

Előterjesztő: Dr. Faragó Péter
polgármester

Készítette: Dr. Kacsádi László
intézményvezető

B e s z á m o l ó

a Gyógyító-Megelőző Intézmény 2014. évi szakmai munkájának eredményességéről

Tisztelt Képviselő-testület!

A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló törvény változásából adódóan 2012. január 1-jétől csak az egészségügyi alapellátás vált a helyi önkormányzatok kötelező feladatává, azzal, hogy a törvény megadta a lehetőséget arra, hogy más törvényben előírható legyen az önkormányzatok által kötelezően ellátandó feladatot. Ez alapján került sor az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosítására, amely jelenleg a következő módon rendezi a szakellátásért való felelősséget:

A) az állam kötelezettségét képezi :

- a) a fekvőbeteg-szakellátás és a járóbeteg-szakellátás feltételrendszerének meghatározása (az állam szabályozási feladata),
- b) az egészségügyi szakellátási felelőssége alapján a fekvőbeteg-szakellátásról és a járóbeteg-szakellátásról való gondoskodás (az állam mögöttes felelőssége a szakellátásokért),
- c) az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettsége alapján az önkormányzat által és a közfinanszírozott szakellátási feladattal rendelkező nem állami, illetve nem önkormányzati tulajdonban lévő egészségügyi szolgáltatók által el nem látott fekvőbeteg- és járóbeteg-szakellátási feladatok ellátásának biztosítása (az állam tényleges szakellátási kötelezettsége).

B) A helyi önkormányzat az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettségének részeként gondoskodni köteles:

- a) a tulajdonában, illetve fenntartásában lévő, közfinanszírozott egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató működtetéséről,
- b) a 2013. április 28-án tulajdonában, illetve fenntartásában lévő egészségügyi szolgáltató számára megállapított közfinanszírozott szakellátási feladatok ellátásáról,
- c) a tulajdonában lévő, közfinanszírozott egészségügyi szakellátási feladat ellátására szolgáló vagyonhoz kapcsolódó – a helyi önkormányzat rendelkezési joga alá tartozó szakellátási kapacitással ellátandó – közfinanszírozott egészségügyi szakellátási feladatok ellátásáról.

Az egészségügyi szolgáltatók munkavégzését számos gyakran módosuló jogszabályi rendelkezés határozza meg. Az előterjesztés melléklete a teljesség igénye nélkül tartalmazza a működésünket szabályozó törvényeket, kormány- és miniszteri rendeleteket. A jövőre nézve további változásokat vetít előre az Emberi Erőforrások Minisztériumának Egészségügyért Felelős Államtitkársága által 2015. áprilisában közzétett koncepció, mely az egészségügyi alapellátás megerősítését célozta meg.

Ellátási terület

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

Az ellátandó lakosságszám (2014.12.31.):

település	összesen fő	0-18 éves	19-62 éves	63-
Sajószentpéter	12 759	2 591	7 954	2 214
Alacska	794	136	522	136
Kondó	612	115	383	114
Parasznya	1 186	194	772	220
Radostyán	640	132	389	119
Sajókápolna	427	86	271	70
Sajólászlófalva	455	100	292	63
Varbó	1 129	175	729	225
	18 002	3 529	11 312	3 161

Az alapellátás feladataiból a védőnői hálózat (Sajószentpéter és Alacska), 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-gégészeti és UH szakrendelés, valamint Fizioterápia és Gyógytorna – Sajószentpéter, Alacska, Kondó, Parasznya, Radostyán, Sajókápolna, Sajólászlófalva és Varbó lakosai számára nyújt az intézmény.

Szervezeti adatok

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

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

Ebben az évben a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Intézete a megújult és a kibővített rendelőintézet számára határozatlan idejű, végleges működési engedélyt adott ki.

Az intézmény dolgozóinak létszáma:

Engedélyezett álláshelyek:

intézményvezető	1 fő	heti 10 óra
védőnő	6 fő	heti 40 óra/fő
asszisztensek, szakdolgozók		
- ügyeletes nővér	3 fő	heti 40 óra/fő
- labor asszisztens	1 fő	heti 12 óra/fő
- nőgyógyászati asszisztens*	1 fő	heti 40 óra
- szemészeti asszisztens	1 fő	heti 15 óra
- fizioterápiás asszisztens	1 fő	heti 40 óra
- reumatológiai asszisztens	1 fő	heti 15 óra
- belgyógyászati asszisztens	1 fő	heti 15 óra

- ideggyógyászati asszisztens	1 fő	heti 13 óra
- ultrahang és fül-orr- gégészeti asszisztens	1 fő	heti 10 óra
- körzeti asszisztens	1 fő	heti 40 óra

Intézményüzemeltetéshez kapcsolódó létszám:

- gazdasági és műszaki csoportvezető	1 fő	heti 40 óra
- ügyintéző	1 fő	heti 20 óra
- fűtő-karbantartó és gépkocsivezető	1 fő	heti 40 óra
- gépkocsivezető	3 fő	heti 40 óra/fő
- takarítónő	3 fő	heti 40 óra/fő

Az statisztikai állományi létszám: 23 fő

Alapellátás

Kormányzati prioritás az egészségügyi alapellátás új alapokra helyezése, prevenciók tevékenységének erősítése a járóbeteg-szakellátás megerősítése, egy fenntartható, jól működő intézményrendszer kialakítása.

Az ágazat *humánerőforrás-megtartási képességének* hiánya jelentős problémává nőtt az utóbbi évek során, amiben komoly szerepet játszik a nyugat-európai országok felé megvalósuló migráció.¹

A magyar lakosság népegészségügyi mutatói rendkívül rosszak nemzetközi összehasonlításban. Az újonnan felfedezett daganatos betegségek teljes népességen belüli aránya és a daganatos halálozási arányszám mind a férfiak, mind a nők körében a világ élvonalában van. Kiugróan magas a férfiak körében az ajak-és szájüregi, a vastagbél és végbél daganatok miatti halandóság. A tüdőrák miatti halandóság hazánkban közel kétszerese az uniós átlagnak. A nők emlőrák halálozása a tüdőrák okozta halálozás mögött a második helyen áll. A drága kezeléseket igénylő, és munkaképességet ellehetetlenítő daganatos és krónikus betegségek egy része megelőzhető, illetve korai felismerés esetén lényegesen olcsóbban kezelhető lenne.

Ugyanakkor tényként kell elismerni, hogy a születéskor várható élettartam átlagosan 5 évvel növekedett az elmúlt 20 év távlatában.

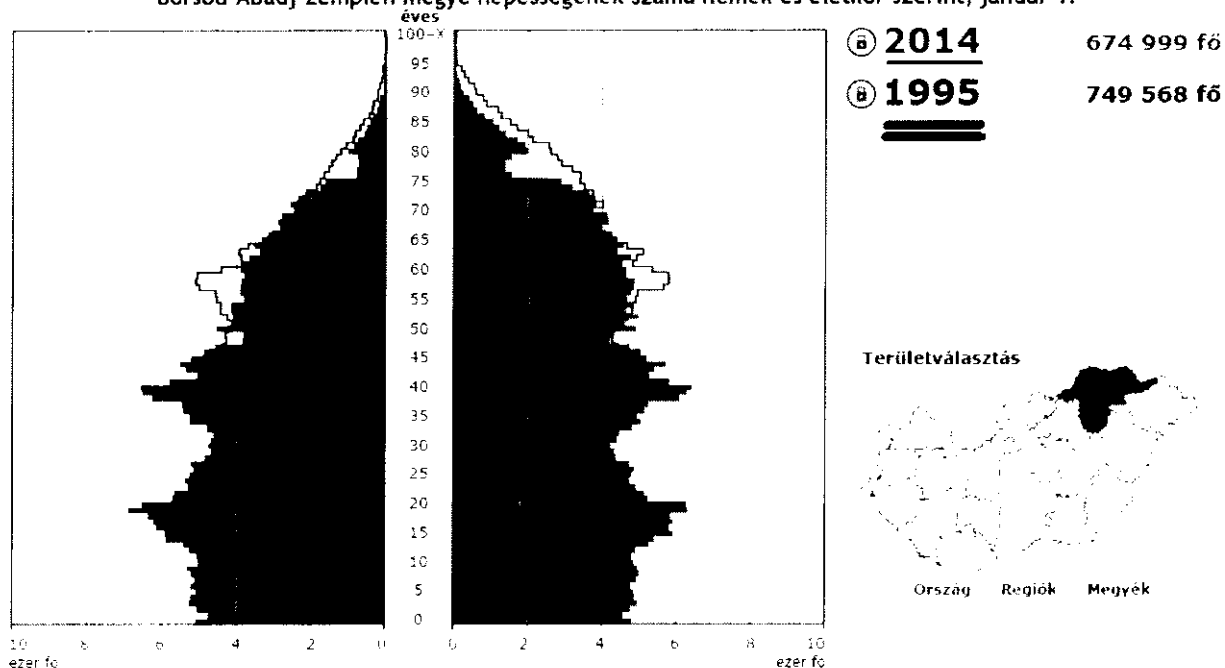
A magyar lakosság egészségtudatossága, egészségismerete gyenge. A rossz egészségi állapotért nagymértékben felelős az egészségkárosító életmód, különösen a túlzott alkoholfogyasztás és a dohányzás. A magyarországi egészséges életév-veszteség legjelentősebb kockázatai közül 1990-ben és 2010-ben is az egészségtelen táplálkozás, a magas vérnyomás, a dohányzás, a magas testtömeg-index és az alkoholfogyasztás képviselte a legnagyobb részarányt. A rosszabb életkilátások hátterében – akárcsak a fejlett országok többségében – döntően az életmóddal összefüggő, krónikus nem fertőző betegségek és a sérülések állnak.

A népegészségügyi szemléletű egészségügy megteremtése és együttműködése az oktatással és szociális ágazattal alapvető fontosságú.²

¹ Egészséges Magyarország 2014-2020 Ágazati Stratégia

² Az egészségügyi alapellátás megerősítésének koncepciója

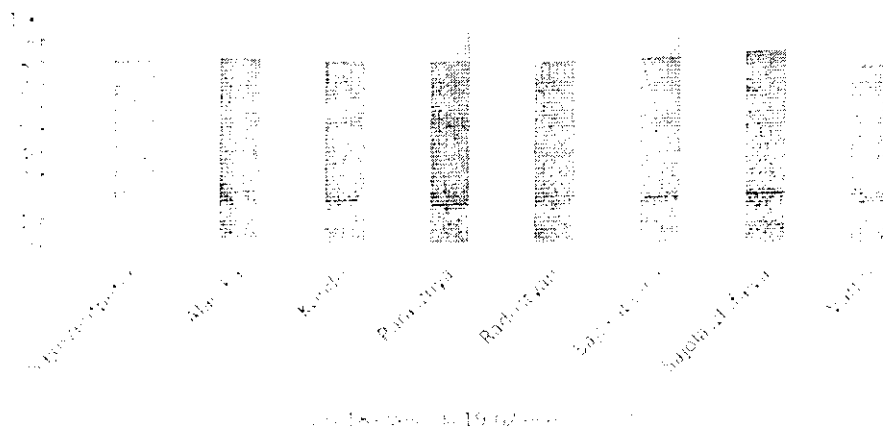
Borsod-Abaúj-Zemplén Megye lakosság számának változása 1995 és 2014 között:
 Borsod-Abaúj-Zemplén megye népességének száma nemek és életkor szerint, január 1.



(www.ksh.hu)

Az ábrán látható, hogy a megye lakossága öregszik. Városunk lakosságának alakulása hasonló a megyéhez.

Lakosság korcsoportos megoszlása az ellátási területen (%)



2014-ben a 65 éven felüliek aránya országosan 17,5 %, míg 2008-ban ez csak 16,1 % volt. Az intézmény által ellátott területen élő 65 év felettek aránya követi az országos átlagot.

Az öregedő társadalmunkban az 50, 60, éves korosztály már áthajló korba tartozik, 60 év felett az idősödés kora kezdődik.

A Ratkó korszak gyermekei ezekben az években érik el a 65 évet. 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 felettek 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.

Háziorvosi ellátás

Az egészségügyi alapellátás *Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény* 3. § (1) bekezdése értelmében az önkormányzatok kötelező feladatát képezi.

Az egészségügyi alapellátás körében végzendő ellátások körét az *Eütv.* 152. § (1) bekezdése határozza meg, így a települési önkormányzatok az egészségügyi alapellátás körében az alábbiakról kell gondoskodnia:

- a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról,
- a fogorvosi alapellátásról,
- az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátásról,
- a védőnői ellátásról,
- az iskola-egészségügyi ellátásról.

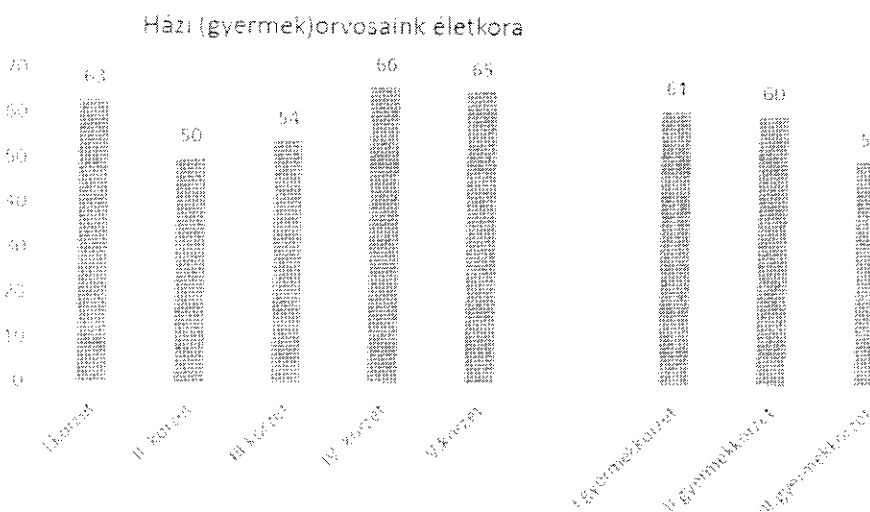
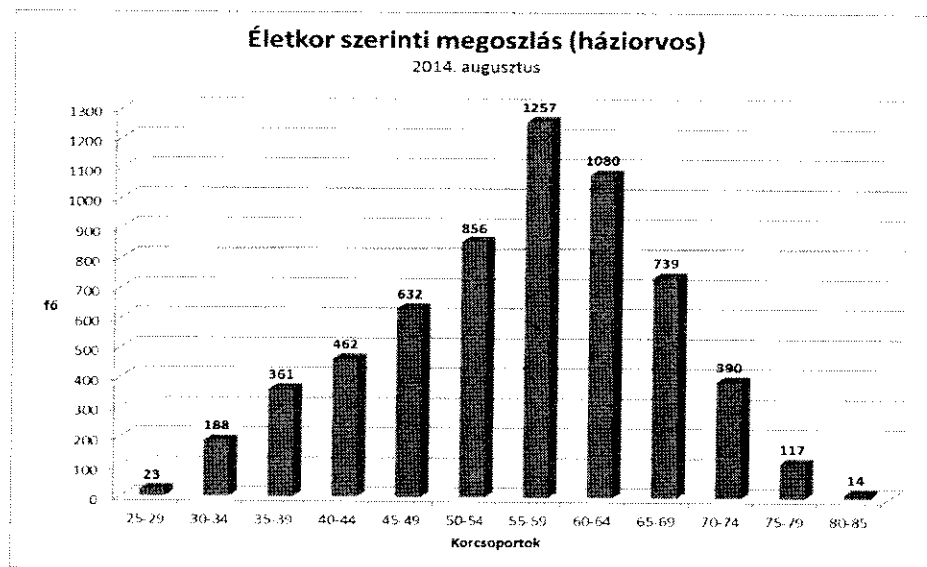
Hazai és nemzetközi szakmapolitikai irányelvek szerint, uniós és WHO szinten is **kiindulási cél az alapellátás kapuőri szerepének megerősítése**, és a lakosság egészségügyi ellátásának áttelése a költségesebb kórházi ellátásokról az alap- és járóbeteg ellátás felé.

A háziorvosi szolgálatok adják a magyar alapellátás gerincét. **A szolgálatok, 1/3-a az adott településen egyedüli ellátóként működik** egy, vagy több helység lakosait ellátva.

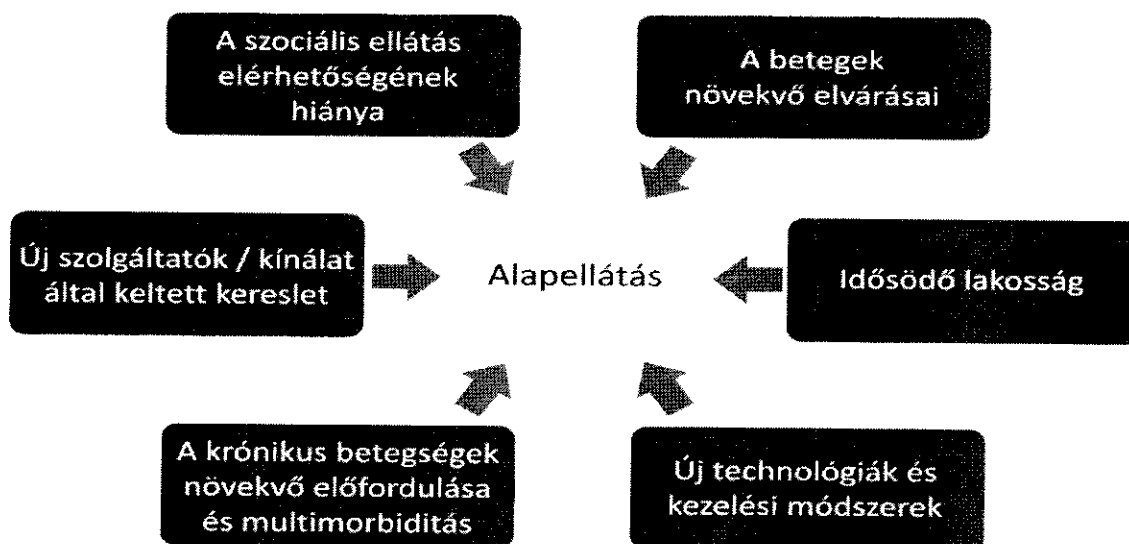
Nemzetközi ajánlás az **alapellátás és járóbeteg-szakellátás szakmai szintjeinek erősítése**, dominanciájának növelése a betegellátásban.

A Kormány számára komoly kihívást, de **egyúttal kivételes lehetőséget is teremt az a tény, hogy a háziorvosok közül akár mintegy 3500-4000 fő természetes lecserélődése is elképzelhető az elkövetkező 10 évben.**³

³ Az egészségügyi alapellátás megerősítésének koncepciója



Városunkban dolgozó házi (gyermek)orvosok életkora

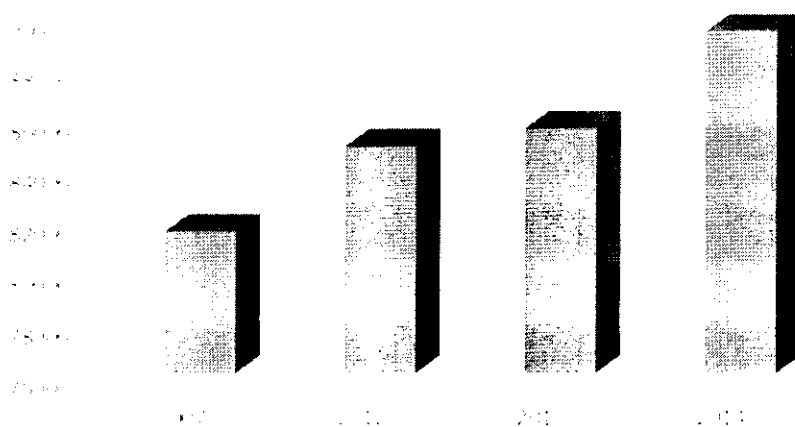


Szükségletek, igények és kihívások

3 gyermekorvosi és 6 felnőtt háziorvosi rendelésen biztosítják orvosaink Sajószentpéter és Alacska lakosainak alapellátását. Évente több mint **száztízezer orvos-betegtalálkozás** történik, 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.

Orvosok	ellátott esetszám 2012	ellátott esetszám 2013	ellátott esetszám 2014
Dr. Kiss Tamás	15588	15678	15674
Dr. Szvetits Zsuzsanna	15642	14783	14406
Dr. Szakács Imre*	3060	4055	4352
Dr. Bakonyi Judit	18600	18625	22910
Dr. Peleskey Zsuzsanna	14634	14684	14615
Dr. Kacsádi László	17336	17746	17403
Felnőtt háziorvosi ellátások összesen:	84 860	85 571	89 360
Dr. Major Ágnes	11223	11535	9940
Dr. Szabon Judit	7435	7201	7761
Dr. Romhányi Judit	8681	8353	7953
Gyermek háziorvosi ellátások összesen:	27 339	27 089	25 654
Összesen:			

Felnőtt háziorvosi rendelésen ellátott betegek száma



A területi ellátási kötelezettség szerint ellátandó lakosság szám 2014.12.31. adatok alapján:

Háziorvosi szolgáltató	0-14 év közötti lakosok száma (fő)		14 év feletti lakosok száma (fő)	
	Sajószentpéter	Alacska	Sajószentpéter	Alacska
Dr. Szabon Judit (Szabon Orvosi Bt.)	795	0	0	0
Dr. Romhányi Judit (EUCRASIA Gyermekgyógyászati és Szolgáltató Bt.)	509	94	0	0
Dr. Major Ágnes (KLINIKUM Gyermekgyógyászati és Szolgáltató Bt.)	613	0	0	0
Dr. Kiss Tamás (Dr. Kiss Tamás Háziorvosi és Szolgáltató Bt.)	0	0	1 204	700
Dr. Peleskey Zsuzsanna (MED – GÁL Egészségügyi és Szolgáltató Bt.)	0	0	1 922	0
Dr. Kacsáncsi László (OMNI-MED 97 Egészségügyi Szolgáltató Bt.)	0	0	2 139	0
Dr. Szvetits Zsuzsanna (Dr. Szvetits Zsuzsanna és Társa Háziorvosi Egészségügyi Szolgáltató Bt.)	0	0	2 317	0
Dr. Bakonyi Judit (HONESTIOR Egészségügyi és Szolgáltató Bt.)	0	0	1 762	0
VI. felnőtt háziorvosi körzet (működtető: Sajószentpéteri GYÓMI)	0	0	1 498	0
Összesen:	1 917	94	10 842	700

A háziorvosok két évente küldik a területük morbiditási adatait. Az évek során nagyobb mértékben emelkedtek a magas-vérnyomás betegségben, gerincbetegségben szenvedők száma, kevésbé, de szintén emelkedést mutat a cukorbetegségben, illetve ischaemiás szívbetegségekben szenvedők száma.

A regionálisan és országosan összesített adatok legfőbb jellemzői:

Daganatos megbetegedések

Évente közel százezer új, korai stádiumú daganatos beteg kerül diagnosztizálásra köszönhetően a szűrővizsgálatok népszerűségének. Az újonnan diagnosztizált betegek egyharmada az ábrán kiemelt daganatos megbetegedés valamelyikében szenved.

Kardiovaszkuláris betegségek – hipertónia

A háziorvosokhoz bejelentkezett betegek fele szenved magas vérnyomás betegségben. A legtöbb hipertóniás beteget Dél-Dunántúlon kezelik.

Anyagcsere betegségek – diabetes

A lakosság mintegy 10 %-a szenved cukorbetegségben. Vas és Baranya megyében a legmagasabb a 10000 lakosra jutó diabeteses betegek aránya.

Légzőszervi megbetegedések

Az évek során jelentősen emelkedett az allergiás, asztmás, krónikus hörghurutban szenvedő betegek száma.

Mozgásszervi betegségek

A háziorvosokhoz bejelentkezett betegek 15-20 %-a szenved különböző mozgásszervi megbetegedésben.

Gyermekkori megbetegedések

A házi gyermekorvosok által ellátott betegek körében legnagyobb mértékben az asztmás megbetegedések száma emelkedett.

Elhízás

Népbetegség az elhízás. A gyermekek körében a mozgásszegény életmód miatt egyre többen lépik át az ideális testsúlyt. 2011-es adatok szerint a legtöbb elhízott gyermek Heves megyében él, de Nógrád, Komárom-Esztergom, Fejér, Csongrád és Jász-Nagykun-Szolnok megyében is magasabb a számuk.

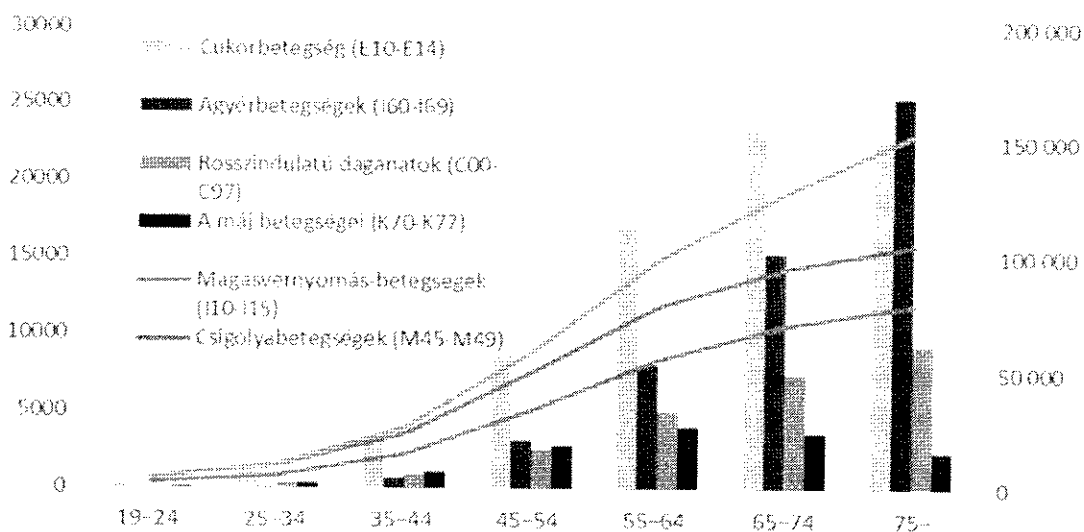
Allergia, asztma

Civilizációs megbetegedés, a gyermekek körében 2003-tól majdnem kétszeresére emelkedett a betegek aránya.

Vashiányos anaemia

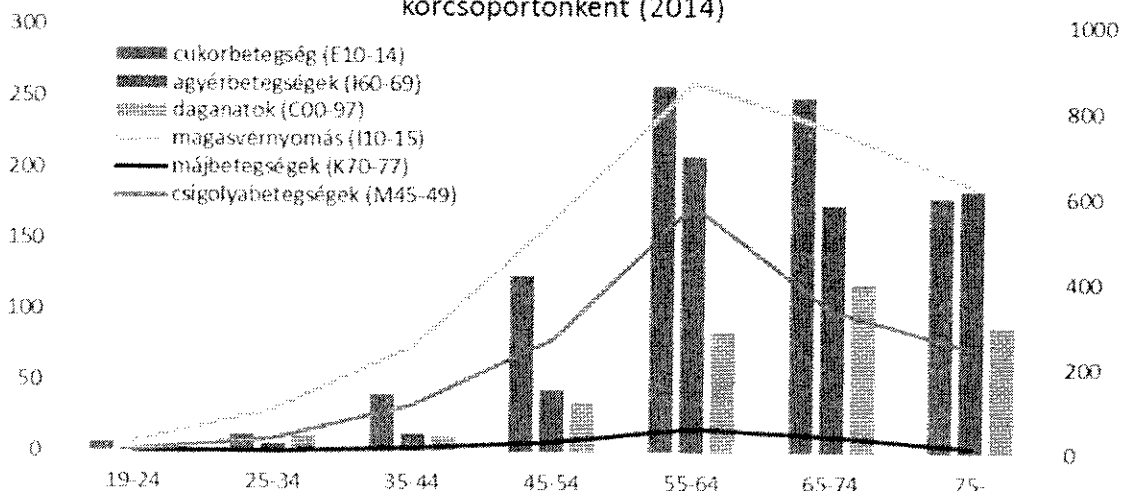
Népbetegségnek számít a vashiányos anaemia a gyermekek körében. Kialakulásának leggyakoribb oka a nem megfelelő táplálás. 2003-tól másfélszeresére emelkedett a betegek aránya. 2011-ben Baranya, Tolna és Vas megyében fordult elő a leggyakrabban.

A háziorvosok által nyilvántartott betegségek gyakorisága százezer főre korcsoportonként, 19 éves és idősebbek, 2009

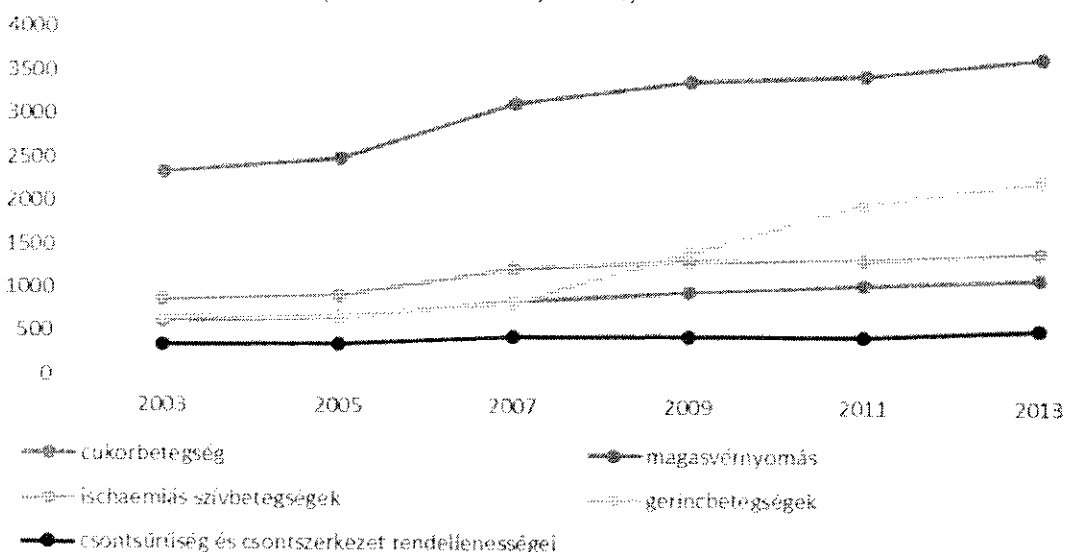


Betegségek gyakorisága korcsoportonként (2009. évi adat)

Háziorvosok által nyilvántartott népbetegségek városunkban korcsoportonként (2014)

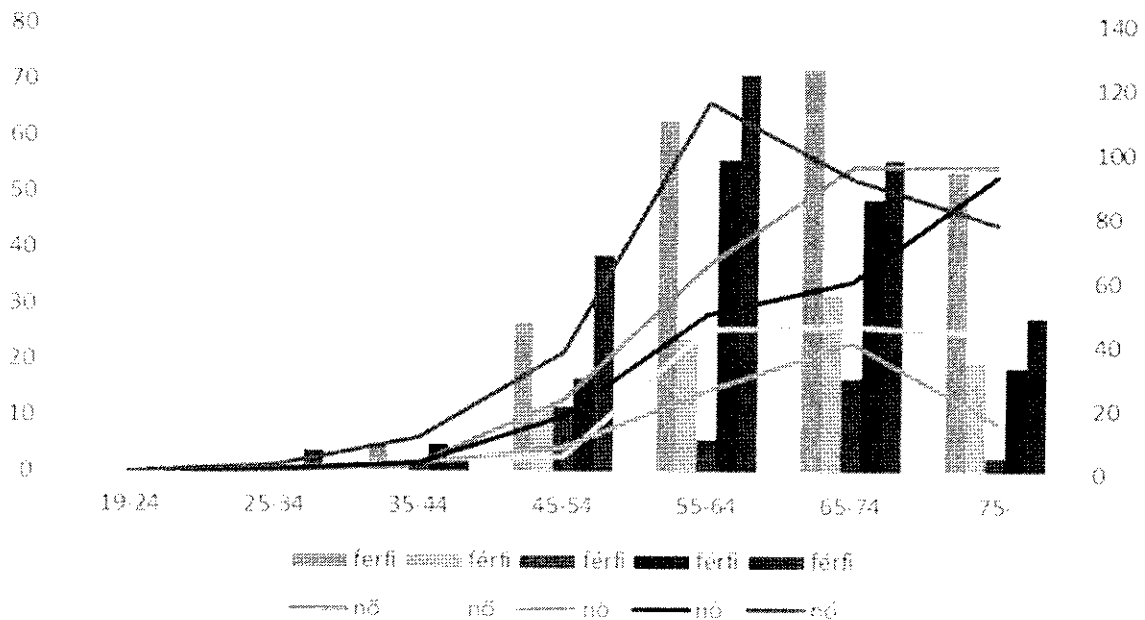


A háziorvosi szolgálathoz bejelentkezettek tízezer megfelelő korú lakosra jutó száma főbb betegségek szerint (19 éves és idősebb /férfi-nő)

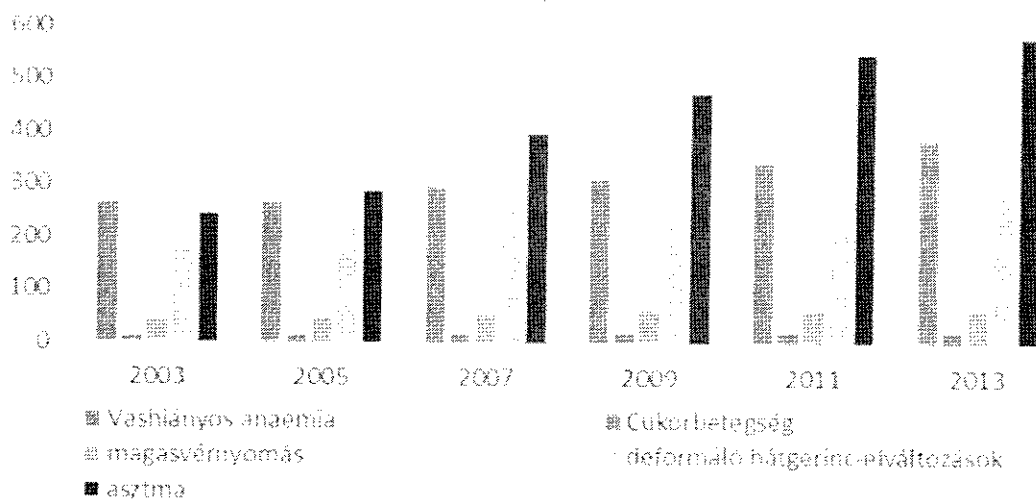


A háziorvosi szolgálathoz bejelentkezettek tízezer megfelelő korú lakosra jutó száma főbb betegségek szerint (19 éves és idősebb /férfi-nő)

Ischaemiás szívbetegségben szenvedők korcsoportonként,
nemenként háziorvosi körzeteként (2014)



a házi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentkezettek tízezer megfelelő
korú lakosra jutó száma főbb betegségek szerint
0-18 év/fiú-lány



a házi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentkezettek tízezer megfelelő korú lakosra jutó száma főbb betegségek szerint 0-18 év/fiú-lány

Ügyelet

2013. július 1. napjától a Sajószentpéter Környéki Önkormányzati Társulás látta el 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 ügyeletben területi ellátási kötelezettséggel rendelkező 7 felnőtt háziorvos és 4 gyermekorvos vesz részt. Az ügyeleti szakasszisztensek és gépkocsivezetők is régóta itt tevékenykednek. Közalkalmazotti jogviszonyban három ügyeletes nővért, és három gépkocsivezetőt alkalmazunk.

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 kór állapot első alkalommal történő szakszerű ellátásáig.

Az OEP-finanszírozás fejkvóta alapján történő finanszírozása változatlanul kevés az ügyeleti költségek fedezésére, ezért továbbra is szükséges a társuló önkormányzatoktól az ügyelet további támogatása.

Az ügyeletes autó – az ügyeleti esetek 1/3-a hívás –, több mint 9 éves, 220000 km-t futott. 2014-ben szervizköltsége több mint 400 eFt volt. Cseréjére Sajószentpéter Város Önkormányzata jóvoltából 2015. áprilisában sor került.

Az eddigi támogatásokat és az új autót köszönjük.

A központi ügyelet valamennyi korosztály számára biztosít sürgősségi ellátást. Az ügyeletes orvosnak valamennyi orvosi diszciplínában jártasnak kell lennie. Ismernie kell a sürgősségi ellátás irányelveit, eszközeit, gyógyszereit. Gyorsan és egyedül kell döntenie a választandó terápiáról, a beteg definitív vagy további ellátásáról. A magasabb szintű ellátást igénylő betegeket a kórképnek megfelelő ellátó helyre (Sürgősségi Betegellátó Osztály, Coronaria Centrum, Stroke, Fertőző Osztály, Tüdőosztály, Pszichiátria, GYEK) tovább utalja.

Akut szív-, érrendszeri panaszok diagnosztizálásához a fizikai vizsgálaton kívül rendelkezésünkre áll hordozható és asztali EKG, pulzoximéter, ér Doppler, valamint hordozható és fix defibrillátor.

Agyi érkatasztrófák (stroke) esetén az időablak betartása a legfontosabb. A tünetek megjelenését követő hat órán belül, nyolcvan év alatt van lehetőség osztályos körülmények között vérrög oldásra.

Hirtelen fellépő anyagcsere betegségek okozta sürgős ellátást igénylő kórképek vizsgálatához és kezeléséhez vércukormérő, és vizeletvizsgálati tesztcsík, valamint iv. glükóz oldat áll rendelkezésre.

Sérülések, vérzések esetén a sebellátáshoz szükséges kötszerekkel, és steril eszközökkel rendelkezünk.

Légzőszervi betegség okozta fulladás, nehézlégzés oldására elektromos inhalátort használunk a szükséges intravénás gyógyszeres kezelés mellett.

Akut hasi panaszok esetében a fizikális vizsgálatot követően döntünk a gyógyszeres terápiáról, a beteg megfigyelését követően a továbbutalásról.

Akut mozgásszervi kórképek esetében a differenciáldiagnózis felállítása és az azonnali fájdalomcsillapítás alkalmazása szükséges.

Akut pszichiátriai esetek ellátása (pánik zavar, depresszió, szuicid szándék, gyászreakció, tudatzavarok) okozza a legnagyobb kihívást a definitív ellátás és a továbbküldés szempontjából, mivel a rendelkezésünkre álló terápiás lehetőség nagyon szűk.

Mérgeзések (alkohol, drog, gyógyszer, vegyszer) ellátása nem csak a beteg, de az ellátó személyzet számára is veszéllyel jár. Egyre nagyobb számban fordul elő az ügyeleten kábítószer hatása alatt álló, egyre fiatalabb beteg.

A hirtelen jelentkező, fertőzés gyanús betegeket (agyhártyagyulladás, májgyulladás, bélfertőzés, vírusok okozta megbetegedések, influenzás szövödmények) elkülönítjük, és speciális szállításukról gondoskodunk az elsődleges ellátást követően.

Az ügyeleti ellátást igénybe veszi a rendőrség is hatósági vérvételre, kábítószeres mintavételre, fogdába kísérés előtti előzetes orvosi vizsgálat céljából, látélet készítéséhez.

A betegszállítás szervezését a mentés mellett az Országos Mentőszolgálat végzi. Az ügyeletes orvos feladata és felelőssége, hogy a továbbszállításhoz milyen felszereltségű mentőegységet hív.

Az ügyelet szolgálat működési idejében történő haláleseteknél az ügyeletes orvos feladata a halál megállapítása. Természetes halál esetén halottvizsgálati bizonyítványt tölt ki, rendkívüli halál vagy idegen kezűség gyanúja esetén kórboncolást vagy hatósági boncolást kezdeményez, együttműködik a nyomozóhatósággal és a rendőrségi jegyzőkönyvet hitelesíti.

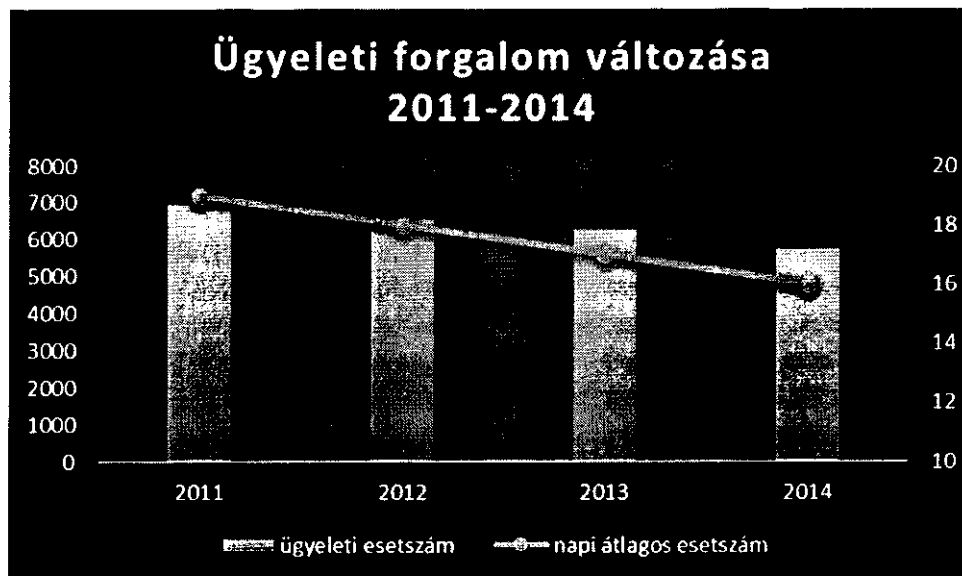
Az ügyeleti forgalom adminisztrálása elektronikus formában történik, és a beérkező telefonos hívások rögzítésre kerülnek, egyértelművé téve a panaszos esetek kivizsgálását. Az ügyeletes nővér feladata az adminisztráción kívül a folyamatos gondozást igénylő esetek (injekciózás, kötözés, telefonos felvilágosítás, tanácsadás) ellátása. 2014-ben az intézmény vezetéséhez olyan panasz nem érkezett, amely az ügyelet működését kifogásolta volna.

Az ügyeletes sofőr felelős a gépkocsi üzemkész és menetkész állapotáért. Szükség esetén segít az ügyeletes orvosnak, értesíti a mentőszolgálatot, hatóságokat, kapcsolatot tart az ügyeletes nővérral a következő ellátandó esetről vagy esetekről.

Az ügyelet nem érkezési sorrendben látja el feladatait, hanem a szigorúan meghatározott sürgősségi ellátási sorrendben. A sürgősségi sorrend felállítása az ügyeletes orvos feladata.

Az éves ügyeleti óraszám: 6660 óra, napi átlagos esetszámot az utóbbi négy évben a mellékelt táblázat tartalmazza.

	2011	2012	2013	2014
ügyeleti esetszám	6967	6564	6282	5763
napi átlagos esetszám	19 eset/nap	18 eset/nap	17 eset/nap	16 eset/nap



2014. év orvosi ügyeleti forgalom településenként

Település	Hívások	Ügyeleten ellátott esetek	összes esetszám	ellátott esetek a lakosság arányában
Sajókápolna	21	58	79	19,4%
Sajólászlófalva	38	71	109	25,6%
Kondó	27	64	91	15,1%
Radostyán	56	48	104	16,6%
Parasznya	64	55	119	10,4%
Varbó	35	60	95	8,8%
Alaeska	37	97	134	16,8%
Sajószentpéter	1179	3853	5032	42,5%
Összesen:	1457	4306	5763	
ebből gyermek (0-14):			1686	9,9 %

Ügyelet által továbbküldött sürgős esetek száma 2014-ben:

továbbküldés oka	esetszám
akut szívpanaszok	36
stroke	40
fertőzés	21
pszichiátria	66
tüdőpanaszok	113
akut gyermek kórképek	119

Sajnos továbbra is vannak olyan betegek, sőt egyre növekvő számban, akik változatlanul, indokolatlanul veszik igénybe a sürgősségi betegellátást. Sokan arra hivatkoznak, hogy nincs pénzük a gyógyszerek kiváltására, és az ügyeletről várnak „egy injekciót” a betegségükre. Mások nem kezdik el krónikus betegségük miatt jelentkező panaszaik otthoni kezelését (fejfájás, görcs, vérnyomás emelkedés, stb), vagy akut megbetegedés esetén a lázesillapítást.

Gyakran kell családi problémákkal, szociális gondokkal is foglalkoznunk, amely nagyfokú empátiát igényel. De hoztak már ügyeletre kutyát és macskát is.

Növekszik azon betegek száma, akik érvénytelen TAJ számmal jelentkeznek. Számukra csak a sürgősségi ellátás ingyenes.

A korábban problémát jelentő, házsámok hiánya hívás esetén egyre ritkábban okoz gondot.

A dolgozókat gyakran érik szóbeli atrocitások, különösen akkor, amikor az indokolatlan ügyeleti igénybevételre hívják fel a figyelmet. Fordult már elő, hogy az ügyeletes orvost tetteleg bántalmazták, ellopták az orvosi táskából a vérnyomásmérőt, a mentős kollégáknak kellett lincselés elől kimenekíteni az ügyeletes orvost.

A lakosságot a SAJÓ TV képűségében tájékoztatjuk folyamatosan azokról a sürgősségi kórképekről amelyek akut ellátást igényelnek.

Fogorvosi ellátás

A fogorvosi alapellátás sajátossága, hogy ma az egyetlen olyan szakterület, ahol nem kötelező a releváns szakirányú szakképesítés, a feladatok a fogorvosi diploma birtokában elláthatók. Az ellátási kötelezettség területi elven, az önkormányzattal kötendő szerződésben megfogalmazottak szerint meghatározható. A fogorvosok jelenlegi feladatköre zömében lefedi a szükséges tevékenységeket.

Egészségbiztosítás keretében a fogorvosi ellátásnak alap és szakellátási szegmense is létezik. A fogorvosi alapellátás feladata a fog- és szájbetegek gyógyító-megelőző alapellátása, míg a fogorvosi szakellátás bizonyos többletcompetenciákkal rendelkezik.

A fogorvos - asszisztens segítségével - biztosítja az egészségügyi ellátást a hozzá forduló beteg számára. A beteget rendelési időben látja el, és szükség esetén szakorvosi intézetbe továbbutalja.

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.⁴

A fogorvosi szolgálatok által ellátandó lakosságszám (2014.12.31.) településenként (fő):

fogorvosi szolgálat	Sajószentpéter	Sajókápolna	Kondó	Alacska	Sajólászlófalva	összesen (fő)
1.	4 616	427	-	-	-	5 043
2.	4 623	-	612	-	-	5 235
3.	3 520	-	-	794	455	4 769
	12 759	427	612	794	455	15 047

A Sajószentpéteri területi ellátási kötelezettség korcsoportos megoszlása 2014.12.31. állapot szerint (fő):

	Fogorvosi szolgáltató neve	0-18 év közötti lakosok száma	19-62 év közötti lakosok száma	62 év feletti lakosok száma	összesen:
		a	b	c	a+b+c
1.	Dr. Kertész Anita (INOMENTA Kft.)	1 164	2 850	602	4 616
2.	Dr. Kovács Henrietta (PROFIT – CENTER 2000. Bt)	774	2 909	940	4 623
3.	Maros és Társa Fogászati és Szolgáltató Bt. (képviseli: Dr. Maros Tamás) dr. Gál Csilla a tevékenység végzéséért felelős fogorvos	653	2 195	672	3 520
	összesen:	2 591	7 954	2 214	12 759

⁴ Az egészségügyi alapellátás megerősítésének koncepciója

Védőnők

A védőnői szolgáltatások típusai az alapellátásban:

- *A területi védőnői ellátás:* az egész országot lefedő ellátás, amelynek alapegysége a védőnői körzet. A területi védőnői rendszer lakosság-közeli ellátást nyújt. Az óvodák ellátását is a területi védőnők végzik.
- *Iskolai védőnői ellátás:* az iskolavédőnők a 6-18 évesek, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban tanulók megelőző iskola-egészségügyi ellátásában vesznek részt. Közreműködnek az iskolai egészségfejlesztési programokban és ezek szervezésében, végzik a tanulók védőnői szűrővizsgálatát, (közegészségügyi szükség esetén) személyi higiéniájának ellenőrzését, szervezik az iskolaorvosi vizsgálatokat és az iskolai kampányoltásokat, valamint szükség esetén kapcsolatot tartanak a szülőkkel.

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 MESZK országos felmérése szerint (mintegy 1000 védőnő nyilatkozata alapján) az alapellátásban működő védőnői szolgálatok 92,5 %-át önkormányzat, vagy önkormányzat által fenntartott gazdasági társaság tartja fenn. A védőnők kisebb arányban egyéni vállalkozóként, többségében önkormányzati, vagy vállalkozási alkalmazottként dolgoznak.

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

A védőnők átlag életkora 39 és 46 év között mozog megyénként, tehát **az emberi erőforrás állomány az alapellátás e területén relatív fiatal**. A védőnők számát összevetve a praxisok és iskolai védőnői szolgálatok számával, azt állapíthatjuk meg, hogy országos szinten elvileg elegendő védőnő áll rendelkezésre a védőnői ellátás biztosításához.⁵

A Védőnői Szolgálat működése, struktúrája:

- az alapellátás részeként 6 védőnői körzet működik a városban állandó körzethatárokkal, az ellátandó területhez tartozik Alacska község is
- mindegyik védőnői körzet ÁNTSZ működési engedéllyel rendelkezik
- a törvényi szabályozásban előírt minimum feltételek adottak voltak
- az 5 évenkénti kötelező kredit - pontos rendszert mindenki teljesítette
- a 6 védőnői körzet optimális elosztásából adódóan az OEP finanszírozásában elvonás nem történt
- a területi és iskola-védőnői ellátás adat szolgáltatása on-line történik az OSZMK felé
- minden védőnő tagja a Magyar Védőnők Egyesületének, mely biztosítja számukra a szakmai fejlődés különböző lehetőségeit

⁵ Az egészségügyi alapellátás megerősítésének koncepciója

Feladatok:

A védőnői munka során az ellátottakkal nem csak a Tanácsadóban, hanem otthoni körülmények között is találkozunk a védőnő. A korai hazaadásnak köszönhetően az újszülött és gyermekágyas gondozás még inkább felértékelődött. Gyakori, hogy korábban még az intézetben jelentkező problémák pl. elhúzódó sárgaság, szoptatási nehézség, stb. már csak itthon jelentkeznek és ezek megoldása is itthon történik. Éppen ezért a védőnő gyakori „vendég” a fiatal csecsemők családjánál.

Munkánk ugyancsak sarkalatos pontja a különböző életkorokhoz kötött, testi-, érzékszervi, beszéd- és mentális fejlettség szűrése. Ezek az ún. státuszvizsgálatok, melyek a Tanácsadóban történnek. A korai felismerés és az esetlegesen szükséges kezelés időben történő elkezdése nagyon fontos, kihat a kisgyermek további életére.

A látogatások során nem egyszer élethelyzeti nehézségekkel is találkozunk a szülők munkanélkülisége, életvezetési problémák, stb.

(Néhány problémásabb eset is történik családlátogatás során íme néhány említést érdemlő példa:

- rendőri segítségkérés családlátogatás során fenyegetés, drogprobléma miatt
- gyakori közös családlátogatások a helyi gyermekjóléti szolgálat munkatársaival a problémás családoknál a hatékonyság elősegítése érdekében
- kutya harapás kergetés veszélye nap mint nap
- munkaidőn túli családlátogatás, telefonon történő segítségnyújtás
- nehezen megközelíthető néhány terület (pincesor)
- látogatás megtagadása
- tanácsadó helységében történő szülés
- tanácsadó helységben történő agresszió kezelése
- stb)

A területi védőnői munkát a védőnők önállóan végzik, amely kiterjedt egyénre, családra, nevelő-oktatási intézményre egyaránt.

A tevékenység elsősorban az egészség megőrzésére, a gondozott családokban előforduló egészségi, mentális és szociális veszélyeztetettség megelőzésére, felismerésére és felmerülő probléma jelzésére, valamint megszüntetésére irányult. E munka végzése során kapcsolatot tartanak a házi gyermek- és szakorvosokkal, nőgyógyászati orvosokkal, a közoktatással, a gyermekjóléti szolgálattal, pedagógiai szakszolgálattal, gyámhivatallal, rendőrséggel valamint a civil-, karitatív szféra szakembereivel.

A munkanélküliség magas aránya, az etnikumi lakosság körében tapasztalható magasabb szülési arány olyan szociális nehézségeket okozott, amely az egészségkultúra színvonalának romlását idézte elő. Ezért napi szinten kell megküzdeni az ebből adódó problémákkal. Sok gondot jelent a folyamatos és kötelező védőoltások, valamint a kötelező évenkénti szűrővizsgálatok elvégzése a szülők hanyagsága miatt.

A folyamatos oltások mellett végzik az iskolákban a kötelező kampányoltásokat a hatodik és hetedik osztályokban egyaránt, amelyek hiánytalanul megtörténtek.

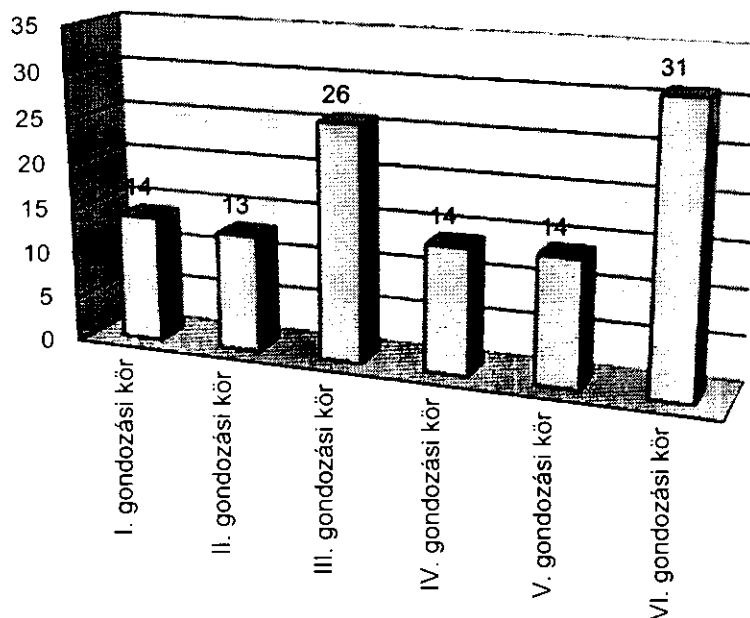
Preventív gondozásukhoz tartozik az óvodák és iskolák szükség szerinti tisztasági vizsgálatok végzése, egészségnevelő előadások tartása, valamint az iskolák index osztályainak a szűrése.

Védőnők által szervezett folyamatos prevenciós tevékenységek, rendezvények:

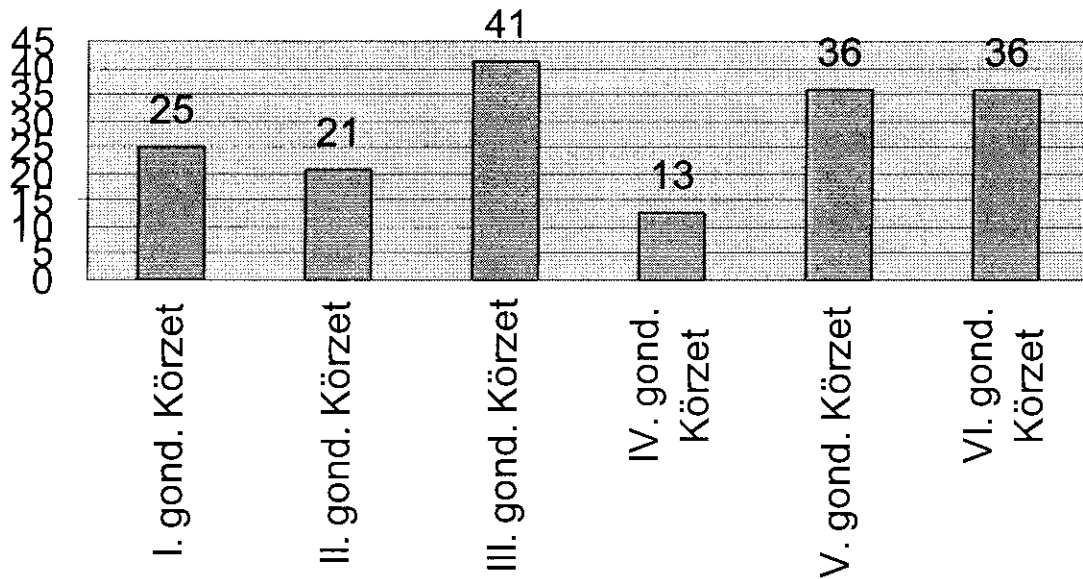
- Párkapcsolatra, házasesetre, szülésre, csecsemő-, gyermekgondozásra, változókor problémáira felkészítő klubfoglalkozások, előadások
- Folyamatos felvilágosító előadások az emlőrák veszélyéről, az emlő önvizsgálatának rendszerességéről, a méhnyakrák vizsgálatának szükségességéről
- Méhnyak szűrés
- Folyamatos babamasszázs oktatás
- Wagner Viktória emlékházának koszorúzása Parasznyán
- Egészség Világnapi és Csontrikulás Világnapi városi szintű egészségnap - véradással egybekötve évente két alkalommal
- Szülésre felkészítő tanfolyam tartása szülésznő bevonásával
- Baba-mama klub tartása
- Baba ruha börze
- Elsősegély-nyújtási ismeretek, gyakorlatok, csecsemőgondozási felkészítő tanfolyam Vöröskeresztes önkéntes diákok bevonásával
- Ruha és játékgyűjtési akció szervezése
- Mikulás- karácsonyi ünnepség rászoruló gyermekek ajándékozása
- A Védőnői Szolgálat a Szoptatási Világhét alkalmából ismét megrendezte a Szoptatási Világnapot, amelyben elismerésben részesültek a 6 hónapig vagy azon túl szoptató kismamák
- A helyi televízió közreműködésével is részt vesznek a lakosság egészségkultúrájának formálásában.

A területi védőnők szakmai munkáját jelző főbb mutatók alakulása:

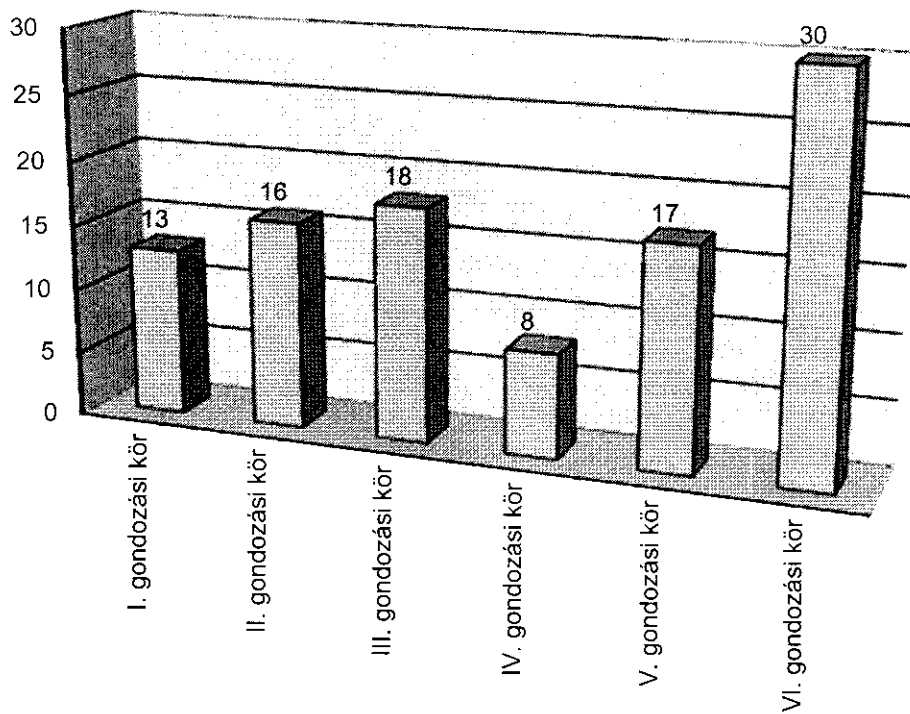
2013 évben nyilvántartásba vett várandósok száma



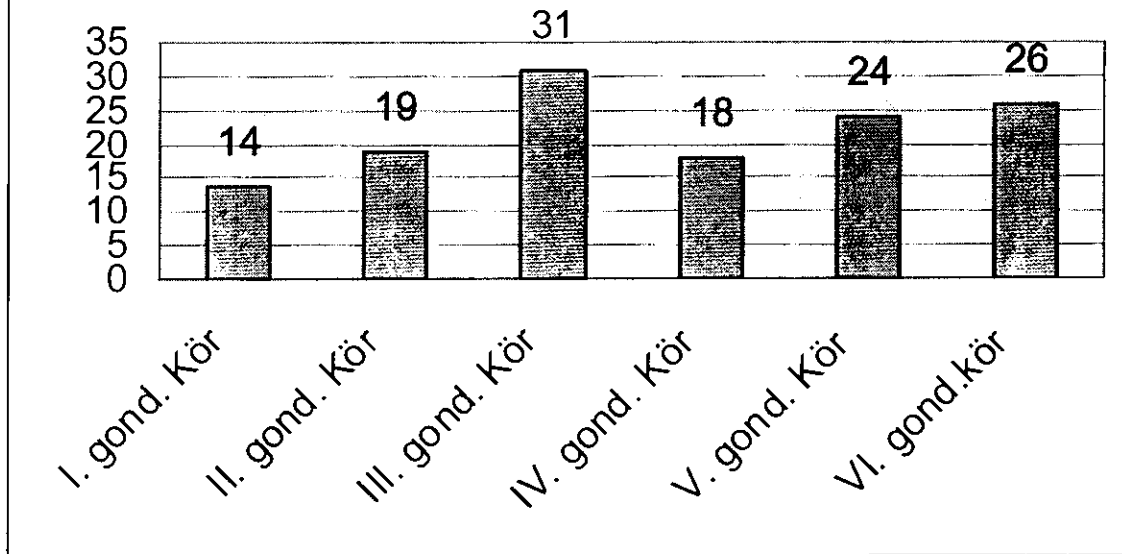
2014 évben nyilvántartásba vett várandósok száma



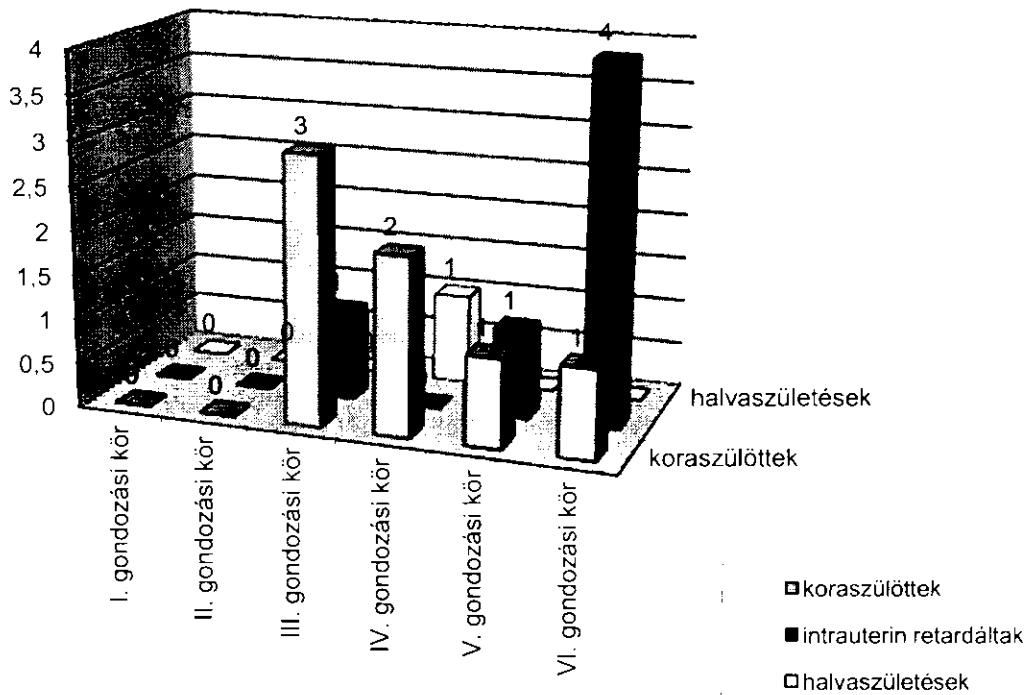
2013 évben az újonnan nyilvántartásba vett csecsemők száma



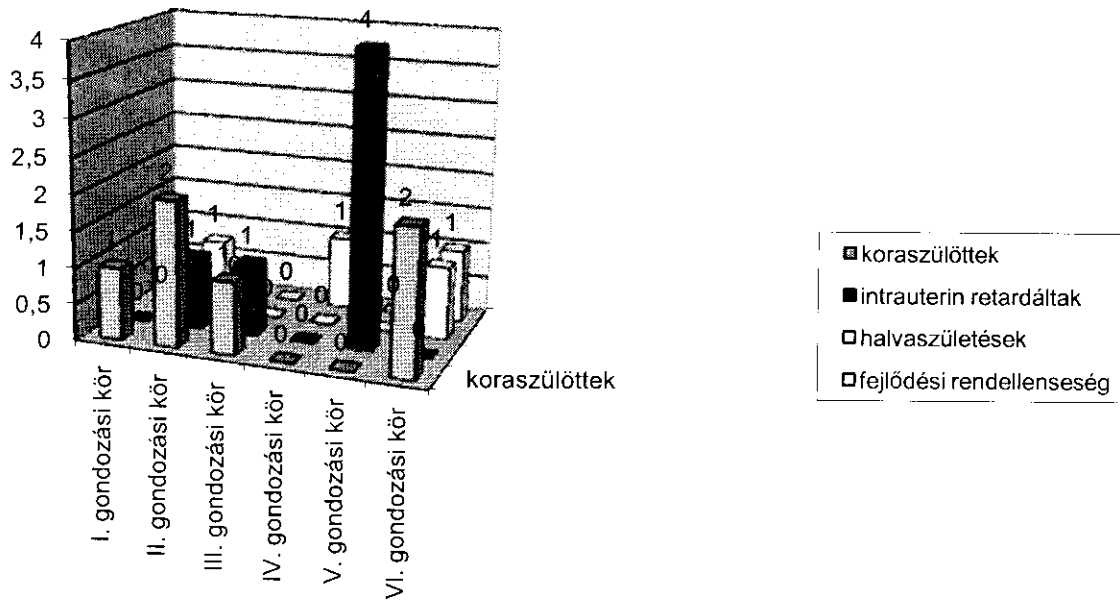
2014 évben nyilvántartásba vett csecsemők száma



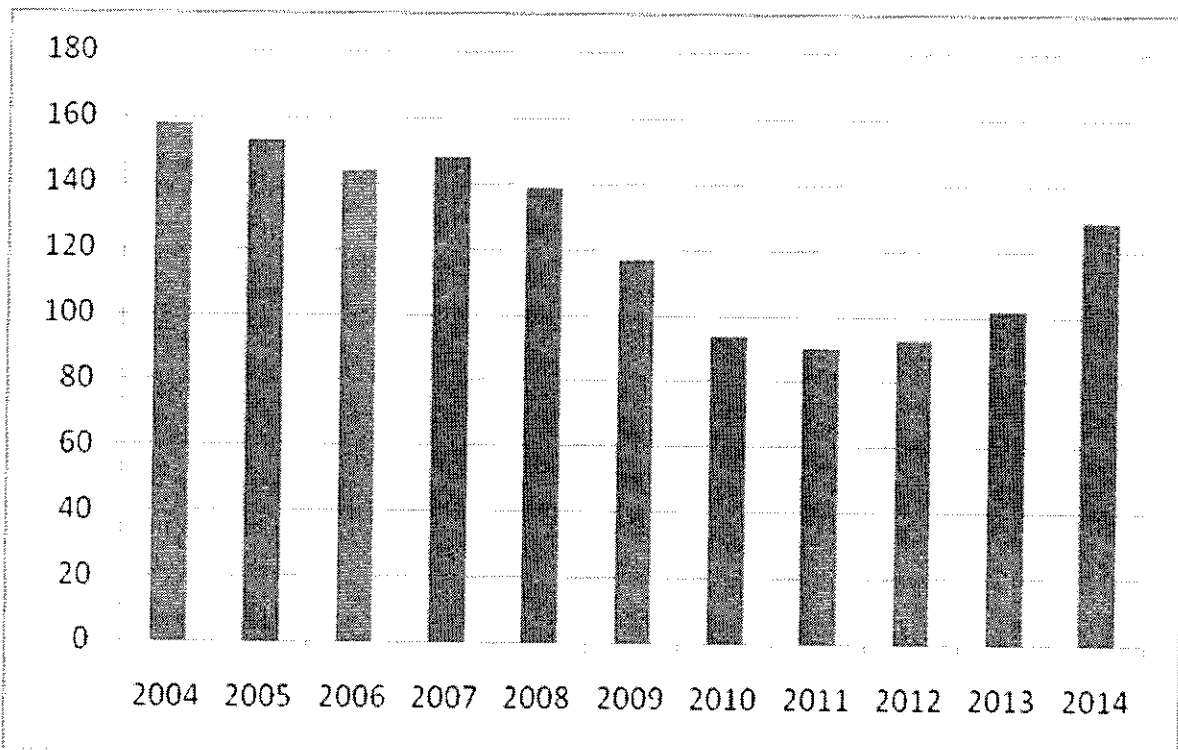
2013 évben a koraszülöttek, iu. retard és halvaszületések megoszlása körzetenként



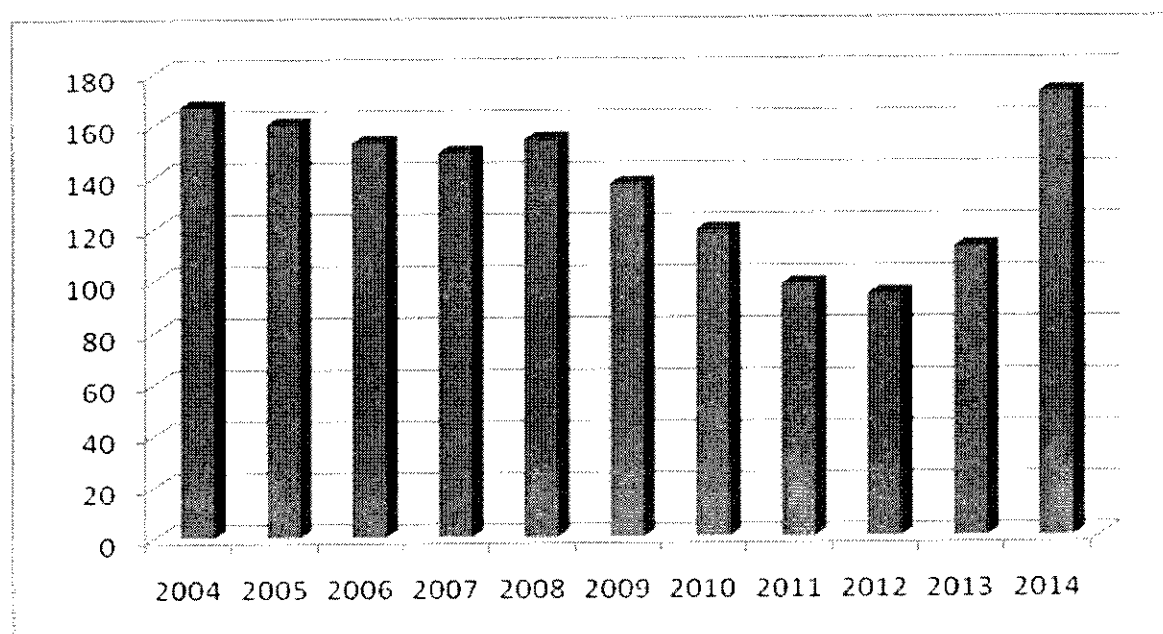
2014 évben a koraszülött, i.u. retard, halott csecsemő és fejlődési rendellenességgel születtek száma



2004-2014 között újonnan nyilvántartásba vett várandósok száma



2004-2014 év közötti születések száma



A fent látott diagramokból egyértelműen kitűnik, hogy mind a várandósok mind a születések száma az elmúlt évekhez képest nagy emelkedést mutat. 2014 évben 129 születés volt, és 172 először jelentkező várandóst vettünk nyilvántartásba.

Járóbeteg-szakellátás

Az egészségügyi ellátórendszer működése, belső struktúrája, az ellátást biztosító intézmények lehetőségeit meghatározó kapacitások, valamint az ehhez kapcsolódó finanszírozás átalakítása a Semmelweis Terv kiemelt célkitűzései közé tartozott. Az ellátórendszer korszerűsítésének célja volt, hogy a strukturális változások a betegellátás minőségének és hatékonyságának, valamint a szolgáltatásokhoz való hozzáférésnek a lehetőségeit javítsák. A szakellátási rendszer magában foglalja a járóbeteg-szakellátást és a fekvőbeteg-szakellátást, ideértve az aktív, a rehabilitációs és a krónikus jellegű ellátásokat is.

A járóbeteg-szakellátások vonatkozásában nem fogalmazott meg a Semmelweis Terv az állami szerepvállalás erősítésével kapcsolatos célokat. Az állami átvétel során azonban a fekvőbeteg intézményekkel együtt *az integrált járóbeteg-szakellátók is állami tulajdonba és fenntartásba kerültek.*

Tekintettel arra, hogy az *önálló járóbeteg-szakrendelőket* nem vette át az állam, ezek fenntartása, illetve működtetése – az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettségük részeként – továbbra is a tulajdonos/fenntartó önkormányzatokat terheli.

2012. január 1-jén bevezetésre került az egészségügyi térségi rendszer. Az egészségügyi térség megközelítőleg 0,9–1,6 millió biztosított ellátásáért felelős olyan térség, amelyhez tartozó egészségügyi intézményekben a finanszírozható szakmák többségében a progresszivitás minden szintjén ellátás nyújtható.

A járóbeteg-szakellátási kapacitások országos megoszlását az alábbi táblázatok mutatják be:

Az országos, összes kapacitás térségenkénti megoszlása, szakorvosi és nem szakorvosi óraszám szerinti bontásban %-os arányban

Egészségügyi térség	szakorvosi kapacitás (%)	nem szakorvosi kapacitás (%)
Dél-Alföld	12,3	12,6
Dél-Dunántúl	10,0	6,9
Dél-közép Magyarország	22,1	21,8
Észak-Alföld	10,6	9,9
Észak-közép Magyarország	15,7	16,0
Észak-Magyarország	7,0	8,6
Nyugat-Dunántúl	9,5	10,1
Nyugat-közép Magyarország	12,7	14,1

A 10000 lakosra jutó országos összes szakorvosi óra és ennek térségenkénti megoszlása és az egyes térségeknek az országos átlagtól való eltérése

Egészségügyi térség	10.000 lakosra jutó szakorvosi kapacitás mértéke	országos átlaghoz viszonyított %-os érték
Dél-Alföld	259,8	107,5
Dél-Dunántúl	298,2	123,4
Dél-közép Magyarország	280,2	115,9
Észak-Alföld	241,2	99,8
Észak-közép Magyarország	201,9	83,5
Észak-Magyarország	235,2	97,3
Nyugat-Dunántúl	196,6	81,3
Nyugat-közép Magyarország	235,6	97,5
10.000 lakosra jutó szakorvosi kapacitás országosan	241,7	100%

A fentiek alapján megállapítható, hogy a járóbeteg-szakellátásokra jellemző a területi aránytalanság. Az ellátási területek és a beutalási rend szempontjából problémát jelent, hogy a járóbeteg-szakellátási kapacitásoknál nincsenek progresszivitási szintek megkülönböztetve.⁶ 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. A finanszírozásunk hetedik éve változatlan, a TVK túllépését az OEP nem finanszírozza.

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).

Fiatál 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.

⁶ Egészséges Magyarország 2014-2020 Ágazati Stratégia

A járóbeteg szakellátás óraszámai:

- Belgyógyászat, EKG	heti 2 alkalommal	heti 10 óra
- Fizikoterápia	naponta	heti 40 óra
- Gyógytorna	heti 4 alkalommal	heti 15 óra
- Ideggyógyászat	heti 2 alkalommal	heti 8 óra
- Nőgyógyászat	a hét négy napján	heti 30 óra
- Szemészet	heti 2 alkalommal	heti 10 óra
- Reumatológia	heti 2 alkalommal	heti 10 óra
- Ultrahang	heti 2 alkalommal	heti 7 óra
- Urológia	heti 1 alkalom	heti 4 óra
- Fül - orr - gége	heti 1 alkalom	heti 4 óra
- Laboratórium	heti 3 alkalommal	heti 12 óra

Sajószentpéter Gyógyító-Megelőző-Intézmény

2014. évi szakrendelési forgalom összesítése

	Nőgyógyászat	Szemészet	Ideggyógyászat	Belgyógyászat	Rheumatológia	UH	Urológia	Full-orr-gége	Fizikoterápia	Gyógytorna	labor
Rendelési napok száma	225	69	80	91	83	82	40	46	250	181	120
Rendelési óra szám	1350	345	320	455	428	287	200	184	2000	724	480
Esetszám	5286	1046	951	2018	2362	1160	762	844	9243	5439	10229
Napi átlag esetszám	24	15	12	22	28	14	19	19	37	30	73
Főre jutó perc átlag	15,3	19,8	20,1	13,5	10,8	14,8	15,7	13,8	12,98	7,98	2,88

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.⁷

Városunkban két szolgálat biztosítja az otthoni szakápolást.

Terveink

- Nyugdíjba vonuló szakorvosok tehermentesítése, pótlása
 - főállású ügyeletes orvos alkalmazása
- Informatikai és eszközfejlesztés
- Fiatal kollégák idecsábítása, hogy későbbiekben a megüresedő háziorvosi praxisokat utódként betölthessék

Kérem, forduljanak bizalommal hozzám az egészségügyet érintő kérdéseikkel, problémáikkal. Meghívom Önöket egy intézményi bejárásra, hogy a helyszínen ismerjék meg, hogy milyen körülmények között működik az alapellátás és a járóbeteg – szakellátás. Próbáljunk együtt javítani a szolgáltatás színvonalán!

Tisztelt Képviselőtestület!

Kérem a beszámolóm elfogadását.

Sajószentpéter, 2015. május 11.

⁷ Az egészségügyi alapellátás megerősítésének koncepciója

**Sajószentpéter Városi Önkormányzat Képviselő-testületének
.../2015.(V.21.) határozata
a Gyógyító-Megelőző Intézmény 2014. évi szakmai munkájának eredményességéről
szóló beszámolóról**

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

A képviselő-testület a beszámolóban foglaltakat elfogadta.

Felelős: intézményvezető

Határidő:azonnal

Az egészségügy működését meghatározó jogszabályok (a teljesség igénye nélkül)**Törvények:**

1. 1991. évi XI. törvény az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről
2. 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
3. 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
4. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
5. 2000. évi II. törvény az önálló orvosi tevékenységről 2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről
6. 2006. évi XCVII. törvény az egészségügyben működő szakmai kamarákról
7. 2006. évi CXXXII. törvény az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről

Kormányrendeletek:

1. 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet a keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről
2. 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról
3. 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
4. 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
5. 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról
6. 322/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet az Országos Mentőszolgálatról
7. 319/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet az egészségbiztosítási szervekről
8. 364/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatók gyógyszerrendelésének és kiszolgáltatásának értékeléséről, valamint a háziorvosi és a gyógyszerterápiai érdekeltségi rendszer kialakításáról
9. 313/2011. (XII. 23.) Korm. rendelet az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról
10. 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról
11. 29/2015. (II. 25.) Korm. rendelet az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központról

Miniszteri rendeletek:

1. 19/1991. (XI. 5.) NM rendelet a gyógyszerek rendelésének, kiadásának és felhasználásának ellenőrzéséről
2. 62/1997. (XII. 21.) NM rendelet az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésének egyes kérdéseiről
3. 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról
4. 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról
5. 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
6. 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet az otthoni szakápolási tevékenységről
7. 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról
8. 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
9. 48/1997. (XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető fogászati ellátásról

10. 50/1997. (XII. 17.) NM rendelet a betegszállításra jogosító kúraszerű kezelésekről
11. 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról
12. 19/1998. (VI. 3.) NM rendelet a betegszállításról
13. 1/2003. (I. 21.) ESzCsM rendelet a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről
14. 40/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges egészségi alkalmasság vizsgálatáról és minősítéséről
15. 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról
16. 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről
17. 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról
18. 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről
19. 1/2002. (I. 11.) EüM rendelet az egészségügyi intézményekben keletkező hulladék kezeléséről
20. 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról
21. 5/2006. (II. 7.) EüM rendelet a mentésről
22. 25/2006. (VI. 26.) EüM rendelet a közgyógyellátásra jogosult gyógyszerkeretének megállapításához szükséges készítmények kiválasztásának szabályairól
23. 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról
24. 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről
25. 18/2007. (IV. 17.) EüM rendelet az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap- és működési nyilvántartásáról, valamint a működési nyilvántartásban nem szereplő személyek tevékenységének engedélyezéséről
26. 53/2007. (XII. 7.) EüM rendelet a gyógyszerrendeléshez használandó számítógépes program minősítésének szabályairól
27. 3/2009. (II. 25.) EüM rendelet az emberi felhasználásra kerülő gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz ismertetésére, az ismertetői tevékenységet végző személyek nyilvántartására, és a gyógyszerrel, gyógyászati segédeszközzel kapcsolatos, fogyasztókkal szembeni kereskedelmi gyakorlatra vonatkozó részletes szabályokról
28. 11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet a háziorvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről és az orvosok gyógyszerrendelése értékelésének egyes szabályairól
29. 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól
30. 64/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről
31. 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról