

## **BUDAPEST FŐVÁROS XIII. KERÜLET ALPOLGÁRMESTERE**

---

**Tárgy:** Javaslat a Budapest Főváros XIII. Kerületi Önkormányzat Egészségügyi koncepciójára (2015-2019)

### **Tisztelt Képviselő-testület!**

Budapest Főváros XIII. Kerületi Önkormányzat felelős és elkötelezett a kerületi állampolgárok egészségi állapotának, és az egészségügyi ellátás szakmai feltételeinek és színvonalának folyamatos javításában.

Az elmúlt időszakban bekövetkezett jogszabályi, finanszírozási, szervezeti és szakmapolitikát érintő változások teszik szükségessé, hogy az Önkormányzat újra végiggondolja és megfogalmazza saját programját.

### **Bevezetés**

A helyi egészségpolitika átfogó célja a kerületi népesség egészségi állapotának javítása. A lakosság egészségét az egyének öröklött és szerzett tulajdonságai, valamint az őket körülvevő fizikai és társadalmi környezet egyaránt befolyásolja. Egészséget befolyásoló tényezők: az egyén adottsága, szociális és gazdasági tényezők, környezet, életmód, szolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetősége.

A kerületi állampolgárok egészségi állapotának minőség nemcsak az egészségügy feladata. Így meghatározónak tartjuk a szoros együttműködést a civilszféra képviselőivel csakúgy, mint a szociális, kulturális, köznevelési vagy a nem önkormányzati egészségügyi szakemberekkel. Valljuk, hogy igazi eredményeket és érdemi munkát csak összefogással, az érintett szakmák együttműködésével lehet elérni.

A Budapest Főváros XIII. Kerületi Önkormányzat 2015-2019. évekre szóló önkormányzati egészségügyi fejlesztési koncepciója a „Lendületben a XIII. kerület” önkormányzati programján alapul, és figyelembe veszi a 2011-2015. között megvalósított önkormányzati egészségügyi fejlesztési koncepció végrehajtásának tapasztalatait, valamint a lakosság betegség-előfordulási (morbidity), halálozási (mortality) és kormegoszlási mutatóit.

A koncepció kidolgozása során alapvető célkitűzésnek tekintettük a magas szintű egészségügyi ellátási igények folyamatos kielégítését, az igények és az egészségügyi ellátórendszer lehetőségeinek összhangját, a célorientált és költséghatékony működés biztosítását.

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma 2015 januárjában elfogadta az „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégiát: *„A 2014-20-as fejlesztési ciklusra olyan jövőkép fogalmazódott meg, amely a társadalom és az ágazat számára is egyértelművé teszi az egészségügyi rendszer megújításának irányát. A cél a magyar*

*állampolgárok egészségi állapotának javítása, az egészségben eltöltött életek 2 évvel történő növelése, a fizikai és mentális egészség egyéni és társadalmi értékének növelése, az egészségtudatos magatartás elősegítése, a területi egészség-egyenlőtlenségek csökkentése valamint a társadalmi kockázatközösségen alapuló egészségügyi ellátó rendszerhez való hozzáférés lehetőségeinek javítása.”*

Az elfogadott dokumentum alapján kormányzati prioritássá vált az egészségügyi alapellátás új alapokra helyezése, prevenciós tevékenységének erősítése, a járóbeteg-szakellátás megerősítése, egy fenntartható, jól működő intézményrendszer kialakítása.

## I.

### Előzmények, a lakosság egészségi állapota, népszerű mutatók

#### Helyzetelemzés

A kerület demográfiai mutatói befolyásolják az ellátórendszer iránti igények alakulását. A kerület népességszáma fokozatosan nő, amely a születések és részben a beköltözők számából ered. Az állandó népesség korcsoport szerinti megoszlását az alábbi táblázat mutatja be.

korosztály	fő			%	
	nők	férfiak	összesen	nők	férfiak
	60 496	51 940	<b>112 436</b>	54%	46%
0-14 éves	6 466	7 028	13 494	48%	52%
15-17 éves	910	978	1 888	48%	52%
18-59 éves	34 815	32 759	67 574	52%	48%
60-64 éves	4 519	3 435	7 954	57%	43%
65 év feletti	13 786	7 740	21 526	64%	36%

forrás: TeIR, KSH-TSTAR (2013. év)

A halál oka szerinti betegségekre fővárosi szintű adatok állnak rendelkezésre. A helyi szakemberek tapasztalata szerint ezek a kerületi lakosság körében is jellemzőek. A leggyakrabban előforduló megbetegedések továbbra is belgyógyászati jellegűek.



forrás: KSH

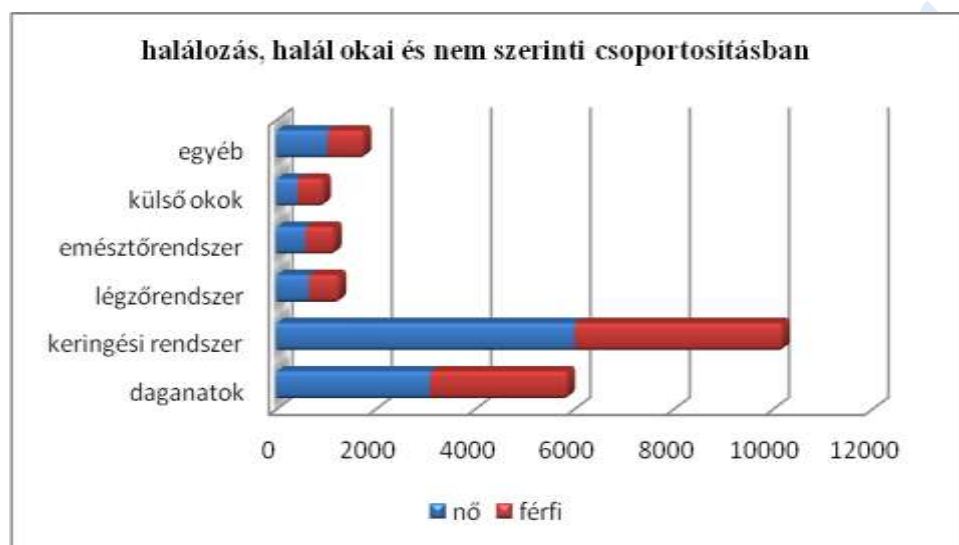
Ezen belül meghatározóak a keringési rendszer betegségei. Ide sorolhatók a szívbetegségek (50%), az agyér betegségek (18%), a magas vérnyomás (11%).

26%-ban jellemző a daganatos betegségekből adódó halál ok. Ezen belül a legmagasabb arányt képviseli a légszó, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata (25%). Ezt követi a vastagbél (11%) és az emlő rosszindulatú daganata (8%).

Egyéb okoknál szerepelnek a táplálkozási és anyagcsere betegségek, a mentális és viselkedési zavarok, a veleszületett rendellenességek.

Mind nők, mind férfiak esetében első helyen szerepel a magas vérnyomás, mint szív- és érrendszeri betegségek szövődménye. Ennek a betegségnek a visszaszorítása nagyban függ az életmódtól. Éppen ezért fontos a felnőtt lakosok, gyermekek, ifjúsági korosztály ismereteinek egészségtudatos magatartásának fejlesztése.

Az alábbi diagram mutatja be a halálozások számát, annak okait nemek szerinti megosztásban. Az adatok fővárosi szintű adatok.



forrás: KSH

Ha a korcsoportokat vizsgáljuk, akkor a leggyakoribb keringési rendszeri betegségek 93%-ban a 60 év felettek körében fordul elő. A daganatos betegségek szintén e korosztályt veszélyezteteti leginkább (83%-ban), a 40-59 korosztály esetében 16%-ban fordul elő.

A szándékos önártalom, a halálozás okaiban alacsony arányt képvisel (0,1%), 69%-ban a férfiak körében jellemző. Korcsoport szerint 44%-uk 40 és 59 év között van, a 15 és 39 éves korosztály 16 %-ban van jelen.

Az alapellátás és járóbeteg-szakellátás integráltan, egy szervezeti egység keretei és irányítása alatt működik, Közhasznú Nonprofit Kft. formájában. Az Önkormányzat a járóbeteg-szakellátás működtetését továbbra is vállalta, mert magas színvonalú körülmények között, magasabb színvonalú szakmai feltételek biztosításával, a folyamatos fejlesztés igényével, az alapellátás és szakellátás kapcsolatának erősítésével is a kerületi állampolgárok egészségének megőrzését és gyógyítási, gyógyulási lehetőségeiket kívánta megtartani. Az egészségügyi alapellátásban 60 házi orvos, 19 házi gyermekorvos és 20 fogorvos dolgozik. A házi orvosi ellátást praxisonként évente átlagosan 7 204 fő veszi igénybe (fővárosi átlag 8 070 fő). A házi gyermekorvosokhoz 5 167 fő tartozik (fővárosi átlag 5 200 fő). A felnőtt házi orvosi praxisokra eső lakosság szám lassú növekedést mutat. 2014-ben egy praxisra átlagosan 1 741 fő jutott. A házi gyermekorvosi körzetekben a 0-14 éves korcsoportban dinamikusabb növekedés tapasztalható (2014 751 fő/praxis).

Nagy eltérések vannak azonban az egyes körzetek lakosság számában. Felnőtt házi orvosi praxisoknál (976 – 3 082 fő/praxis), gyermekorvosi praxisoknál (558 – 991 fő/praxis).

A fogászati alapellátásban jelenleg 14 felnőtt és 8 gyermek fogorvosi státusz van, a hozzájuk tartozó fogorvosi körzetbeosztással, területi ellátási kötelezettséggel. A felnőtt fogorvosi alapellátásban az egy praxisra eső átlagos lakosság szám 7 280 fő (legkevesebb 4 917 fő, legtöbb 9 983 fő).

A fogászati praxisok privatizációja beváltotta a hozzá fűzött reményeket, a betegek elégedettek a változásokkal.

A védőnők preventív tevékenysége komplex feladatrendszer, területi elv szerint működik 30 védőnői körzetben. Szakmai tevékenységük fő célja, hogy minden gondozott számára elérhetővé tegyék az egészségük megtartását célzó védőnői gondoskodást, partnerséget és szükség esetén a segítségnyújtást a jelzőrendszer tagjainak együttműködésével. Főbb feladataik növédelem, várandós anyák gondozása, 0-6 éves gyermekek gondozása, a tanköteles korú gyermekek gondozása, egészségnevelése és a családgondozás. A védőnők főiskolai képesítéssel rendelkeznek, munkájukat a gyermekorvosokkal illetve önállóan végzik. Tevékenységük színtere a tanácsadó, a családok otthona és az iskola.

Az elmúlt ciklusban megfogalmazott célkitűzéseket az Egészségügyi Szolgálat végrehajtotta, amely jó alapot biztosított a lakossági igények magasabb színvonalú kielégítéséhez. Kiemelt feladat volt a felvilágosító tevékenység, ami az egészséges életmódra nevelést, a megelőzést (beleértve a primer és szekunder prevenciót) és az alapellátás, valamint az alap- és járóbeteg-szakellátás területén megvalósult gyógyító tevékenységet foglalta magába. Az egészséges életmódra nevelést koncentráltan, az iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátás keretében az oktatási intézményekben végeztük.

A fenti tevékenység hozzájárult ahhoz, hogy a lakosság körében szemléletváltás következett be, ugyanis igénylik a szűrővizsgálatokat és azokon egyre nagyobb létszámban jelennek meg. A szűrővizsgálatokkal lehet elérni a betegségek időbeni felismerését, rövid- és hosszútávon a halálozási mutatók mérséklését.

Fontos hangsúlyozni, hogy a primer prevenció terén (oltások) élen jártunk a fővárosi kerületek között, ami alapvetően a HPV és a pneumococcus védőoltásokkal valósult meg.

A változások az alapellátás területén megtörténtek, amelyek céljainkban szerepeltek:

- végrehajtottuk a fogászati alapellátás privatizációját,
- új rendszerben működtettük – 6 fővárosi kerülettel együttműködésben – a felnőtt- és gyermekorvosi ügyeleti rendszert,
- megvalósítottuk a tervezett infrastrukturális fejlesztéseket,
- új védőnői körzetek létrehozásával fejlesztettük a védőnői ellátást, összhangban a házi gyermekorvosi körzetmódosításokkal.

A járóbeteg-szakellátás terén:

- megvalósítottuk a járóbeteg-szakellátás szakmai óraszámának növelését az OEP-től visszaszerzett 257 óra/hét szakorvosi órással, ez a kapacitásnövelés tette lehetővé, hogy új szakrendeléseket hozhassunk létre (infúziós terápia, proktológia, ODM és menopauza szakrendelés, audiológia, gastroenterológia, aneszteziológia),
- elvégeztük azokat a létszám- és műszerfejlesztéseket, melyek az új szakrendelések működtetési feltételrendszerét biztosították,
- strukturális átalakításokat hajtottunk végre az ellátásszervezés racionálisabbá tételében, ami alapvetően a képalkotó diagnosztikát és a laboratóriumi ellátást érintette, ezzel elősegítettük a tervezhetőséget, illetve a költséghatékonyabb működést.

Végrehajtottuk azokat az előkészítő és tervezési feladatokat, melyek a Visegrádi utcai szakrendelő rekonstrukciójának előkészítését és a kivitelezés megindítását eredményezték, koncentrálna a funkciók működésének egységes szemléletére.

**A helyzetelemzés és a szakmai kutatások tapasztalatai alapján az alábbi következtetések vonhatók le:**

- A leggyakrabban előforduló megbetegedések továbbra is belgyógyászati jellegűek.
- A lakosság rossz egészségi állapota közvetlenül és meghatározó módon a lakosság életmódjával függ össze: táplálkozási szokások, kevés szabadidős testmozgás, dohányzás, magas az alkoholisták száma és terjed a kábítószer-fogyasztás, elterjedtek a lelki egészség zavarai.
- Az egészségügyi alap- és szakellátás rendszerben és egymásra épülve működik, megfelelő szakképzettséggel és tapasztalattal rendelkező orvosok alkalmazásával.
- Kerületünkben jelen van: az ágazatok közötti együttműködés, az egészséget segítő környezeti feltételek kialakítása, a prevenciót szolgáló intézkedések.
- Önkormányzati alapfilozófia: az egészség alapérték az élet minden területén.

**Budapest Főváros XIII. Kerületi Önkormányzat  
Egészségügyi koncepciója  
2015-2019**

az egészségérték



A 2015-2019. közötti időszakra az Önkormányzat egészségügyi koncepciójának kialakításánál figyelembe vettük az előző ciklus tapasztalatait, a megfogalmazott egészségpolitikai célok végrehajtását, illetve a Budapest Főváros XIII. kerületi Önkormányzat „Lendületben a XIII. kerület” programját (2015-2019). Az egészség nem pusztán a betegségek hiányát, hanem az egyén teljes testi, lelki, szellemi és szociális jóllétét is jelenti. Az egészséghez való jog és az Önkormányzat ezzel kapcsolatos felelőssége emberközpontú egészségpolitika végrehajtásával érvényesülhet. Az egészségügyi koncepcióban fogalmazódik meg a lakosok egészségi szükségleteinek ismeretében az az egészségpolitika, mely a gyakorlatban az egészségkultúra egészére egyenlő hozzáférést biztosítva kiterjeszti hatókörét a népegészségügyi-közegészségügyi, gyógyító és rehabilitációs ellátásokra egyaránt. Az egészségügyi koncepció sikeres megvalósítása esetén javul az életminőség, csökken a betegség-teher, az elkerülhető halálozás és az egészségkárosodás. Tapasztaljuk, hogy a szegénység ténye okozója és egyben következménye is a rossz egészségi állapotnak. Ezért meghatározó, hogy kerületi szinten az egészségügyben és a szociális területen dolgozók közös gondolkodása, együttműködése továbbberősödjön.

### *A középtávú koncepcióban megfogalmazott Jövőkép - az egészség érték az élet minden területén*

---

**A**ltalános célunk:  
A kerületi állampolgárok egészségének védelme és fejlesztése egész életük során.

**A**célokat megvalósító egyes intézkedések végrehajtása során az alábbi értékeket követjük:

- az egyenlőtlenségek csökkentése, mindenki jusson hozzá a szolgáltatásokhoz
- az empátia, szakmaiság biztosítása
- az egyéneknek, intézményeknek és közösségeknek egyaránt felelőssége van az egészség fejlesztésében.

Fenti célok megvalósítása, igénye az önkormányzatnak, mely az odafigyelő, egészségpolitikát végrehajtó egészségügyi szolgálat és az aktív egészségmagatartást tanúsító kerületi lakosok harmonikus együttműködését feltételezi és adja feladatul.

Az egyes intézkedéseket az alábbi konkrét célok mentén határoztuk meg:

- *A kerületi lakosság életmódjának kedvező irányú változása*
- *Az elkerülhető halálozások, megbetegedések megelőzése*
- *Egészséget támogató társadalmi környezet kialakítása*
- *Az egészségügyi intézményrendszer kerületi fejlesztése, az igényekhez igazítása*



***A kerületi lakosság életmódjának kedvező irányú változása***

***Az elkerülhető halálozások, megbetegedések megelőzése***

Az időskorosztály speciális igényeinek megfelelő szűrővizsgálatokat szervezése, az egészségmegtartás feltételeit elősegítő, a korosztályi és egyéni sajátosságokhoz igazodó sportolási lehetőséget biztosításával.

Határidő: folyamatos

Egészségügyi szűrőprogramokat szervezünk.

Határidő: folyamatos

Kerületi nagyrendezvényeken preventív egészségügyi akciók szervezése.

Határidő: folyamatos

Biztosítjuk a pneumococcus és a HPV elleni védőoltásokat

Határidő: 2015. április 23., folyamatos

***Egészséget támogató társadalmi környezet kialakítása***

Megvizsgáljuk a hátrányos helyzetű fiatalok, kisgyerekes családok részére a kedvezményes uszodahasználat igénybevételének lehetőségét.

Határidő: 2017. december 31.

Az állampolgárok fogászati költségeinek csökkentését biztosító támogatási formát dolgozunk ki.

Határidő: 2018. szeptember 30.

Biztosítjuk – az eddigiekhez hasonlóan - a kedvezményes uszodalátogatás és torna feltételeit.

Határidő: 2015. szeptember 30.

Működtetjük a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumot

Határidő: folyamatos

Az elsődleges megelőzés maguknak a betegségeknek a megelőzése, a kórokok, a betegséget elősegítő állapotok kiküszöbölése vagy korlátozása speciális intézkedések révén. Ilyen lehetőség a járványos betegségek elleni immunizáció, bizonyos rosszindulatú daganatok elleni vakcinálás vagy akár a környezetvédelem népegészségügyi vonatkozásai. A cél, hogy az egészségmegőrzés módszerével, mint általános szemléletmóddal segítsük a lakosságot egy jobb életminőség elérésében. Az egyén jó egészsége megerősíti a családokat és a közösségeket is, támogatja a fenntartható lakóhelyi és természeti környezetet, hozzájárul a biztonsághoz és a lelki egészség megőrzéséhez.

Az alapellátásban dolgozó szakemberek feladatkörébe tartozik az egészséges lakosság részére nyújtott tanácsadás, a szűrés, a közegészségügyi – járványügyi feladatok egy részének ellátása, valamint az egészségnevelésben és az egészségügyi felvilágosításban való részvétel. Elvárásként fogalmazzuk meg a kerületi alapellátást biztosító házi gyermekorvosoknak, iskolaorvosoknak és védőnőknek, és az iskolaorvosok részvételében részt vevő szakembereknek, hogy továbbra is fokozott figyelmet kell fordítaniuk a megelőző ellátásra, az újszülöttek, a veszélyeztetett csecsemők preventív látogatására. Együttműködést kell megvalósítani az



oktatási intézmények pedagógusaival a gyermekek érdekeit szem előtt tartó, eredményorientált, megelőző tevékenység megvalósulása érdekében.

Az egészségnevelés és felvilágosítás preferálása az iskola-egészségügy, a védőnői szolgálat domináns része. A betegségek aktív immunizációval történő kivédése továbbra is elsődleges szerepet kell, hogy kapjon. A kerület valamennyi 13 éves korú leány lakosának államilag szervezett, a méhnyakrák, valamint a hasonló korú fiú populáció speciális daganatainak megelőzésére az Önkormányzat által biztosított, évről-évre megszervezett oltását folytatni szükséges. A fertőző betegségek elleni nem kötelező oltási kampányok eredményességét is fokozni szükséges mind a gyermekek, mind a felnőttek körében. E folyamat kiemelten fontos területe lesz a 2015-2019. periódusban a kerületi csecsemők és kisdedek számára - a 6 hetestől 6 hónapos életkorig - beadandó rotavírus védőoltás, valamint a 65 éves kor feletti Pneumococcus vakcinációjának megvalósítása, és minél szélesebb körben való propagálása.

Bizonyos súlyos betegségeket okozó vírusos eredetű megbetegedések időben történő kiszűrése, valamint a népbetegségeket okozó és a halálozást növelő néhány, a morbiditási statisztikában élen járó keringési, szív, érrendszeri és onkológiai kórképek prediktív vizsgálata egészsíti ki a kerületi prevenció programot, melynek szervezése és kommunikációja alapvetően a háziorvosi hálózat feladatát kell, hogy képezze. Ebben partneri együttműködést vár az Önkormányzat a házi gyermekorvosoktól és a házi orvosoktól.

#### *A betegségek időben történő felismerésével kapcsolatos feladatok (szekunder prevenció)*

A betegségek kialakulásában szerepet játszó rizikótényezők és káros hatásaik kiküszöbölését, a betegségek korai stádiumban történő felismerését, szűréssel történő kimutatását szolgálja a szekunder prevenció. Ennek érdekében tovább kívánjuk folytatni, működtetni a szűrővizsgálatokat, valamint betegségmegelőző védőoltásokat finanszírozunk.

A szűrővizsgálatok folytatása önkormányzati források biztosításával képezi a kerületi egészségügy által végzett egyik leghatékonyabb prevenció tevékenységet.

Az Egészségügyi Szolgálat az országos népegészségügyi stratégia mentén főként a daganatos, illetve a szív- érrendszeri betegségek megelőzésére kíván figyelmet fordítani. Kiemelten kezeljük az emelkedő átlagéletkor miatt egyre nagyobb számban jelentkező mozgásszervi megbetegedések megelőzését is, tekintettel arra, hogy ezen megbetegedések az egyén számára életviteli gondokat okoznak, és a társadalom számára rendkívül nagy költségeket generálnak.

A kerület betegeinek alapellátását végző háziorvosi szolgálat bázisát képezi a betegségek korai felismerésének. Ez a magas szintű tevékenység biztosítja a betegek időben történő szakorvoshoz fordulását, lehetővé téve a minél hatékonyabb kezelést és gyógyulást.

A kerületi egészségügyi fejlesztések során beszerzett új műszeres technológiák a házi orvosok által a szakellátás irányába küldött betegkör modern és hatékony kezelését biztosítják. Érvényt kell szerezni, hogy a háziorvosi ellátásban a jogszabályokban előírt prevenció tevékenység maradéktalanul érvényesüljön, valamint ehhez illeszkedjen a szakrendelőben szervezett szűrővizsgálat. Mindkét esetben az alap- és szakellátás összehangolt, egymásra épülő egészségügyi munkájára van szükség, melynek megvalósítása lehetséges azáltal, hogy az ott végzett tevékenység a finanszírozás terén is megerősítésre került.

#### ***Az egészségügyi kerületi intézményrendszer fejlesztése***

Folytatjuk a tíz évnél régebben felújított háziorvosi rendelők korszerűsítését.

Határidő: folyamatos

Biztosítjuk az elhasználódott orvosi eszközök cseréjét, megvizsgáljuk egy nagy teljesítményű computer tomográfiai és mágneses rezonanciai eszköz beszerzésének és rendszerbe állításának lehetőségét.

Határidő: folyamatos

A koncepció céljaira épülve a XIII. Kerületi Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft. 2015-2019. közötti középtávú stratégiájának elkészítése

Határidő: 2015. április

## **Alapellátás**

### **Felnőtt háziiorvosi és házi gyermekorvosi ellátás**

#### **Háziiorvosi ellátás működése**

- A prevenció szélesítése a már jelenleg is meglévő jogszabályok alapján, a várható kormányzati egészségpolitikai döntéseknek megfelelően. Az alapellátás prevenció-s tevékenységének újraértelmezésével szinkronban törekedni kell, hogy jól definiált alapellátási csapatok (orvos, körzeti nővér, otthoni szakápolás, gondozóintézetek, szociális partner intézetek munkatársai stb.) tudják biztosítani a betegségmegelőzést és egészségfejlesztést, az életmód tanácsadást, a mentális egészség védelmét, fejlesztését és helyreállítását. A lelki egészségvédelem, mint szemlélet és gyakorlat sikere, az életminőség mutatóiban – pl. a munka- és alkotóképesség, a pszichés egyensúly, a személyiségfejlődés – válik érzékelhetővé.
- A háziiorvosi szolgálat és a járóbeteg-szakellátás közötti együttműködés erősítése.
- Az informatikai rendszerek fejlesztésével és egybekapcsolásával a szakmai kommunikáció javítása (labor, képalkotó, diagnosztikai leletek gyors és korszerű elektronikus átvitele).
- Az alap, a járóbeteg-szakellátás és a kórházi ellátás összhangjának javítása, kiszámítható és tervezhető betegutak biztosítása.
- A lakosság szám növekedési arányának megfelelően mérlegelni szükséges új felnőtt háziiorvosi körzetek esetleges létesítését.
- A praxisváltásoknál lehetőség szerint fiatalításra kell törekedni.

#### **Házi gyermekorvosi szolgálat**

- A házi gyermekorvosi körzetek áttekintése, esetlegesen a körzetek átszervezése a rendelkezésre álló személyi állomány, az egészségügyi ellátás minőségének megtartása és a gyermeklétszámok alakulásának függvényében.
- A szakmai együttműködés szorosabbá tétele a Heim Pál Gyermekkorház és Rendelőintézettel, különös tekintettel annak Madarász utcai telephelyére.

#### **Ügyeleti ellátás rendszere**

- A 24 órás felnőtt háziiorvosi ügyelet folyamatos rendelkezésre állásával biztosítsa a kerület lakosságának magas színvonalú, biztonságos sürgősségi alapellátását.
- A házi gyermekorvosi ügyeleti szolgálat 5 másik kerülettel való üzemeltetése a szerződésben foglaltaknak megfelelően.
- Javítani szükséges a kórházi sürgősségi ellátással történő együttműködést az utaltsági rendnek megfelelően.

### **Védőnői szolgálat működése**

- A területi ellátást végző védőnők a kerületben az érintett gyermekpopulációt – csoportos szűrővizsgálat keretében – ellenőrzik és az óvónőkkel együtt tájékoztatják a szülőket az elvégzett szűrésekről.
- Szükség esetén biztosítani kell a védőnők részvétel a védőnői méhnyakrák szűrő programban.
- Az egészségtudatos magatartás fejlesztése érdekében elsősegélynyújtó és csecsemőgondozási tanfolyamok tartása alapvetően a középiskolákban, továbbá figyelmet kell fordítani a drogmegelőzési programokra is.
- A kerületi egészségügyi rendezvényeken való folyamatos részvétel (szűrések, kampányoltások végzésében való közreműködés).
- Életvezetési ismeretek oktatása az érintett tanintézetekben.

### **Ifjúság-egészségügyi tevékenység**

Az ifjúsági orvosok és védőnők tevékenységében az alapfeladatokat jelentő alkalmassági vizsgálatokon túl nagy figyelmet kell fordítani az egészséges életmódra nevelésre, a drogmegelőzésre, a szexuális felvilágosításra.

### **Fogászati alapellátás, fogorvosi szakellátás**

Tovább kell növelnünk a lakosság körében a felvilágosító munkát, és maradéktalanul végre kell hajtani az éves szűrővizsgálatokat, különös tekintettel az oktatási intézményekben.

A privatizált fogorvosok működése kapcsán fokozott figyelmet kell fordítani arra, hogy a lakosok ellátásában az orvos-beteg és az asszisztensi kapcsolatokban erősödjön a bizalmi viszony. A fogorvosi díjak meghatározásánál (figyelembe véve az OEP finanszírozási összegeit és a fogtechnikai költségeket) tekintettel kell lenni a lakosság finanszírozási tűrőképességére.

### **Házi szakápolás**

A szolgáltatás fejlesztésének lehetőségét meghatározza az OEP által engedélyezett vizitszám. A kórházi struktúraátalakítás ez idáig nem javított a szolgáltatás bővítésén, nem emelkedtek a vizitszámok. A jelenlegi vizitkerettel számolva tartani tudjuk az éves 3 120 körüli teljesített vizitszámot. Az engedélyezett vizitszám növelésére volna szükség, hogy az otthoni szakápolás a lakosság minél szélesebb körében tegye lehetővé a betegek saját környezetükben történő ápolási igényeinek kielégítését.

### **Járóbeteg szakorvosi ellátás**

A XIII. kerületi lakosok járóbeteg szakorvosi ellátása változatlanul 2 telephelyen, a Szegedi úton és a megújult Visegrádi utcai szakrendelőben valósul meg. A Szegedi úton bevezetésre került a direkt digitális radiológiai ellátás. A komplexitásában megvalósult sebészeti centrum beváltotta azokat az elképzeléseket, melyek kapcsán szoros egységbe tömörült az ambuláns és a hozzá kapcsolódó egnapos sebészeti betegellátás. A Szegedi úti szakrendelőben üzemel az ortopéd szakrendelés, gasztroenterológia, valamint a laboratórium, amely az elképzeléseknek megfelelően működik. A Szegedi úton található további szakrendelések: reumatológia, fizioterápia, ODM, gyógymasszázs, gyógytorna, szemészet, nőgyógyászat, fül-orr-gégészet, audiológia, kardiológia, urológia, belgyógyászat-diabetológia, diétetika, általános belgyógyászat, infúziós terápia, sportorvosi rendelés, ideg- és elmeorvógyászat, foglalkozás-egészségügy. A telephelyen található felnőtt háziorvosi rendelések is.

A Visegrádi utcában található rendelések: reumatológia, fizioterápia, gyögmasszázs, gyógytorna, rekreáció, ideg- és elmegyógyászat, fogszabályozás, szájsebészet, fül-orr-gégészet, nőgyógyászat, allergológia, urológia, szemészet, bőrgyógyászat. Ezen a telephelyen található a felnőtt- és gyermek fogászati alapellátás, valamint felnőtt háziorvosi rendelések.

Ezen a telephelyen helyezendő el a CT és MR berendezés. Ezek beszerzéséhez és üzemeltetéséhez szükséges az engedélyek megszerzése, majd következik a telepítés és a beüzemelés a kerületi lakosság ilyen jellegű vizsgálati igényeinek gyors és hatékony elvégzése érdekében. A kerületi lakosság részére térítésmentesen vehető igénybe.

Ebben a szakrendelőben szükséges megvalósítani a nappali kórházi ellátást. Mind a CT, mind az MR, valamint a nappali kórház tekintetében törekedni kell fenti ellátások OEP általi befogadására és azok részleges, vagy teljes finanszírozására. Ha erre nincs lehetőség, akkor is meg kell vizsgálni, hogy hogyan működtethető OEP finanszírozás nélkül is.

Elérendő cél, hogy a meglévő strukturális kötöttségek ellenére is a járóbeteg-szakellátás kellően flexibilis legyen, megfelelően tudjon alkalmazkodni és összhangot teremteni azon kormányzati elhatározásnak megfelelően, hogy még jobban megvalósuljon a betegutakat támogató területi intézményekkel az együttműködés. Meg kell kísérelni a funkcionáló és engedélyezett szakrendelések bővítését speciális szakmákkal (pl. endokrinológia, fájdalomambulancia stb.). (1. sz. melléklet: A leggyakoribb betegségek felnőttkorban, kivéve a daganatos betegségeket - Bázisadatok a ciklusvégi összehasonlításhoz)

*A 2015-2019. év közötti időszakra kitűzött, elvégzendő alapvető feladatok, amelyek a költségvetéssel összhangban évente pontosításra kerülnek*

A feladatok meghatározása során figyelembe vettük az egészségügyi ellátásra hatást gyakorló jogszabályi háttérrel, a kormányzati egészségpolitika elképzeléseit, a „Lendületben a XIII. kerület” önkormányzati programot, a XIII. kerületi lakosság morbiditási és mortalitási statisztikai mutatóit, a Társaság stratégiai tervében megfogalmazott célokat, a betegellátás terén elért eredményeket és azokat a kihívásokat, melyek hatásaival várhatóan középtávon számolnunk kell. Szükségesnek tartjuk az egészséghez való jog érvényesítését az egészségkultúra egészére – az egészség megőrzésre, a betegség megelőzésre, a gyógyításra, a rehabilitációra – kiterjedő önkormányzati egészségpolitika útján.

Az egészségügyi koncepció felépítésénél és feladat-meghatározásánál azt az alapelvet követtük, mely következik az Önkormányzat és az ellátást irányító, szervező, koordináló és végrehajtást végző XIII. Kerületi Egészségügyi Szolgálat Nonprofit Kft. között megkötött Közszolgáltatási szerződésből. Ebből következően a legfontosabb feladat a XIII. kerületi lakosság folyamatos, megbízható, jó színvonalú alap- és járóbeteg-szakellátásának biztosítása.

Az egészségügyi koncepció programját három fő területre célszerű összpontosítani (prevenció, alapellátás, járóbeteg-szakellátás), melyek lefedik azokat a célkitűzéseket, melyek eredményeképpen javulhat a lakosság egészségi állapota.

**A kitűzött célok elérése érdekében szükséges:**

- a lakosság körében teljes körűen megvalósuljon az egészséges életmódra nevelés és a betegségek megelőzésére vonatkozó tevékenység,**
- javuljon a járóbeteg-szakellátás kapcsolata az alapellátással és viszont;**
- maradéktalanul érvényesüljön a háttérintézmények támogató funkciója;**

**megvalósuljon a szükséglet alapú kapacitástervezés a jogszabályok adta lehetőségek között;**  
**az igényekkel összhangban végrehajtásra kerüljenek a gép- és műszer beszerzések;**  
**az alapellátás területén végrehajtásra kerüljenek a népegészségügyi prioritások;**  
**maradéktalanul érvényesüljön az egészségügyi ellátás teljes vertikumában az átláthatóság, az ellenőrizhetőség és a számon kérhetőség.**

#### **A járóbeteg-szakellátás továbbjavításának irányának vizsgálata**

A kormányzati egészségpolitikával összhangban fel kell készülni arra, hogy markánsan elkülönüljön a kórházi fekvő és a területi járóbeteg-szakellátás szakmai kompetenciája.

A járóbeteg-szakellátóknak, mint a betegút-szervezés központjainak, kiemelt szerepet kell játszani az ellátórendszer struktúra átalakításában, elérve ezzel a hatékonyság javulását. Ösztönözni kell – finanszírozási eszközökkel is – a fekvőbeteg ellátást kiváltó járóbeteg szolgáltatások részarányát (egynapos sebészet, nappali kórház).

A fenti irányelvek figyelembevételével bővíteni szükséges a jelenleg meglévő járóbeteg szakorvosi kapacitásokat (1 650 szakorvosi óra/hét; 480 nem szakorvosi óra/hét). Ezt indokolja, hogy arányaiban növekednek a pszichoszomatikus betegségek, valamint a sikertelen megküzdési stratégiák száma. Ezért a pszichológiai, szakpszichológiai óraszám növelése lesz indokolt. A jelenleg nem reprezentált orvosi rehabilitáció területén pedig a járóbeteg kardiológiai rehabilitáció kialakítása látszik fontosnak.

Fejleszteni eddig nem működtetett orvosi szakmákban lenne célszerű (pl. endokrinológia, telediagnosztika), amennyiben erre a jogszabályi feltételek adottak lesznek központi pályázati kiírás során. Ezek a bővítések alapvetően a lakossági igényeket elégítenének ki, és a XIII. kerület lakosság korfájának alakulása is indokoltá tenné.

A progresszivitás figyelembevételével a struktúra és kapacitásfejlesztést a járóbeteg-szakellátásban úgy kell elvégezni, hogy gazdaságos üzemméret legyen és a különböző klinikai szakmák megfelelő esetszámot lássanak el.

A járóbeteg-szakellátásban, a költséghatékony gazdálkodás biztosítása érdekében egyes egységeket önelszámolási feltételrendszer alapján kell működtetni, mely átlátható gazdasági feltételeket biztosít (CT, MR, nappali kórház), és megfontolandó az egynapos sebészet és laboratórium ekként való működtetése is.

A 2007. év óta működő és pályázati pénzből megvalósított központi betegirányítási és előjegyzési rendszer eddigi tapasztalatait is felhasználva a betegek további felvilágosítására alapozottan el kell végezni a rendszer további finomhangolását, hogy minél nagyobb százalékban érkezzenek betegek előjegyzéssel a rendszerbe, csökkenő tendenciát mutató várakozási idővel, elősegítve a betegek kényelmét és a tervezhetőséget.

A járóbeteg-szakellátásban folyamatosan figyelni kell a minőségbiztosítás és a kiválósági megfelelés szabályzórendszerének minél magasabb szintű működésére, ezzel is növelve az ellátórendszer biztonságát.

A jelenlegi jó színvonalú műszerezettség fenntartásán túl törekedni kell a folyamatos műszercserére, hogy egyre fejlettebb eszközök bevonásával legyen lehetőség a kivizsgálás és



a műtéti technika magasabb szintű alkalmazására, mivel a modern műszerezettség az alapja az intézet áteresztőképességének.

Az alapellátás és a szakrendelések közötti információcserét növelni szükséges, és jobban kell érvényesülnie a betegellátás gyakorlatában a konzultatív rendszernek. Biztosítani kell a tapasztalatok és információk kölcsönös áramlásának fórumait.

A kerület fejlődésével összhangban mérlegelni kell a felnőtt és gyermek háziorvosi körzetek esetleges módosítását, átszervezését.

Minden szinten törekedni kell az adminisztrációs teher csökkentésére a számítógépes hálózati rendszer jobb kihasználásával úgy, hogy továbbra is maradéktalanul biztosítva legyen a betegellátásban a minél rugalmasabb betegdokumentálás és betegirányítás, a keletkezett információk megőrzése, visszakereshetősége, valamint a betegjogok teljes körű védelme és érvényesülése.

A járóbeteg-szakellátás működési biztonsága érdekében törekedni kell, hogy emelkedjen a szakellátás és a labor TVK kerete, illetve az egynapos sebészet HBCS súlyszám TVK kiszabata. Törekedni kell az egynapos sebészet keretei között végezhető szakmák pályázati úton történő bővítésére. Csatlakozni kell ahhoz a központi elképzeléshez, hogy megvalósuljon a szükséglet alapú, indikatív kapacitástervezési rendszer. A szolgáltató számára egyszerű, transzparens és a hatékonyan működő rendszer megvalósulása segítse a funkcionális integrációt és a struktúraátalakítást. Meg kell teremteni középtávon az ambuláns HBCS rendszer bevezetésének feltételrendszerét (különösen az infúziós terápia tekintetében) a jelenleg tételes rendszer leváltására.

Olyan humán infrastruktúrát kell kialakítani az orvosi és a szakdolgozói állomány körében, hogy megbízható és jó színvonalon valósuljon meg a biztonságos ellátás. Arra kell ösztönözni a főorvosi kart, hogy management szemlélettel irányítsa a hatáskörébe tartozó osztályokat, részlegeket. A Társaság vezetésének feladata egy ösztönzési rendszer kidolgozása, aminek felhasználásával elősegítse a szakemberek pályán tartását és megbecsülését.

A szervezeti változtatások lehetőségei az új jogszabályi feltételeknek megfelelően kezdeményezhetők, figyelemmel a fentiekben vázolt ellátásszervezési változtatásokra.

Törekedni kell arra, hogy teljes mértékben kihasználjuk a pályázati lehetőségeket. Az idősbárát önkormányzat pozíciójából adódóan kiemelt figyelmet kell fordítani azokra az ellátásszervezési intézkedésekre, melyek az idős emberek ellátását kiemelten érintik (nappali kórház, CT, MR, valamint az egynapos sebészet vonatkozásában a traumatológia és kézsebészet szakmák befogadása és finanszírozása).

Az Önkormányzat – a korábbi évekhez hasonlóan – kiemelt figyelemmel kezelte az egészségügyi intézményhálózat infrastruktúrájának helyzetét. A folyamatos felújítások és fejlesztések eredményeképpen a XIII. kerületi intézményhálózat kiemelkedik a hasonló budapesti intézményhálózatok közül.

Az elvégzendő feladatok:

- A Nővér utcai gyermekorvosi rendelő teljes körű rekonstrukciója.
- A rendelők felújítási programja újra indul, folyamatosan biztosítva ezzel a kerület lakosságának jó körülmények közötti magas szintű orvosi ellátását.

- A Visegrádi utcai szakorvosi rendelő teljes rekonstrukciója lehetőséget biztosít a CT, az MR és a nappali kórház működési feltételeinek.

Az informatika területén a XIII. Kerületi Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft. elképzelései összhangban állnak a középtávú üzleti stratégiájával. Ezen a területen az alábbi irányelvek megvalósítása szükséges.

A járóbeteg szakrendelés betegadminisztrációs rendszerének korszerűsítése egységes, integrált programra.

- A számítástechnikai eszközpark további korszerűsítése, új számítógépek, monitorok, nyomtatók beszerzése a pályázati lehetőségek felhasználásával.
- A röntgentároló szerverének további bővítése az igényeknek megfelelően.
- A Szegedi úti szakrendelő őrzésvédelmi kamerarendszer hálózatának cseréje és bővítése.

Az Önkormányzat egészségügyi koncepciója kiterjed a primer és szekunder prevencióra, az alap- és járóbeteg-szakellátásra továbbjavításán túl kiemelt egészségtudatos magatartásának szükségletek kielégítése együtt egyaránt. Az ellátórendszer fontosságát kap a lakosság erősítése. A lakossági kell, hogy járjon a költséghatékony működtetéssel és a magas színvonalú egészségügyi ellátás biztosításával. (2. melléklet: Leggyakoribb betegségek felnőtt és gyermekkorban)

Elvárásként fogalmazza meg az Egészségügyi Szolgálat részére a magas színvonalú szakmai, empatis feladatellátást a kerületi lakosság érdekében.

Kérem a tisztelt Képviselő-testületet, hogy az előterjesztésben foglaltakat tárgyalja meg és fogadja el.

Határozati javaslat: az Önkormányzat Képviselő-testülete úgy dönt, hogy elfogadja a Budapest Főváros XIII. Kerületi Önkormányzat Egészségügyi koncepcióját (2015-2019)

Határozathozatal módja: egyszerű többség

Budapest, 2015. március „ „.

Holopné Schramek Kornélia

Készítette: XIII. ker. Egészségügyi Szolgálat  
Közhasznú Nonprofit Kft.

Megtárgyalta: Szociális, Egészségügyi és Művelődési Bizottság  
Jogi és Közbiztonsági Bizottság  
Tulajdonosi, Kerületfejlesztési és Lakásgazdálkodási Bizottság

Láttam:

Dr. Bujdosó Sándor  
jegyző



## 1. melléklet

**Leggyakoribb betegségek felnőttkorban, kivéve a daganatos betegségeket**

Sorsz.	Betegség megnevezése	2007. év		2009. év		2011. év		2013. év	
		fő	%	fő	%	fő	%	fő	%
1.	Magas vérnyomás (hypertensiv) betegségek (I10-I15)	29.181	30,62	26.791	22,85	28.244	29,66	29.645	28,8
2.	Lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidaemiák (E-78)	14.920	15,68	13.934	11,90	15.916	16,72	17.622	17,12
3.	Spondylopathiák (M-45-M-49)	6.926	7,28	7.275	6,20	10.950	11,5	12.538	12,18
4.	Ischaemiás szívbetegségek (I20-I25)	12.403	13,00	9.470	8,08	9.180	9,64	10.320	10,02
5.	Diabetes mellitus (E-10-E-14)	8.395	8,82	8.422	7,18	8.857	9,30	7.772	7,5
6.	Csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei (Ossteoporis) (M-80-M85)	6.565	6,9	4.778	4,07	5.391	5,66	6.014	5,84
7.	Pajzsmirigy rendellenességek (E00-E07)	3.588	3,77	4.043	3,44	5.027	5,28	6.345	6,16
8.	Cerebrovasculáris betegségek (I60-I69)	5.638	5,92	5.072	4,32	4.933	5,18	6.176	6,00
9.	Idült alsó légúti betegségek közül (J-40-J-44)	3.931	4,13	3.429	2,92	3.871	4,07	4.427	4,30
10.	Gyomor-nyombél-gastrojejunális fekély (K-25-K-26)	3.743	3,93	3.267	2,78	2.843	2,99	2.105	2,04

A három leggyakoribb betegségecsoport adja a megbetegedések közel 90%-át. Keringési betegségek (magas vérnyomás, koszorúér-betegség, agyi keringési zavar), anyagcsere betegségek (cukorbetegség, zsíranyagcsere betegségei), mozgásszervi betegségek.

Rosszindulatú daganatos betegségekről a kórházak és ezen kórházakhoz tartozó onkológiai szakambulanciák és gondozóállomások rendelkeznek naprakész valid adatokkal, a kerületi lakosok tekintetében.

## 2. melléklet

## Leggyakoribb betegségek gyermekkorban

Sorsz.	Betegség megnevezése	2007. év		2009. év		2011. év		2013. év	
		fő	%	fő	%	fő	%	fő	%
1.	Asthma (J-45)	683	4,33	548	12,22	573	26,73	650	22,04
2.	A vér- és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D-50-D-89)	215	1,36	386	8,61	441	20,57	593	20,11
3.	Atopiás dermatitits (L-20)	679	4,30	620	13,83	411	19,17	813	25,57
4.	Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (E-00-E-90)	744	4,71	468	10,43	387	18,05	492	16,68
5.	Vashiányos anaemia			304	6,78	331	15,44	400	13,56

Gyermekkorban gyakori a légzőszervi és anyagcsere betegségek, valamint az immunrendszer és vérképző rendszert érintő betegségek.