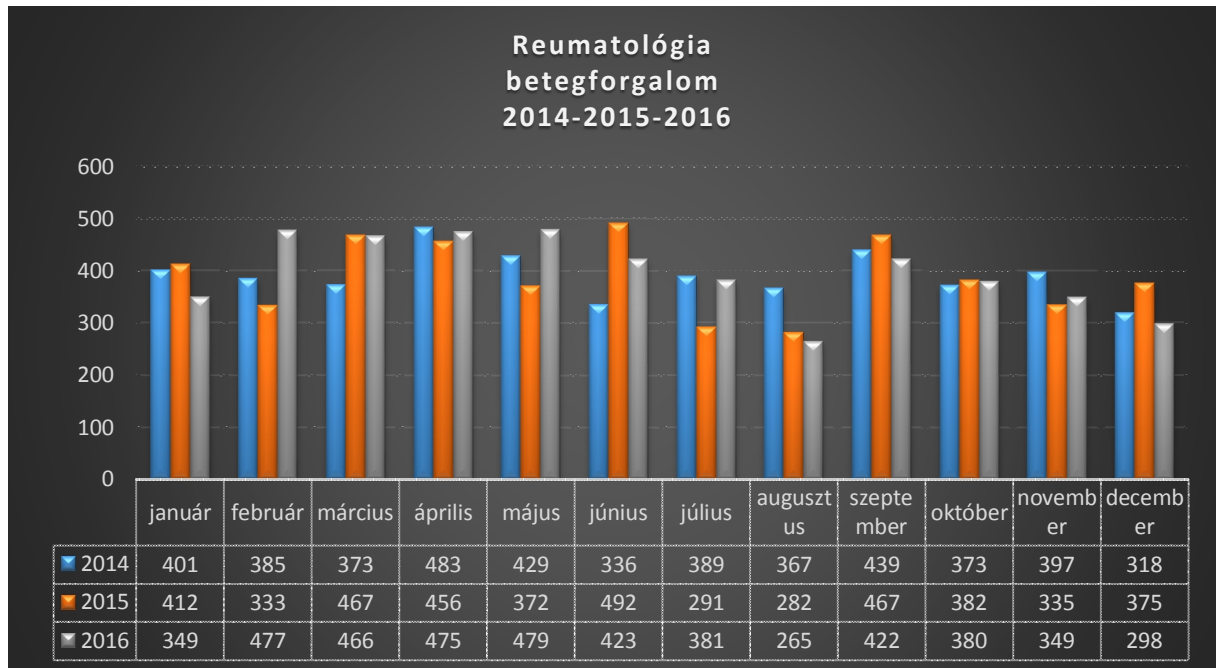
7. Ultrahang diagnosztika

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



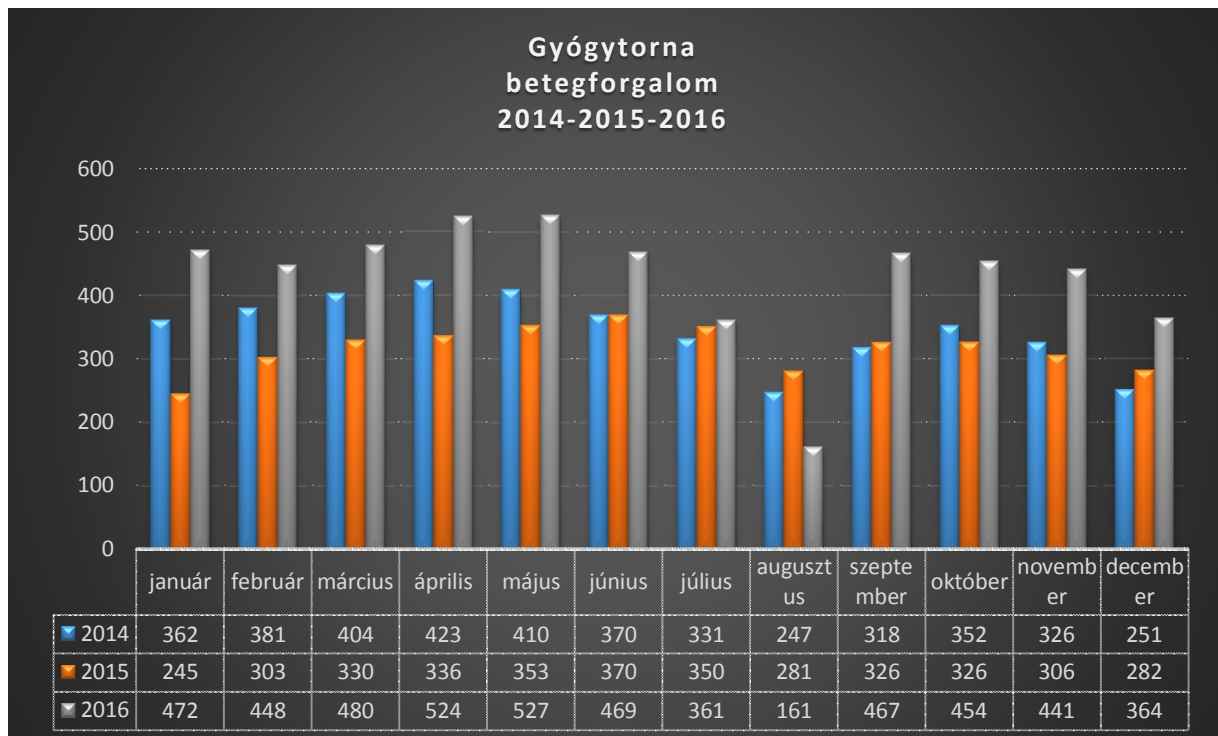
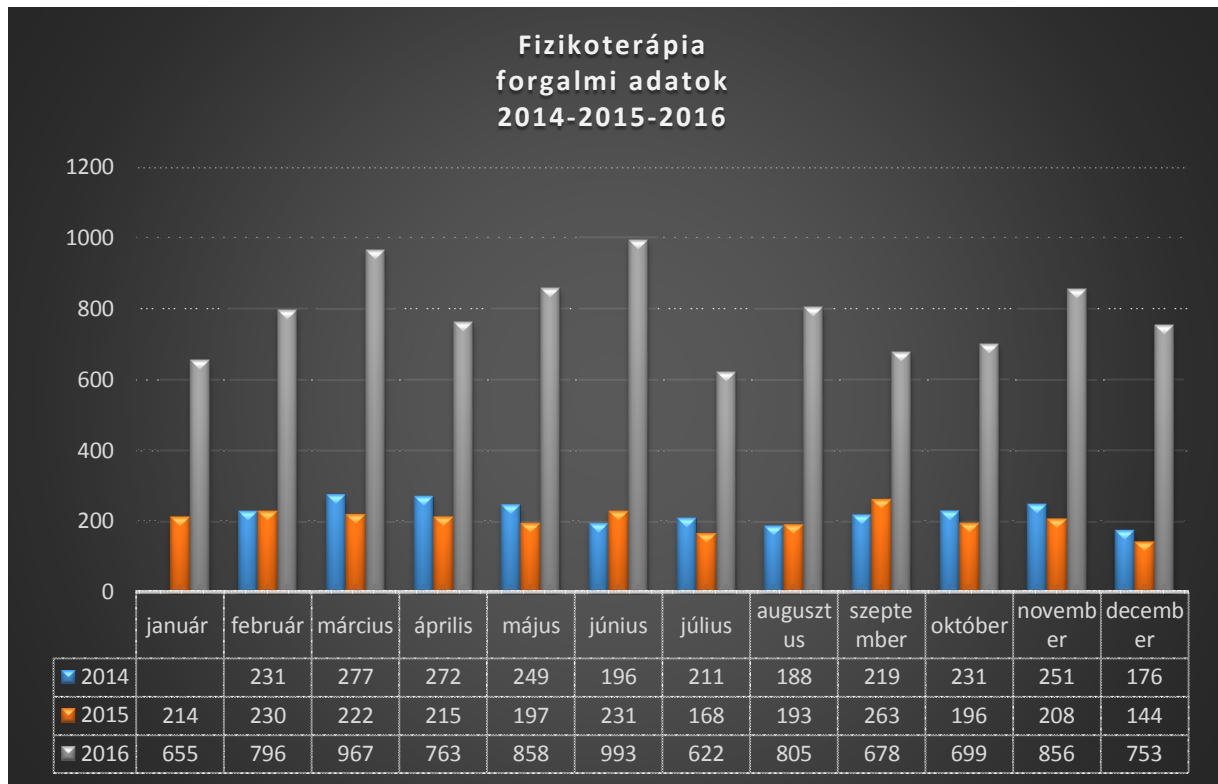
8. Reumatológia

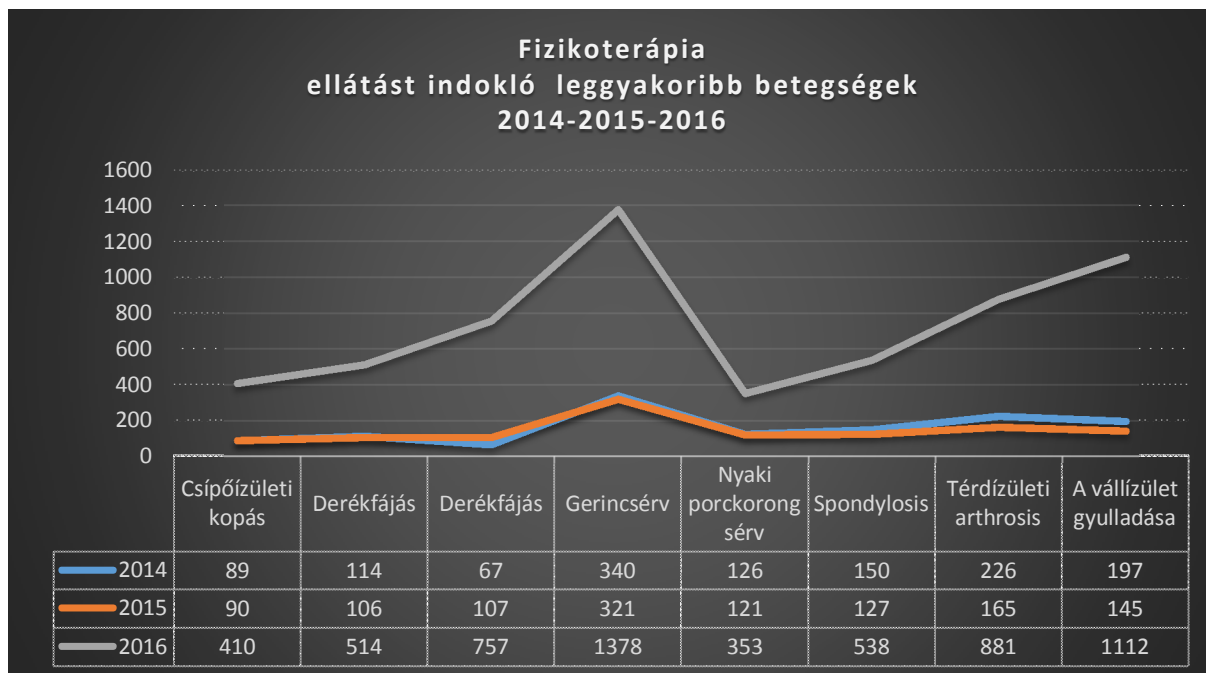
Dr. Pető Tamás reumatológus szakorvos végzi a krónikus mozgásszervi betegek ellátását.



9. Fizikoterápia és gyógytorna

A kezeléseket két fizioterápiás asszisztens és egy gyógytornász végzi.





10. Laboratórium:

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

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 beszűkült 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, egészség őrök segítik az egészség megőrzését, állapot javulást.

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

- Szűrővizsgálatok népszerűsítésével, a szűréseken való részvételi arány növelésével szeretném a compliance-t és az adherenciát javítani. Ennek eszköze a beteg edukációja (felvilágosítás terápiáról, 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.
- A jelenleg is működő TÁMOP 3.1.3.B. projektet, melynek keretében népegészségügyi problémákat felvető témákban (dohányzás, rák megelőzési tanácsok) szórólapok, és plakátokon a felnőttek számára ajánlott szűrőnapotárak kerültek kihelyezésre, szeretném továbbvinni és kibővíteni a leggyakoribb krónikus megbetegedések megelőzéséről szóló különféle tájékoztató anyagokkal.
- A hatékonyabb betegellátás és beteg tájékoztatás érdekében információs pultot (recepció) 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 elkerülhetőek.

- Az új épületben sok gondot jelentenek a rongálások, sorozatos lopások. Ennek kiküszöbölése érdekében, vagyonvédelemi célból biztonsági őr alkalmazását látom szükségesnek.

Járóbeteg szakellátás eszközfejlesztése 2017-ben

Az EFOP-2.2.19-17 Járóbeteg szakellátó szolgáltatások fejlesztése projekt keretében intézményünk az önkormányzat támogatásával az alábbi eszközök beszerzésére kíván pályázatot benyújtani.

Cserélendő eszközök:

SZAKRENDELÉS	ESZKÖZ MEGNEVEZÉSE	TÍPUS	BESZERZÉS ÉVE
Belgyógyászat	EKG .	Sciller Cardiotvit AT-2 LCD mon.	2008
Belgyógyászat	Holter	ABPM	1997
Fül-orr-gége	váládékszívó	motoros F 40	2016
Nőgyógyászat	Kolposzkóp	Alpha YDJ-2G2	2016
Nőgyógyászat	Hó légsterilizátor	Cirkotherm OH-300	2003
Nőgyógyászat	Ultrahang Dignosztikai készülék	CMS 6	2012
Szemészet	Tonométer		1989
Szemészet	Szemészeti fúró		2001
Szemészet	Réslámpa		1991
Szemészet	Idegentest lándzsa		1991
Ultrahang	ultrahang készülék		2003
Fizikoterápia	Nervostim	KLM 200	2008
Fizikoterápia	Elektrother combi	OE- 307	2008
Fizikoterápia	Sonostim		2006
Fizikoterápia	Lézerzuhany készülék	KLS-LZ 600	2008
Fizikoterápia	Biopolár gyógylámpa		1996
Fizikoterápia	Mágnester készülék	PM 1	2008
Fizikoterápia	Tens	SE 33	2008
Gyógytorna	Masszírozóágy összecsukható		2003

Új eszközök:

- Betegirányító rendszer
- Sterilizátor nőgyógyászat, fül-orr-gégészet, urológia számára
- Belgyógyászat
12 csatornás EKG, ABPM, Holter készülékek, hordozható defibrillátor.
- Szemészet
réslámpa, idegentest eltávolító készlet, auto-keratorefraktor, szemészeti kézi fúró, tonométer.
- Nőgyógyászat
A nőgyógyászati vizsgálóágy, kolposzkóp, magzati szívhang vizsgáló (CTG).
- Fül-Orr-Gégészet
Elektromos szívó készülék, szűrő audiométer, vizsgáló szék, vizsgáló lámpa.
- UH szakrendelés
Magastudású UH készülék, vizsgálófejekkel.
- Fizioterápia és gyógytorna
Gerinchúzó gravitációs pad, masszírozó ágy, gimnasztikai eszközök, fizioterápiás készülékek (mágnesterápia és lézer, korong applikátor, elektroterápia és ultrahang, pontlézer, mágnesterápiás ágy, kiegészítők, műszerkocsik).

Informatika

Valamennyi szakrendelésen, orvosi ügyeleten, védőnői szolgálatokban olyan informatikai eszközök és szoftverek beszerzésére lesz szükség, melyek segítségével a 2017. november 1. napjával kötelezően bevezetésre kerülő Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térhez problémamentesen lehessen kapcsolódni.

A fejlesztések forrását elsősorban uniós pályázatok, más, már futó projektekhez történő csatlakozás biztosíthatja.

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.

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 Képviselőtestület!

Kérem a beszámolóom elfogadását.

Sajószentpéter, 2017. május 15.