

## K i v o n a t

**Biatorbágy Város Önkormányzat Képviselő-testületének  
2017. február 23-án megtartott ülésének jegyzőkönyvéből**

**Biatorbágy Város Önkormányzata Képviselő-testületének  
42/2017.(II.23.) határozata**

**Az egészségügyi ellátó egységek (alap-és szakellátás) továbbá a központi orvosi ügyelet szervezett formában történő koordinációjára és működésére vonatkozó és a biai decentrum hosszú távú fejlesztésére vonatkozó koncepcióról**

Biatorbágy Város Önkormányzat Képviselő-testülete megtárgyalta az egészségügyi ellátó egységek (alap-és szakellátás) továbbá a központi orvosi ügyelet szervezett formában történő koordinációjára és működésére vonatkozó és a biai decentrum hosszú távú fejlesztésére vonatkozó koncepcióról szóló előterjesztést és úgy dönt, hogy elfogadja a tanulmányt.

A tanulmányt a határozat melléklete tartalmazza.

**Határidő:** azonnal

**Felelős:** Polgármester

**Végrehajtásért felelős:** Szervezési Osztály

Tarjáni István s.k.  
polgármester

dr. Kovács András s.k.  
jegyző

a kiadmány hiteléül:

Pénzesné Szép Anna  
jegyzőkönyvvezető

**Biatorbágy járóbeteg-ellátásának  
felmérése, stratégiai terve.  
2016.**

**írta: Dr.Csaba János eü. koordinátor**

# TARTALOM

|                                                                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| MAKRO gazdasági áttekintés .....                                                                                                                        | 3  |
| Az Egészséges Magyarország 2014-2020 népegészségügyi stratégia bizonyos prioritásokat jelöl meg. Ezekből válogattam, a nekünk szóló részletekből: ..... | 5  |
| Az alapellátási tevékenységek 2013-as finanszírozása.....                                                                                               | 7  |
| Stratégiai célok                                                                                                                                        |    |
| Eszközök .....                                                                                                                                          | 9  |
| MIKRO gazdasági áttekintés.....                                                                                                                         | 13 |
| Betegelégedettségi felmérés.....                                                                                                                        | 18 |
| Gyermekorvosi ellátás.....                                                                                                                              | 21 |
| Védőnői ellátás.....                                                                                                                                    | 26 |
| Családorvosi ellátás.....                                                                                                                               | 30 |
| Fogorvosi ellátás .....                                                                                                                                 | 34 |
| Központi orvosi ügyelet .....                                                                                                                           | 38 |
| Szakrendelői ellátás.....                                                                                                                               | 44 |
| SWOT analízis .....                                                                                                                                     | 51 |
| Erősségek .....                                                                                                                                         | 52 |
| Gyengeségek .....                                                                                                                                       | 52 |
| Lehetőségek.....                                                                                                                                        | 53 |
| Veszélyek .....                                                                                                                                         | 53 |
| JAVASLATOK .....                                                                                                                                        | 54 |
| Forrásanyagok .....                                                                                                                                     | 58 |

# **MAKRO gazdasági áttekintés**

Az egészségügy a hadügy után a legkölségesebb ágazat. Mégsem részesül a GDP –ből ennek megfelelően. Az USA-val felesleges lenne összehasonlítani, de szomszédainkal igen. Mi a GDP-ből 2011. évi adatok szerint 5 % rendelkezünk, míg Szlovákia 5,6 %, Csehország 6,5 % . Lengyelország 4,9 % . Az OECD átlag 7%.

Ebből érthető, ha nem is számszerűsíthető, hogy le vagyunk maradva. Évtizedek, a háború óta mindig a maradványból részesült az egészségügy, csak a lózungokból kaptunk bőven. Legfőbb érték az ember, stb. Ezzel persze nem lehet korszerűen, az igényeknek megfelelően gyógyítani. A szocialista tervgazdálkodásban a támogatott árak megvédték a betegeket a nyugati áraktól. Ez a rendszerváltással megszűnt és egy csapásra robbanásszerűen megnöttek a gyógyszer és gyógyítási költségek. Ehhez a technika hallatlan fejlődése – pl. Ultrahang, CT, MRI, PET, laparoscopos eszközök, stb.- is hozzájárult, tetézve a Forint romlásával.

Az egészségügyben a szűkös források optimális kihasználására törekszenek. Minimális befektetéssel, optimális kihasználtsággal maximális hasznot hozni. Ez a Pareto optimum.

A Magyar Köztársaság 2016. évi költségvetésében az egészségügyre .....% MFt....irányzott elő, szociális kiadásokra pedig .....% MFt. Az OEP mint végrehajtó-az egészségügy finanszírozója, 1995-ben 191.022mrdFt adott ki, míg 2014-ben már 945.649mrdFt. Ez ötszörös emelkedést jelent 20 év alatt. Ez a minket illető részletekben így néz ki:

|                              | <b>1995</b>  | <b>2014</b>  |
|------------------------------|--------------|--------------|
| <b>Háziorvosok</b>           | 20,338 mrdFt | 97.043 mrdFt |
| <b>Védőnők</b>               | 4.121        | 22.473       |
| <b>Fogászat</b>              | 5.207        | 26.242       |
| <b>Járóbetegszakrendelés</b> | 31.723       | 105.821      |

2014-ben,a legutóbbi KSH adatok szerint az OEP bevétele 1907.6 mrdFt, míg kiadástervezete 1907,2 mrdFt. A háziorvosok 87.374 mrdFt kaptak, ami egy szolgálatnál 13,2 MFt. jelentett. A fogászati ellátás 25.974 mrdFt. kapott, 1 esetre 3.601 Ft. Járóbeteg ellátás 127.973 mrdFt 1 esetre vetítve 66.151 Ft.

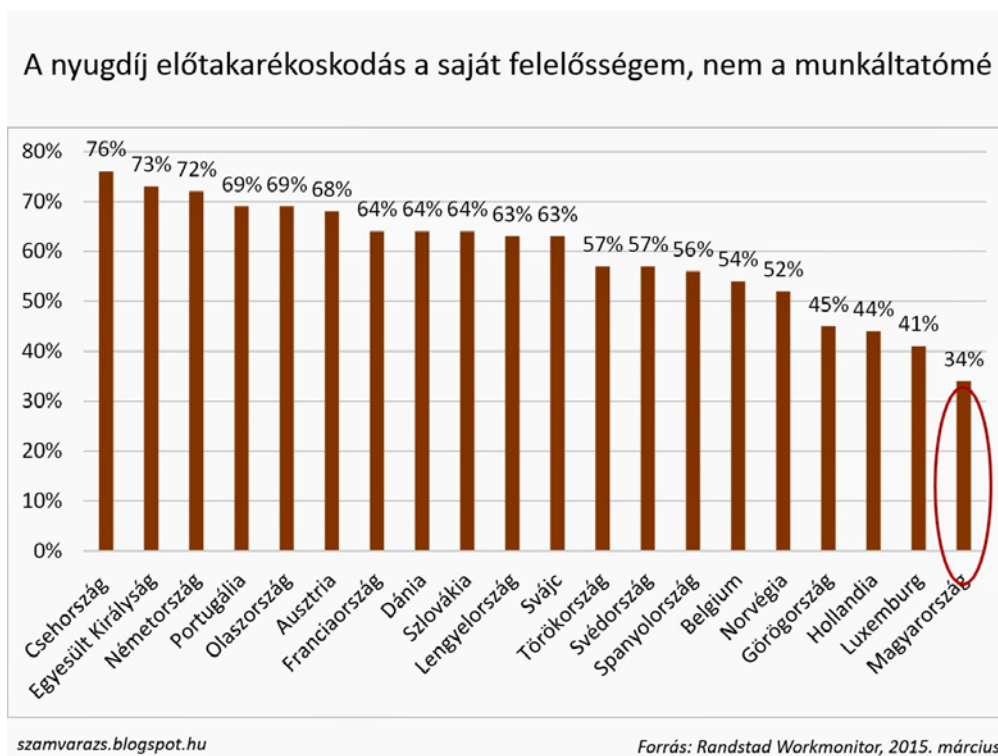
Az OECD adatai alapján Magyarországon a teljes gyógyszerkiadások a GDP 2,49 %-t teszik ki, amely a vizsgált országok között a legmagasabb érték.. A gyógyszerkiadások az egészségügyi kiadások 33,0 %-át teszik ki, amely szintén a legmagasabb a vizsgált országok között .

A fenti adatok azonban nem követik az igényeknek megfelelő kiadásokat, mert a kiadások nem fedezik a bevételeket (pontrendszer, kártyapénz, stb.), ezen kívül sem a lakosság, sem az egészségügyi személyzet nem érdekelt a takarékoságban.

Átlagos forgalom mellett ez a bevétel megélhetést nyújt, de komolyabb beruházást, ill. az amortizációt már alig, vagy sehogy sem fedezi. Külső forrásokra is szükség van, mint az Önkormányzatok, országos és EU-s pályázatok, stb. Fontos tudni, hogy az Unió a működést nem, csak a beruházást támogatja.

A növekvő élettartammal és a fenntarthatatlan nyugdíjrendszerrel a magyarok közel 60%-a tisztában van: nem gondolják, hogy ők is a jelenleg érvényben lévő szabályok szerint mennek majd nyugdíjba, hanem a korhatár kitolódására számítanak

Ennek ellenére, a megkérdezett magyarok 70%-a a jövedelmének mindössze maximum 5%-át takarítja meg nyugdíj célokra, és további 22%-uk 10%-ot. A legalacsonyabb megtakarítási hajlandóság a magyaroké az egész kutatásban. A 65 éves korban várható hátralévő élettartam Magyarországon a férfiaknál 14, a nőknél 18 év. Ami azt jelenti, hogy a ledolgozott évek felét-harmadát kell finanszírozni valamiből. Ez a szám egyre nő minden évben. A magyarok mindössze 34%-a gondolja úgy, hogy saját felelőssége előtakarékoskodni a nyugdíjas évekre. Ez a legalacsonyabb arány, nem csak az ábrán bemutatott európai országok, hanem a nemzetközi kutatás összes résztvevője között.



**Az Egészséges Magyarország 2014-2020 népegészségügyi stratégia bizonyos prioritásokat jelöl meg. Ezekből válogattam, a nekünk szóló részletekből:**

Alaptörvény (2011. április 25.), mely szerint XX. cikk ,(1)

**Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.**

## 2.2.2.A Semmelweis terv prioritásaihoz igazodó stratégiai fontosságú területek

- az alapellátás és járóbeteg-szakellátás megerősítése, a humán erőforrás veszélyek kezelése, a kompetencia szint növelése, a kapuőri rendszert biztosító finanszírozási és motivációs rendszer kiépítése,
- a népegészségügy fejlesztése ,
- az állami tulajdon biztosította szakmai és gazdasági standardizálási lehetőségek maximális kiaknázása a hatékonyságnövelés és ellátás minőség növelés érdekében,
- a meglévő források kihasználásának optimalizálása a betegút szervezés az alapellátás szerepének növelése, a finanszírozási módszertan fejlesztése, a magán források strukturálásán és a kapacitástervezésen keresztül,

Az ellátórendszer hatékonyságának növelését (a rendszerszintű struktúraátalakítást és az intézményi működést) az alábbi fejlesztési beavatkozások szolgálták, illetve szolgálják:

- Alapellátás: az alapellátás keretében elsősorban a házi orvosok kapuőri szerepének növelése, preventív szolgáltatásaiknak fejlesztése, a házi orvosok által nyújtott definitív ellátások arányának a növelése jelennek meg célként.
- Járóbeteg-szakellátás (egynapos sebészettel együtt): a járóbeteg-szakellátás a folyó finanszírozási arányához (19,0%) képest több fejlesztési forráshoz jutott (27,5%), világosan megjelenítve az erre vonatkozó prioritást.

A fejlesztési források ellátási szintek szerinti megoszlását az Egészségbiztosítási Alap finanszírozásának megoszlásával összevetve megállapítható továbbá, hogy a járóbeteg-ellátás az alacsonyabb progresszivitási szint felé tolódott el. Ugyanakkor az alapellátás tervezetten kisebb hangsúlyt kapott a fejlesztések kapcsán, alapvetően azért, mert az infrastruktúra kisebb arányt képvisel az alapellátás költségein belül.

### **A jövőben az alapellátás fejlesztése kiemelt jelentőségű feladat.**

A magyar alapellátás fő tevékenységi területei:

- házi orvosi ellátás
- védőnői ellátás (területi és iskolai)
- iskolaorvosi ellátás
- fogászati alapellátás,
- házi orvosi ügyeleti ellátás,

- foglalkozás egészségügy

Mindezen tevékenységek éves szinten az alábbi költségvetési keretből valósulnak meg a tevékenységek szerinti bontásban:

### Az alapellátási tevékenységek 2013-as finanszírozása

| Megnevezés 2013. évi előirányzat                            | millió forint |
|-------------------------------------------------------------|---------------|
| Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás Praxisfinanszírozás | 76 646,6      |
| Eseti ellátás díjazása                                      | 649,3         |
| Ügyeleti szolgálat                                          | 9 647,4       |
| Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás összesen            | 86 943,3      |
| Védőnői szolgáltatás,anya, gyermek-és ifjúságvédelem        |               |
| Iskolaegészségügyi ellátás                                  | 2 116,4       |
| Védőnői ellátás                                             | 16 972,6      |
| Anya-, gyermek-és csecsemővédelem                           | 461,5         |
| MSZSZ: gyermekgyógyászat                                    | 121,6         |
| MSZSZ: nőgyógyászat                                         | 96,3          |
| Védőnői, anya-, gyermek-és ifjúságvédelem összesen          | 19 768,4      |
| Fogászati ellátás Fogászati ellátás összesen                | 333,0         |

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.

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.

Az egészségügyi emberi erőforrás hiánya nemcsak Magyarországon, hanem az Európai Unióban és világszerte is aktuális problémát jelent. Az Egészségügyi Világszervezet 2006.



évi globális helyzetjelentése szerint világviszonylatban több mint 4,3 millió, az Európai Unióban 970 ezer egészségügyi dolgozó (a szükséges emberi erőforrás létszám 14%-a) hiányzik 2020-ra az egészségügyi ellátórendszerekből. Az Európai Unión belüli szabad munkaerő-áramlás, a diplomák kölcsönös elismerése és az egyes tagállamokban elérhető jelentős jövedelmi különbségek egy fokozott, kelet-nyugati irányú mobilitást eredményeznek. Az orvosok és az egészségügyi szakdolgozók külföldi munkavállalása szempontjából Magyarország fokozottan érintett, így az elmúlt időszakban megtett intézkedések kiemelten irányultak a munkaerő megtartására.

Az orvosok esetében az előregedő korfa a jövőre nézve is előrevetíti a létszám csökkenését. Az érvényes működési nyilvántartással rendelkező orvosok esetében a legtöbben az 55-59 éves korosztályból kerülnek ki, emellett egy részük az öregségi nyugdíjkorhatár betöltését követően is praktizál, az alapellátásban dolgozó orvosok közel egyharmada töltötte már be a nyugdíj korhatárt.

Az érvényes működési nyilvántartással rendelkező egészségügyi szakdolgozók korfája egyenletesebb eloszlást mutat, a legtöbben a 35-44 éves korosztályból kerülnek ki. A 60 éves kor feletti kisebb létszáma azt jelzi, hogy a szakdolgozók többsége az öregségi nyugdíjkorhatár (vagy nők esetében a 40 év munkaviszony) elérését követően a nyugdíjat választja. Emellett a szakdolgozók körében jelentősebb mértékben fordul elő, hogy a szakemberek az egészségügyi ágazatot hagyják el és más, akár egészségügyi képzésükhöz nem kapcsolódó munkát választanak.

#### 2.4.3.4. A fejlesztendő területek meghatározása

- Az alapvető prioritási szempont a jelenlegi szerepek megtartása mellett a járóbeteg szakellátás fejlesztése, a meglévő épületek felújítása, a telephelyek számának lehetőség szerinti csökkentése, valamint orvos technológiai fejlesztések támogatása, továbbá a beteg ellátás biztonsága (eredményessége) és a beteg ellátáshoz való hozzáférés azonos szintre hozása;

Specifikus népegészségügyi célkitűzések

### **STRATÉGIAI CÉLOK**

- a. A születéskor várható, egészségben eltöltött életevek növelése 2 évvel 2020-ra (EU-átlag elérése 2022-re);
- b. A fizikai és mentális egészség egyéni és társadalmi értékének növelése;
- c. Egészségtudatos magatartás elősegítése, egyéni felelősségvállalás érvényesítése;

d. A területi egészség-egyenlőtlenségek, illetve a születéskor várható élettartamban mutatkozó különbségek csökkentése.

A fenti stratégiai célok elérésére a népegészségügy területén öt fő prioritás került nevesítésre:

- 1.) Keringési betegségek, cukorbetegség megelőzése és gondozása;
- 2.) Daganatos betegségek kockázatának csökkentése, korai felismerése és kezelése;
- 3.) Lelki egészség fejlesztése, fenntartása, helyreállítása, a mentális zavarok megelőzése;
- 4.) A környezet-egészségügyi biztonság fejlesztése;
- 5.) További népegészségügyi prioritást jelentő beavatkozások (pl.: mozgásszervi betegségek prevenciója, baleset megelőzés, járványügyi biztonság erősítése stb.).

## **ESZKÖZÖK**

### ***I. Keringési betegségek, cukorbetegség megelőzése és gondozása***

Részcélok:

- A koszorúér betegség okozta korai (65 év alatti) halálozás  
10%-os csökkentése (20%-os csökkentés 2025-ig)
- A stroke okozta korai halálozás 10%-os csökkentése
- A szélütések miatti maradandó károsodások mértékének csökkentése 15%-kal
- A cukorbetegség és az elhízás előfordulása növekedésének megállítása

Beavatkozások:

- Egészségfejlesztés, prevenció erősítése
- Szűrés, kockázat besorolás és ennek megfelelő gondozás, életmód-programok
- Egészségfejlesztési Irodák-háziorvosi alapellátás-védőnők -foglalkozás egészségügy-szakellátás további szakterületek összehangolt, közös, rendszer szintű programja, az érintett szakmai háttér intézmények, és területi szerveik bevonásával, államigazgatás és önkormányzatok összefogásával.
- Egészséges táplálkozás elősegítése (közétkeztetés, otthoni és munkahelyi étkezés is)
- Rendszeres testmozgás, intézményi mozgás programok, szabadidős testmozgás

- Dohányzás visszaszorítása
- Túlzott alkoholfogyasztás visszaszorítása

## ***II. Daganatos betegségek kockázatának csökkentése, korai felismerése és kezelése***

Részcélok:

- A 65 évnél fiatalabb lakosság rosszindulatú daganatok miatti halálozása 10%-kal csökkenjen.

Beavatkozások:

- Egészségfejlesztés és kockázatcsökkentés, melanoma kockázatának csökkentésre specifikus program
- Népegészségügyi szűréseken történő részvételi arány növelése, a kiszűrtek protokoll szerinti diagnosztikus vizsgálatait és ellátása: emlőszűrés, méhnyak szűrés, vastagbél szűrés, szájjüregi szűrés, pilot tüdőrák szűrés bevezetése
- EFI-háziorvosi alapellátás-védőnők-foglalkozás egészségügy-onkológiai szakellátás-további szakterületek összehangolt, közös, rendszerszintű programja, az érintett szakmai háttérintézmények bevonásával, az államigazgatás és önkormányzatok összefogásával
- Az onkológiai ellátórendszer egységes szervezeti és működési rendszerének létrehozása. Jelenleg az egészségügy legnagyobb költségigényű ágazata dekoncentráltan, eltérő elvek alapján működik, hatékonysága megkérdőjelezhető.

## ***III. Lelki egészség fejlesztése, fenntartása, helyreállítása, a mentális zavarok megelőzése***

Részcélok:

- Az egyén, a család, a közösség és a társadalom lelki egészségének és jóllétének javítása;
- A társadalom egészére jellemző, lelkiállapottal szorosan összefüggő mutatók szignifikáns, legalább 10%-os javulása: jól-lét (WHO), koherencia, anómia;
- A depresszió megelőzése és gondozása javuljon, az öngyilkosságok száma 10%-kal csökkenjen a teljes lakosság körében;
- Az iskolai-és a kapcsolati erőszak csökkenjen;
- A vágyott és tervezett gyermekek nagyobb száma szülessen meg és nőjön fel szeretetteljes családban;

- Közösségfejlesztés;

#### ***IV. A környezet-egészségügyi biztonság fejlesztése***

Részcélok:

- Az allergia praevalencia feltérképezése
- Az allergiával kapcsolatos ismeretek bővítése
- Biológiai allergének, köztük a parlagfű okozta allergia incidenciája csökkentése

Beavatkozások:

- Biológiai allergének, köztük a parlagfű pollenterhelés monitorozásának és előrejelzésének fejlesztése, tájékoztatás korszerű módszerekkel
- Ivóvízbiztonság növelésére irányuló intézkedések
- Gyermek-egészségügyi és oktatási intézmények, illetve további közintézmények beltéri levegőminőségének javítása, jogszabályi háttér megteremtése

**Cél az alapellátás fejlesztésére fókuszáló, de célzott szakellátás fejlesztést is megvalósító módon az egészségügyi ellátórendszer és a népegészségügyi szolgáltatások hatékonyságának fokozása a fent megfogalmazott célok elérése érdekében. Főbb fejlesztési irányok: krónikus betegségmenedzsment programok megvalósítása a nagy betegségterhet és korai halálozást okozó krónikus nem fertőző betegségek területén, az egészségügyi ellátórendszer prevenciós fókuszú áthangolása, a gyermekkorhoz kapcsolódó egészségügyi szolgáltatások fejlesztése. E mellett érvényesíteni kívánjuk a közösségi alapú gondozás felé történő elmozdulás különböző megoldásait.**

**Az alapellátásban dolgozók együttműködése elengedhetetlen ahhoz, hogy növeljük az ellátás hatékonyságát, bővítsük a helyben elérhető szolgáltatások körét és érdemi népegészségügyi szolgáltatásokat valósítsunk meg.**

**Az egészségügyi alapellátás fejlesztését az indokolja, hogy ez a szint képes leginkább elvégezni az alapvető szűrővizsgálatokat és egészségügyi állapotfelméréseket, ezáltal kiemelt szerepe van a prevencióban, a lakosság közvetlen környezetében (lakóhelyén).**

**A fejlesztések keretében a háziorvosi szolgálatnak –felnőtt, gyermek, vegyes praxis –, fogorvosi szolgálatnak, központi alapellátási ügyeletnek és a védőnői szolgáltatásoknak helyt adó épületek, épületrészek fejlesztésére, új építésére, továbbá a nem iskolai épületekben működő iskolaorvosi rendelők infrastruktúra fejlesztésére lesz lehetőség annak érdekében, hogy az egyes településeken, minden lakos számára**

**hozzáférhetővé váljanak a megfelelő infrastrukturális ellátottsággal rendelkező egészségügyi intézmények szolgáltatásai.**

Biatorbágy város 2016. évi költségvetésében a várható:

|                                                |                |
|------------------------------------------------|----------------|
| Bevételek                                      | 2.831.349 e Ft |
| Kiadások                                       | 2.763.360 eFt. |
| Támogatások, átadott pénzeszközök<br>összesen: | 467 831        |

Biatorbágy 2016. évi költségvetésében egészségügyi kiadás megnevezés sem szerepel, inkább csak szociális kiadások! A család és nővédelem, vagy ifjúság gondozás az egészségügyi rubrikában az egészségügy és szociális kiadások típusos keveredése.

**Ezen változtatni kell, mert a lakosság növekedése és minőségi követelményei mind kiadásokat generálnak.**

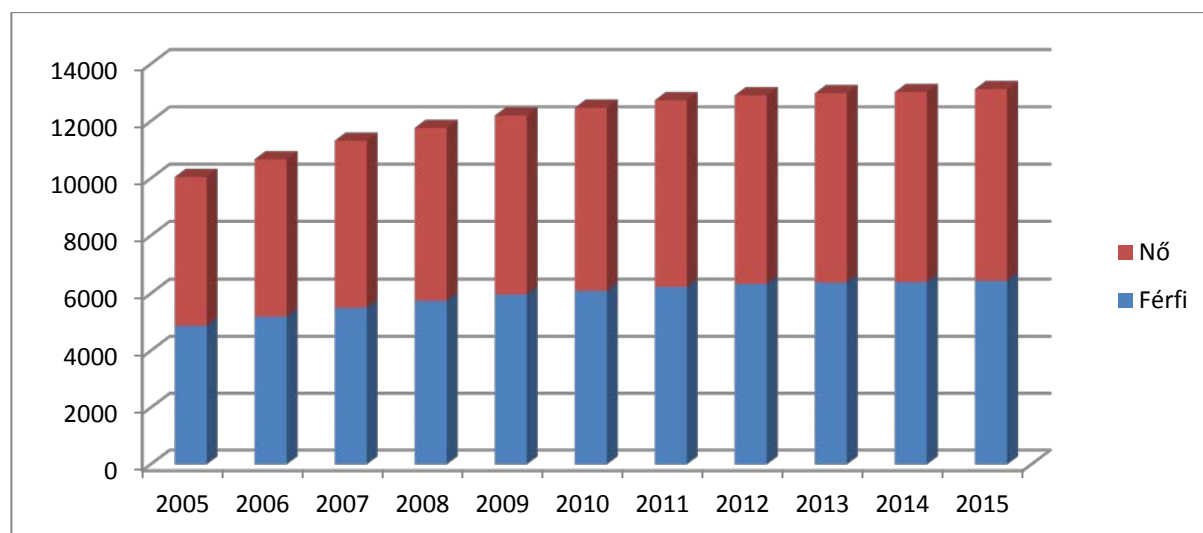
# **MIKRO gazdasági áttekintetés**

Biatorbágy lakossága jelenleg 13.128 fő. Az elmúlt 10 évben így növekedtünk:

Lakosságszám növekedési grafikonja 2005-2015.

| <i>Év</i> | <i>Állandó népesség</i> |           |               | <i>Lakónépesség</i> |           |               |
|-----------|-------------------------|-----------|---------------|---------------------|-----------|---------------|
|           | <i>Férfi</i>            | <i>Nő</i> | <i>Együtt</i> | <i>Férfi</i>        | <i>Nő</i> | <i>Együtt</i> |
| 2015      | 6426                    | 6604      | 13030         | 6446                | 6682      | 13128         |
| 2014      | 6376                    | 6555      | 12931         | 6399                | 6620      | 13019         |
| 2013      | 6312                    | 6486      | 12798         | 6386                | 6592      | 12978         |
| 2012      | 6243                    | 6437      | 12680         | 6337                | 6571      | 12908         |
| 2011      | 6139                    | 6357      | 12496         | 6225                | 6507      | 12732         |
| 2010      | 6023                    | 6283      | 12306         | 6093                | 6379      | 12472         |
| 2009      | 5886                    | 6182      | 12068         | 5965                | 6233      | 12198         |
| 2008      | 5695                    | 5995      | 11690         | 5752                | 6015      | 11767         |
| 2007      | 5469                    | 5791      | 11260         | 5500                | 5819      | 11319         |
| 2006      | 5172                    | 5458      | 10630         | 5191                | 5479      | 10670         |
| 2005      | 4873                    | 5140      | 10013         | 4872                | 5176      | 10048         |

Lakónépesség (biatorbágyi állandó bejelentett lakcímmel és biatorbágyi tartózkodási  
hellyel rendelkezők):



2015. évi szociális kiadások összege:

|                                                                                             |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>jegyzői hatáskör:</b>                                                                    |                   |
| - rendszeres szociális segély, foglalkoztatást helyettesítő támogatás (2015. február 28-ig) | 109.000           |
| - lakásfenntartási támogatás (2015. február 28-ig)                                          | 57.000            |
| - rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény (étkezés)                                            | 4.810.000         |
| <b>polgármesteri hatáskör:</b>                                                              |                   |
| - közgyógyellátás (2015. február 28-ig)                                                     | 918.000           |
| - ápolási díj (2015. február 28-ig)                                                         | 876.000           |
| - települési támogatás – lakhatási kiadásokhoz                                              | 1.008.000         |
| - települési támogatás – ápoláshoz                                                          | 462.000           |
| - települési támogatás – gyógyszerköltségekhez                                              | 264.000           |
| - rendkívüli települési támogatás (temetési, karácsonyi, egyéb)                             | 4.223.000         |
| - gyermekszületési támogatás, szociális üdültetés                                           | 2.380.000         |
| - ösztöndíj jellegű támogatások (Bursa Hungarica)                                           | 3.350.000         |
| - kamatmentes kölcsön (lakáscélú és egyéb célra)                                            | 6.154.000         |
| - természetbeni támogatás (Erzsébet-utalvány, tűzifa stb.)                                  | 850.000           |
| - köztemetés                                                                                | 187.000           |
| - Családok Átmeneti Otthona                                                                 | 525.000           |
| - felnőtt intézményi étkeztetés (Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálaton keresztül)       | 3.564.000         |
| <b>Összesen:</b>                                                                            | <b>29.737.000</b> |

### **Egészségügyi kiadás nem szerepel!**

A városban 285 ház, 157 telek, 76 lakás, kiadó/ eladó ingatlan van. A tóparti ingatlanban is lesz 320 lakás, ami kb 1000 fő gyarapodást jelent. Budapest belterületéről folyamatos az elvándorlás. A szarvashegyi földterület is parcellázható. Mindezek figyelembe vételével a lakosság további növekedésére számíthatunk, ami az egészségügyi ellátás bővítését is igényli.

Magas az ingázok száma a régi lakosságban is, de az újonnan betelepültek gyakorlatilag csak alvóvárosként tekintenek a településre. Ezek képzetesebbek, jobb anyagi helyzetben vannak, 30-50 év közöttiek, jelentős részük még előző lakhelyükön adta le az egészségügyi kártyáját, de ez változni fog, amint nyugdíjasok lesznek, vagy komolyabb betegség éri őket. Ez 10-20 éven belül komoly megterhelést fog jelenteni.



Az EU-ban a várható életkor 2011-ben 82,8 év volt, míg Magyarországon 75,1 év. A nők 2015-ben tovább élnek 79 mint a férfiak 72 év, mert ők többet panaszkodnak, és gyakrabban járnak orvoshoz. Ellenpélda erre a 'férfiszemérem' eredménye a prosztataraák, mely az egyik vezető halálok hazánkban. Betegek vagyunk, annak ellenére, hogy ebben az évben gyógyszerre 26.100 Ft. adtunk ki fejenként.

Egy 65 éves magyar férfire rövidebb élet vár, mint egy azonos korú nőre, ugyanakkor a mérsékelt és a súlyos korlátozottságban töltendő életszakaszok is rövidebbek a férfiak esetében. A 65 éves nők a hosszabb életükből hosszabb időszakot, hátralévő életüknek mintegy kétharmadát (7,5 évet mérsékelt, 4,3 évet súlyos) korlátozottságban élik le.

A népesség elöregedésével ezért a gondozásra szorulókat ellátását szolgáló intézmények fejlesztése megkerülhetetlen társadalmi kihívást jelent.

A jelenlegi alapellátás számai a következők:

Háziorvosi ellátásban 5 orvoshoz összesen 10.515 lakos tartozik és 62.704 betegellátást végeztek. Ez orvosonként 12.540,8, betegenként átlagban 5,96 orvos látogatást jelentett. A Pest megyei átlag orvosonként 11.583 ellátás.

Gyermekorvosi ellátásban 3 orvoshoz összesen 4.146 gyermek tartozik, - Önkormányzati adatok szerint 3240 gyermek van- ami 22.955 betegellátást jelentett. Ez orvosonként 7.651, betegenként átlagban 5.53 orvos látogatást jelent. A Pest megyei átlag orvosonként 7.269 ellátás.

Védőnők 8 fő, akik összesen 1510 gyermeket 8.635 alkalommal láttak el, ami védőnőként 188,7, betegenként átlagban 5,7 tanácsadást/ellátást jelent.

Fogorvosi ellátás 3 orvosa összesen 23.655 beavatkozást végzett. Ez egy betegre átlagolva nem állapítható meg a statisztikájukból.

Központi orvosi ügyelet forgalma 1772 fő volt, 1369 ambuláns és 378 hívás.

Szakrendelő összesen 54.281 beteget látott el.

**Összességében a város lakói-131.128 fő- 166.172 szer vettek igénybe egészségügyi szolgáltatásokat, ami az Önkormányzat hatáskörébe tartozik. Ez lakosonként évi 1,26 egészségügyi ellátást jelent.**

Ez a nagy szám részleteiben kifejtve a következő:

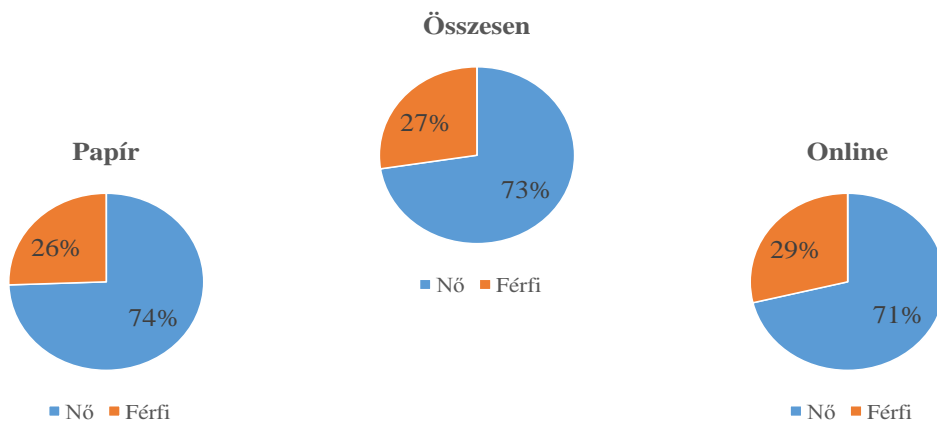
Mind a háziorvosok, mind a házi gyermekorvosok betegforgalma emelkedett valamelyest: régiós szinten egy háziorvos 2013 év folyamán átlagosan 9231, egy házi gyermekorvos 5971 beteget látott el, míg egy évvel korábban 9170-et, illetve 5665-öt.

Biatorbágy lakossága a 2015 évi morbiditási jelentések összegzése szerint a népegészségügyi adatoknak megfelelő. Ebben a férfiak és nők aránya közel azonos.

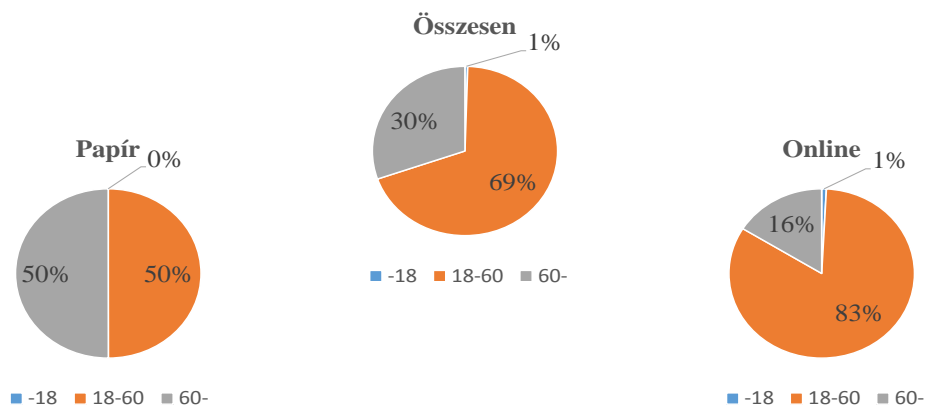
# Betegelégedettségi felmérés

Az egészségügy jelenlegi helyzetének felmérésére betegelégedettségi kérdőívet szerkesztettem, melyet 4000 példányban küldtünk szét. Sajnálatos módon csak 210 vélemény jött vissza. Microcensus? Ezeket elemezve is kaptunk egy keresztmetszetet, melyet az alábbiakban ismertetek, véleményezek.

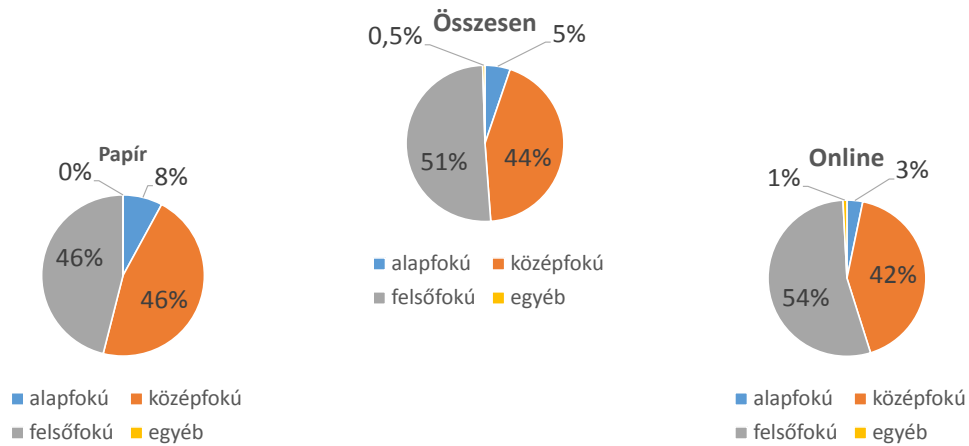
## Válaszadók nemek szerinti eloszlása



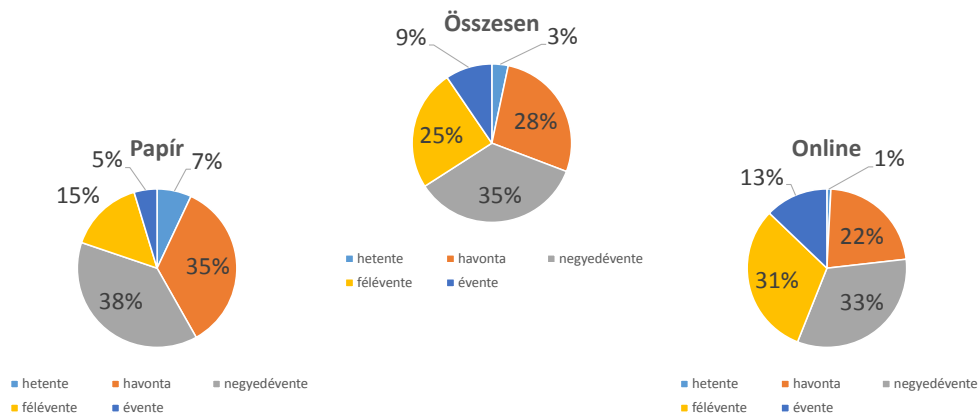
## Válaszadók életkor szerinti eloszlása



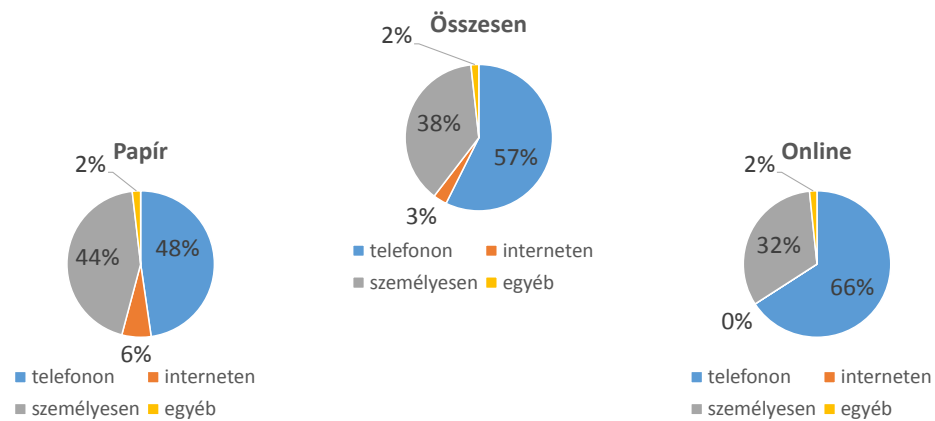
## Válaszadók iskolai végzettség szerinti eloszlása



## Egészségügyi intézménybe járás gyakorisága



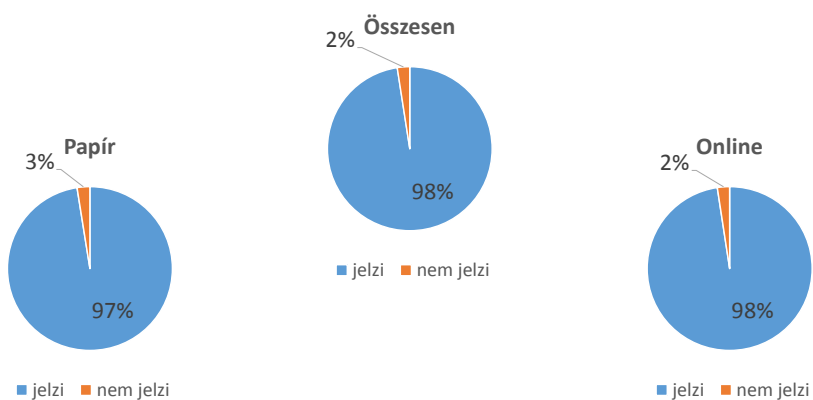
## Előjegyzés igénylése



## Időpont megszerezhetősége



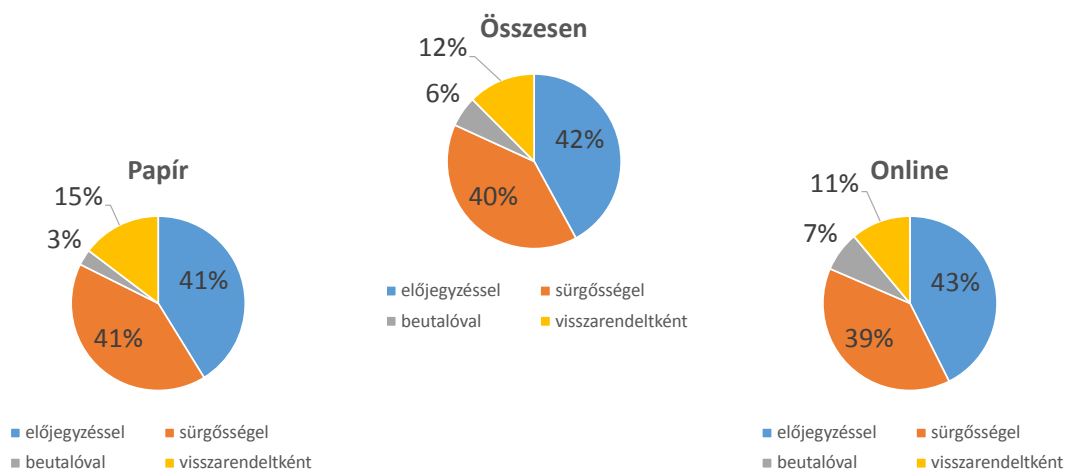
## Időpont lemondásának jelzése



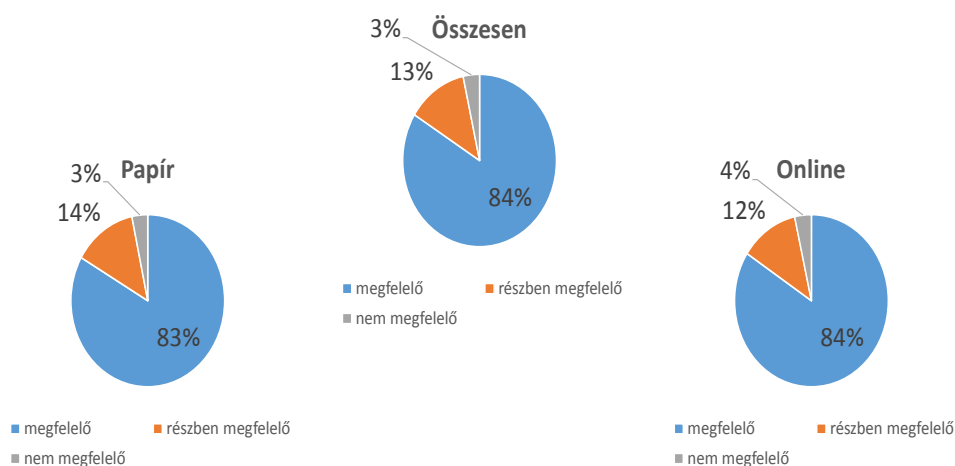
# GYERMEKORVOSI ELLÁTÁS

| Körzet | Korcsop | Fiú | Leány |
|--------|---------|-----|-------|
| I.     | 0-1 év  | 23  | 33    |
| I.     | 2-4év   | 71  | 60    |
| I.     | 5-14év  | 320 | 312   |
| I.     | 15-18év | 104 | 78    |
| II.    | 0-1 év  | 27  | 30    |
| II.    | 2-4év   | 104 | 115   |
| II.    | 5-14év  | 406 | 385   |
| II.    | 15-18év | 71  | 83    |
| III.   | 0-1 év  | 20  | 21    |
| III.   | 2-4év   | 60  | 62    |
| III.   | 5-14év  | 321 | 257   |

## Gyermekorvosi alapellátás igénybevétele



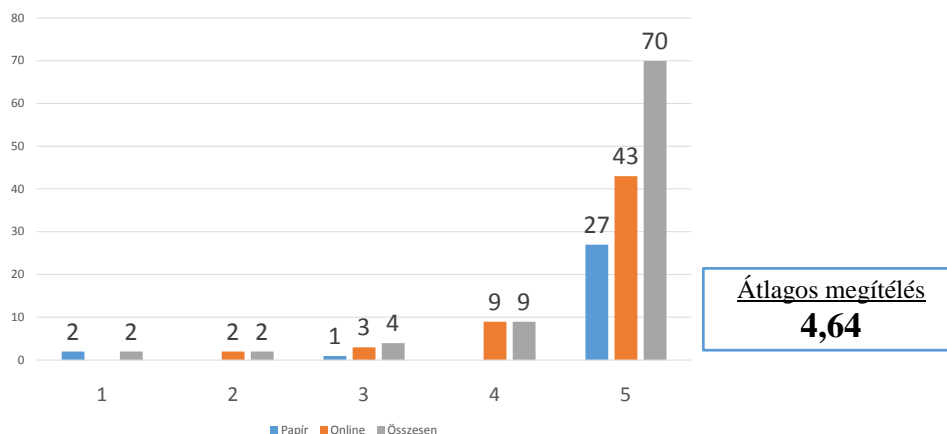
## Gyermekorvosi tájékoztatás megítélése



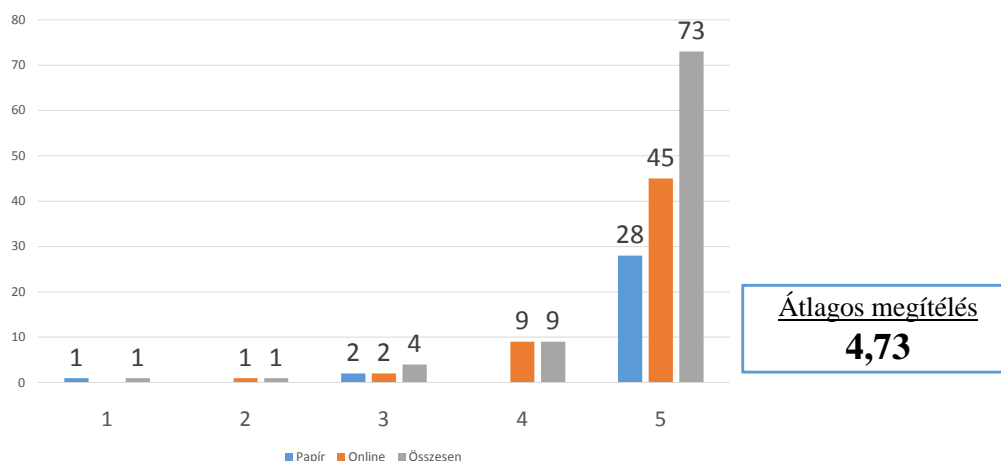
Leggyakoribb gyermekbetegségek: az asztma 135 fő, (58fiú/77lány), emésztőrendszeri 84 fő (16fiú/68lány)a szemészeti betegségek 68 fő, (30/38) és az endokrin betegségek 56 fő,(36/20) azaz 343 gyermek, a gyerekek 10% tartozik ide.

Nagy szám, leány túlsúllyal. Figyelembe kell venni, hogy ez a leggyakoribb 4 betegség, de ezen kívül majdnem ennyien vannak még egyéb betegségekkel.

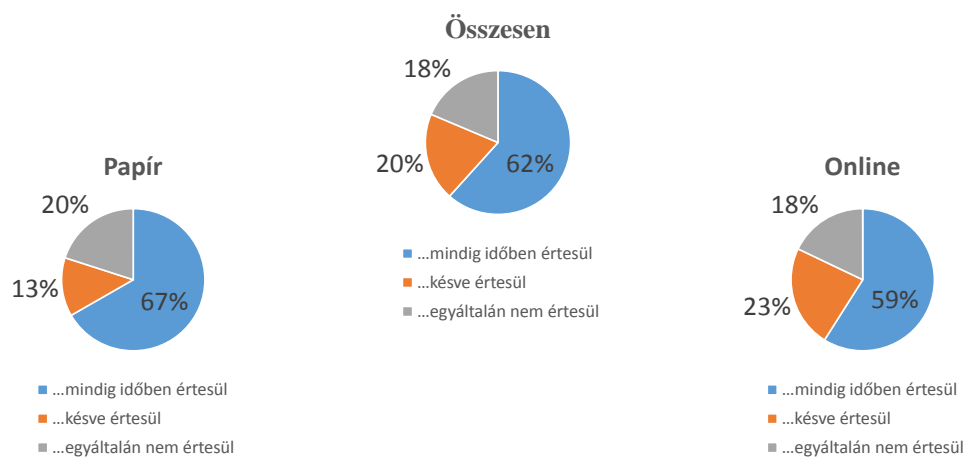
## Gyermekorvossal való elégedettség



## Gyermekorvosi asszisztenssel való elégedettség

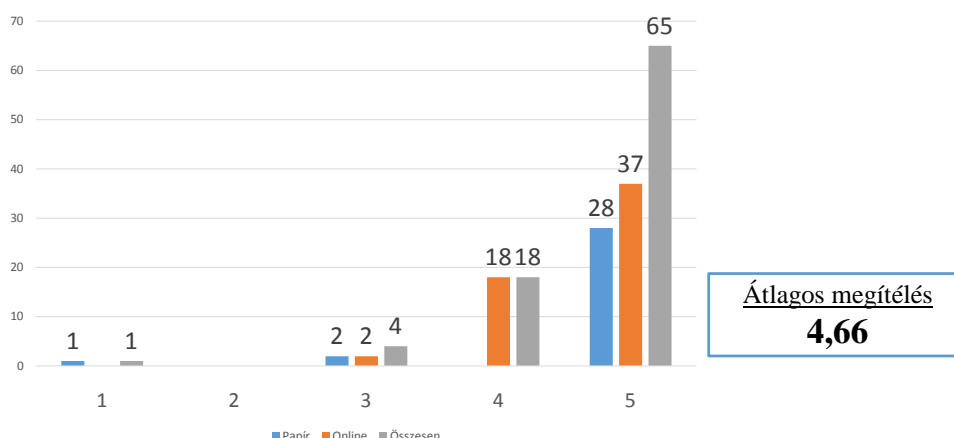


## A gyermekorvosi helyettesítésről...





## Gyermekorvosi rendelő tisztasága, felszereltsége



Korcsoportos bontás – Állandó lakosság:

| Év   | 0-18 éves |      |        |
|------|-----------|------|--------|
|      | Fiú       | Lány | Együtt |
| 2015 | 1662      | 1578 | 3240   |
| 2014 | 1658      | 1546 | 3204   |
| 2013 | 1650      | 1527 | 3177   |
| 2012 | 1622      | 1527 | 3149   |
| 2011 | 1589      | 1504 | 3093   |
| 2010 | 1537      | 1482 | 3019   |
| 2009 | 1477      | 1433 | 2910   |
| 2008 | 1408      | 1360 | 2768   |
| 2007 | 1322      | 1302 | 2624   |
| 2006 | 1249      | 1206 | 2455   |
| 2005 | 1134      | 1085 | 2219   |

A leggyakoribb 4 betegségben a város 3240 gyerekeiből 343 van betegként nyilvántartva. Arányában 140 fiú és 203 lány.

A leggyakoribb az asztma, ami 58 fiút és 77 lányt érint, összesen 135. A felnőttkori statisztikában ez a szám már nem jelentkezik. Hogy miért, kezelésre, vagy csak 'kinővik' további analízist igényel.

Második a bélbetegségek, ami 84 kis beteget érint, 16 fiú, és 68 lány. A szignifikáns különbség további elemzést igényel.

Harmadik a szembetegségek, 68 gyereknél, 30 fiú és 38 lány.

*Negyedik* az endokrin betegségek, összesen 56 gyerek, 36 fiú és 20 lány. A statisztikából nem derül ki, hogy mely endokrin szervet érint többségében.

### **Gyermekorvosi Betegelégedettség Összesítve**

A gyermekorvosi ellátás meglepő módon 40%-ban sürgősséggel veszik igénybe. Ez biztosan nem programozható, mert ez feltehetőleg a járványos időszakra esik, zsúfolódik össze. Előjegyzéssel 42% érkezik, ami a várakozási idő csökkenéséhez vezet. A visszarendeltek 12% képviselnek, ami igen jónak mondható. Ez azt jelenti, hogy a 88% meggyógyul az első kezelés után. A hosszú előjegyzések itt nincsenek általában 1-2 nap, vagy sürgős esetben azonnal. Az itt említett 30, 60 nap értékelhetetlen.

A rendelőben legtöbbször 10-30 percet kellett várni, de télen 1-2 órát is, ahogy írják. Ez valóban sok, de járvány idején érthető módon megrohanják az orvost, aki nem győzi. A másik tényező: amíg várnak sok idő, de ha bejutnak, mindent el kell mondani... A gyereket le kell vetkőztetni, egyikkel- másikkal közelharcot vívni a vizsgálatért, majd felöltöztetni. Szóval ez idő. Több empátia kéne a szülők részéről is. Felvilágosítással, röplappal segíthetünk.

Az orvosi tájékoztatással csak 3% elégedetlen, a többség megfelelőnek tartja. Ezt támasztja alá az 5-ös skálán a 4,64 orvos elégedettség is. Az orvos aszisztensekkel még inkább elégedettek, osztályzatuk 4,73.

A helyettesítésekről időben értesül 62% de 20% késve, 18% egyáltalán nem. Ez azt jelenti hogy 100-ból 38 beteg hiába megy, nem találja orvosát! Ez így tarthatatlan, a többi orvosnál is ez a helyzet, mindenképpen változtatni kell ezen.

Van aki a neten korrektül vezeti, de a lakosság nagy része nem használ netet. Ha az újságban megjelenik, ellenőrizni kell, hogy betartják-e. Esetleg a helyi TV is sugározhatja, ezt valószínűen az idősebbek is nézik.

A tisztaság és a felszereltség jó, 4,66. A rendelőben a WiFi jó ötlet, itt is és mindenhol lehetővé kéne tenni, ez a várakozási időt is lerövidítené, kevesebb lenne az elégedetlenség.

A megközelíthetőség jó, de nincs elég parkolóhely. Ez igaz, de megoldása nehéz a helyi viszonyok miatt. Feltűnő hogy Bián nincs gyermekorvosi rendelő, ezért Torbágyra kell jönni. A felépítendő Bia-i Decentrumba egy gyermekorvosi rendelőt is ki kell alakítani.

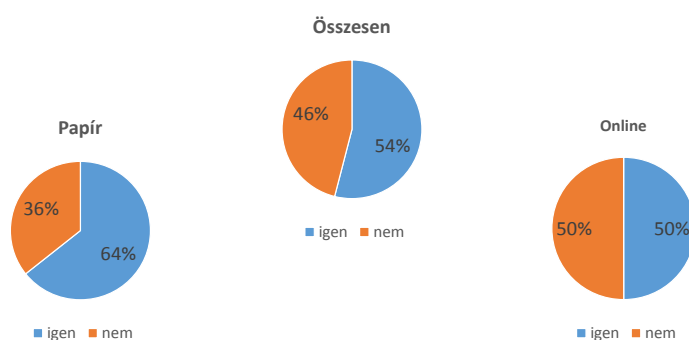
Sajnos itt is keverik a szakellátást az alapellátással, és arra panaszkodnak, mint a sürgősségi ellátás, vagy a rtg. hiánya, stb.

Az apróbb hibákat a kollégákkal személyesen megbeszélem.

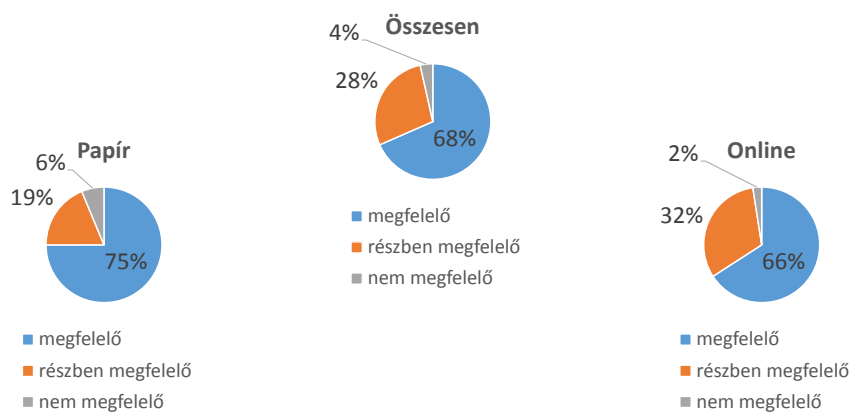
Összességében a megítélés jó, 4,47.

# Védőnői ellátás

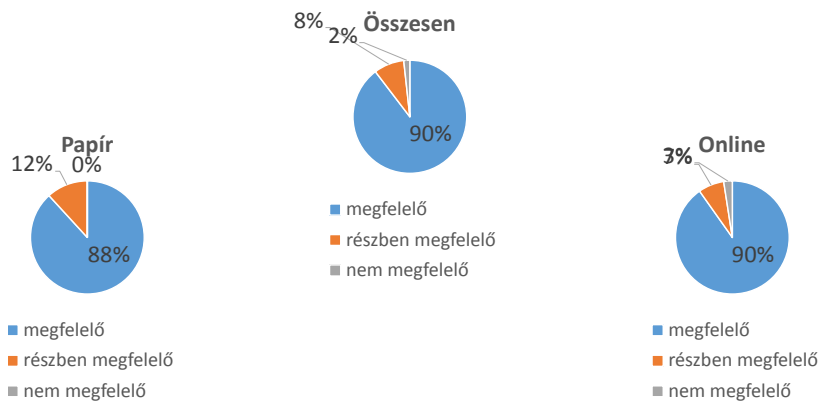
## Terhes-gondozás orvosi kezdeményezése



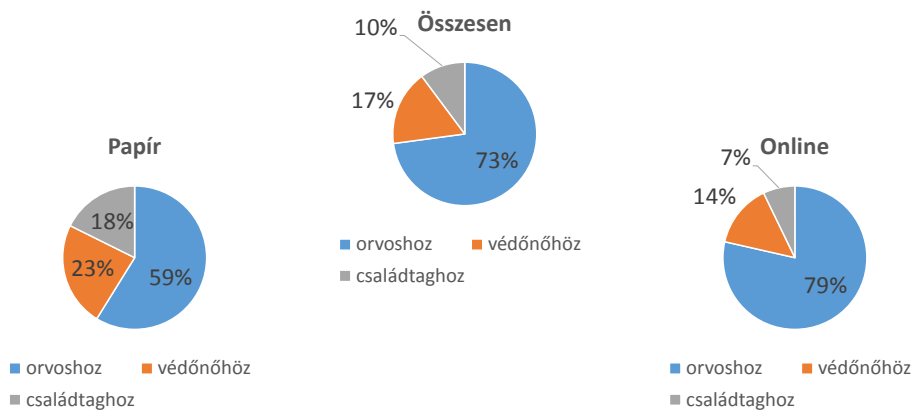
## Csecsemőgondozási tanácsok megítélése, megfogadása



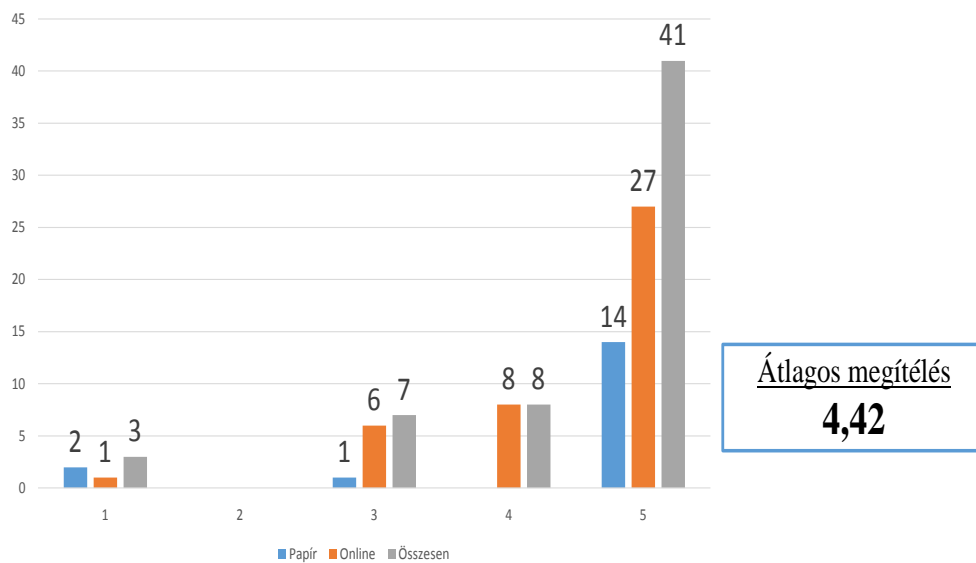
## Gyermekkel történő védőnői viselkedés



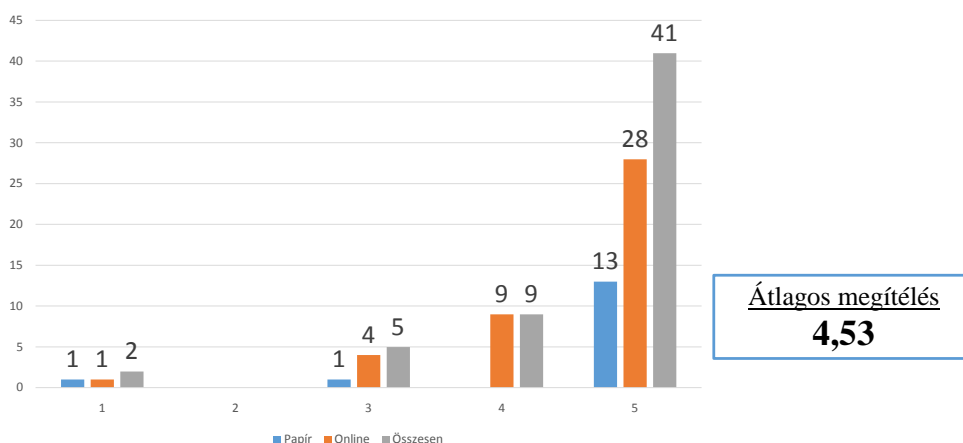
## Baj esetén tanácskérés



## Védőnővel való elégedettség



## Védőnői szolgálat megítélése összességében



## Védőnők Betegelédettség Összesítve:

| Körzet | Létszám | Látogatás | Tanácsadás |
|--------|---------|-----------|------------|
| I.     | 171     | 348       | 328        |
| II.    | 213     | 625       | 662        |
| III.   | 213     | 515       | 640        |
| IV.    | 224     | 743       | 638        |
| V.     | 238     | 799       | 656        |
| VI.    | 236     | 754       | 558        |
| VII.   | iskola  |           |            |
| VIII.  | 215     | 730       | 639        |
|        | 1510    | 4514      | 4121       |

A védőnői szolgáltatást az esetek 78%-ban a kismamák kérték. A fennmaradó 22%-nak 54%-át az orvos indikálta. Ez kevés, bár a gyermekorvos csak akkor tudja meg a terhességet, ha az előző gyermeket is látogatja.

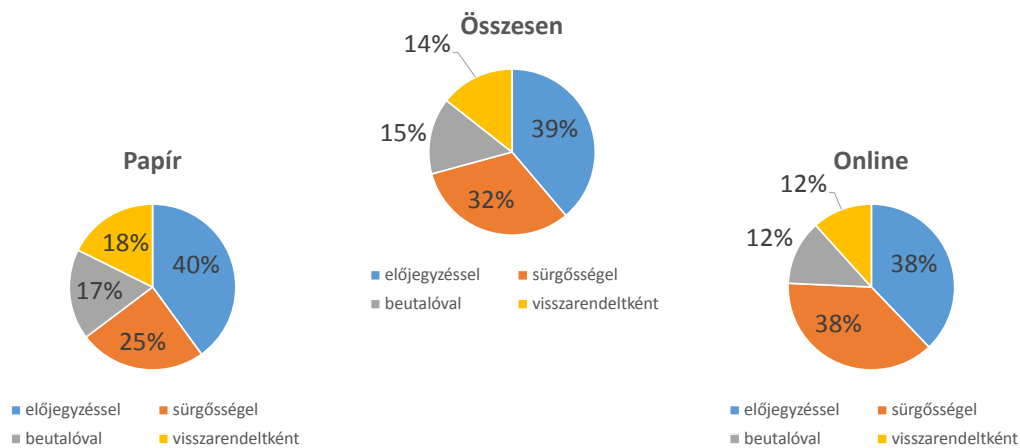
A tanácsadással átlagban 70% elégedett, a 25% részben, míg csak 5% volt elégedetlen. A védőnők viselkedésével, a gyermekkel való törődésükkel a döntő többség elégedett, itt is csak 5% fejezte ki nem tetszését. Baj esetén elsősorban az orvoshoz fordulnak, védőnőhöz 17%-ban és családhoz csak 10%-ban. A fentiekben is érzékelhető, hogy a papíron szavazók elégedettebbek, mint az online szavazók. Ez a többi felmérésben is látható, mert ők tanultabbak, az interneten tájékozódva több, részletesebb tanácsot várnak.

Többen kifogásolják hogy váltják egymást a védőnők. Ez biztosan nem jó, ki kell vizsgálni, miért.

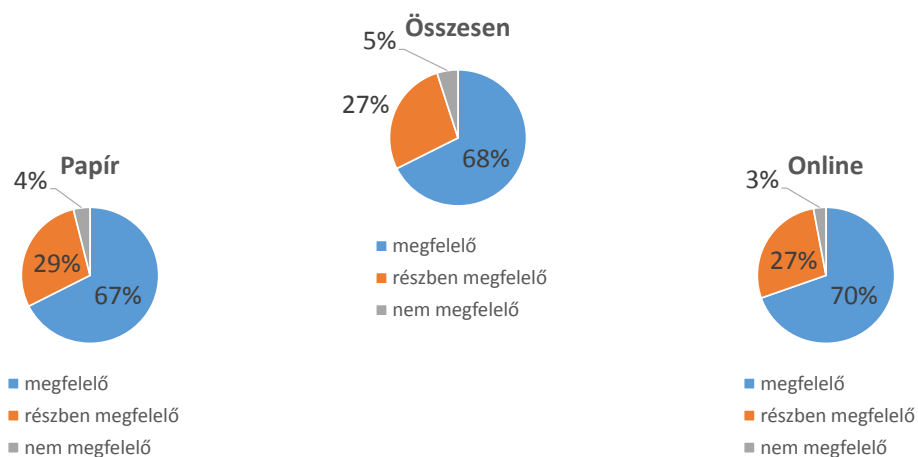
Összességében elégedettek, 4,42.

# CSALÁDORVOSI ELLÁTÁS

## Családorvosi alapellátás igénybevétele



## Családorvosi tájékoztatás megítélése



A 2015. évi jelentések szerint *leggyakoribb betegség* a hipertonia /magas vérnyomás/, mely városunk 3695 lakosát, azaz 29% !!! érinti. Itt minimális férfi túlsúly van: 1697 / 1518. Ennek következményeként magyarázható *a hetedik leggyakoribb* cerebrovasculáris /agyvérzéses/ megbetegedés 783 betegnél ahol az arány 339 / 364 nő.

*A második leggyakoribb* betegség a lipoprotein anyagcsere zavara / elhízás / 2022 beteget érint, 952 ffi / 1070 nő. Ez 15,9 %

*A harmadik* a sorban a spondylosis /mozgászervi betegség/ 1408 beteget érint, 645 ffi / 763 nő. Ez 11%.

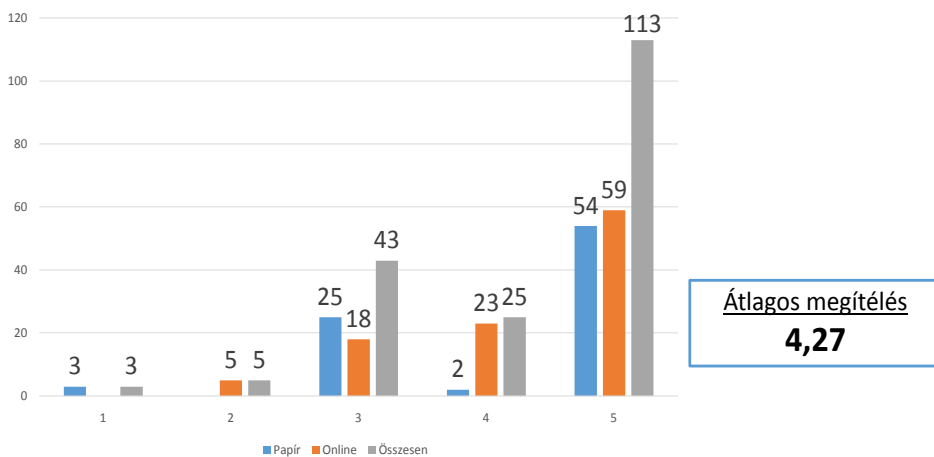
*A negyedik* leggyakoribb az ischaemiás szívbetegség /infarktus/ ami 1364 beteget érint, 655 / 709 arányban, ami a lakosság 10,7 % jelenti.

*Az ötödik* a diabetes / cukorbetegség / mely 1337 beteget érint, 620 ffi / 716 nő arányban. Ez 10,5% .

*A hatodik* a pajzsmirigy betegség, 1051 beteget érint, 410 ffi / 641 nő. Ez a lakosság 8,2 %. Ez furcsán magas szám, az összlakossághoz viszonyítva túlzottnak tekinthető, további, mélyebb analízist igényel.

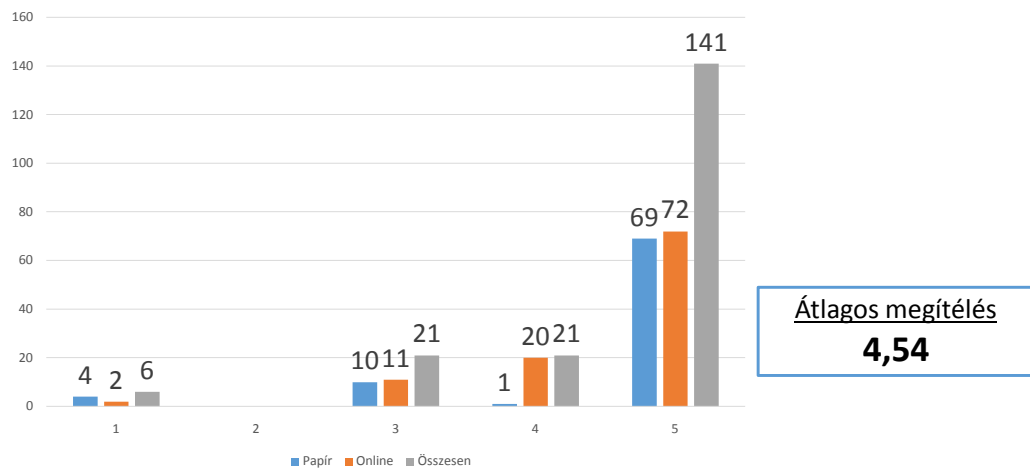
*Hetedik* helyen szerepelnek „szerencsére” a daganatos betegségek. 265 beteg van, 108ff / 157 nő, összesen 2 %. Ez a „relative” alacsony szám az utóbbi idők célirányos szűréseinek, az onkológia fejlődésének is köszönhető. Ma már a nőgyógyászati tumorkok többsége gyógyítható és az egyéni kemoterápiák is egyre célirányosabbak, hatásosabbak. A prevenciós szűréseket tovább kell folytatni.

## Családorvossal való elégedettség

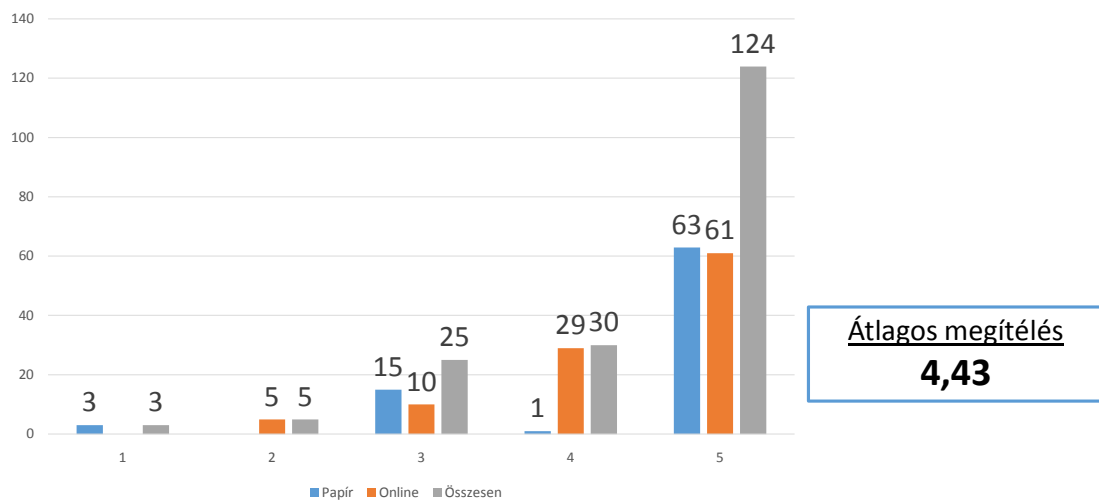




## Családorvosi asszisztenssel való elégedettség



## Családorvosi rendelő tisztasága, felszereltsége



## **Családorvosi Betegelégedettség Összesítve:**

A családorvosi praxist 39%-ban előjegyzéssel veszik igénybe, 32% sürgősséggel. Ez nagyon magas szám, meg kell vizsgálni, hogy ez minden időszakban, vagy csak járvány idejében van így. A visszarendelések száma elfogadható.

Az előjegyzési időket is kritikával kell fogadni, mert keverik az alapellátást a szakrendelővel. Alapvetően megállapítható, hogy vagy aznap, vagy 1-2 napon belül ellátják a betegeket. A rendelőben – ha időpontot kapnak is - általában 10-30 percet várnak, de 1-2 órát is írnak. Nehéz ítéletet mondani, mert minden beteg kivizsgálása más időt igényel, ez nem csavargár.

Az orvostól kapott felvilágosítás 68%-ban nem kielégítő, megfelelő! Ezen mindenképpen javítani kell, így tarthatatlan. Tény viszont, hogy a részletesebb tájékoztatás több időt igényel, azaz a várakozás és az előjegyzés hosszabb lesz. Megoldása csak egy újabb praxis létrehozásával oldható meg.

A különböző vélemények összességében 4,27 mutatnak az orvosokról.

Az aszisztensekről egy kicsit jobb vélemény alakult ki: 4,54

A helyettesítéseknel itt is baj van. 58%-a betegeknek késve vagy nem értesül a helyettesítésekről. Ez bosszantóan nagy szám és a továbbiakban is visszaköszön. Mindenképpen változtatni kell rajta. Ez elsősorban az orvosok felelőssége és kötelessége. Ahogy a gyermekorvosoknál, itt is helyi TV-ben, újságban, telefonon, honlapon kell értesíteni a lakosságot. A megjegyzésekből kitűnik, hogy rezidensek egyedül rendelnek, ami nem megengedhető. Csak szakorvosi felügyelettel rendelhetnek, hiszen még nincs képesítésük.

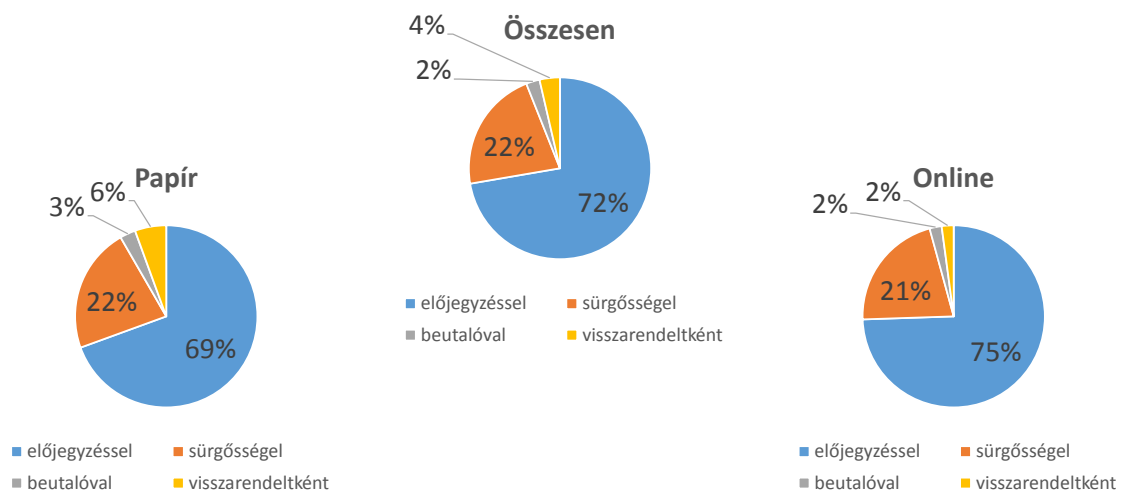
Javaslat itt is a WiFi a rendelőben, diagnosztika fejlesztése, mozgáskorlátozott és normál parkolók kulturált kialakítása. Megközelíthetősége jó.

Az indulatos megjegyzéseket nem kommentálom.

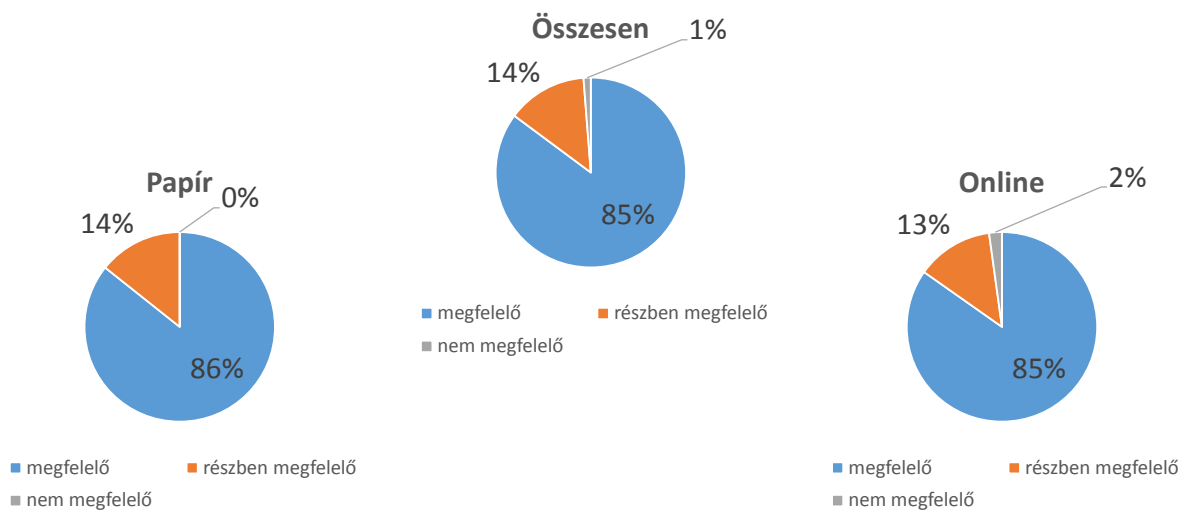
Összességében 4,1 ami jónak mondható.

# Fogorvosi ellátás

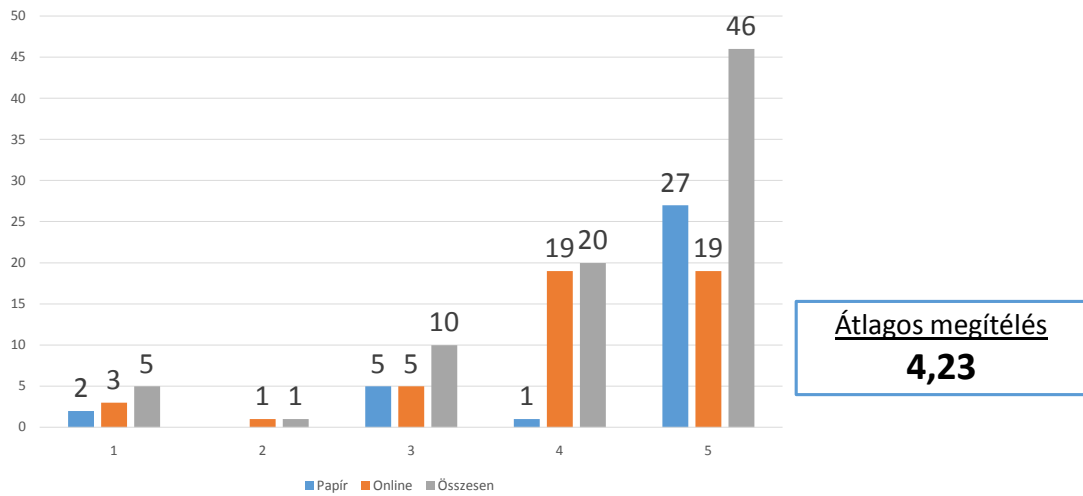
## Fogorvosi alapellátás igénybevétele



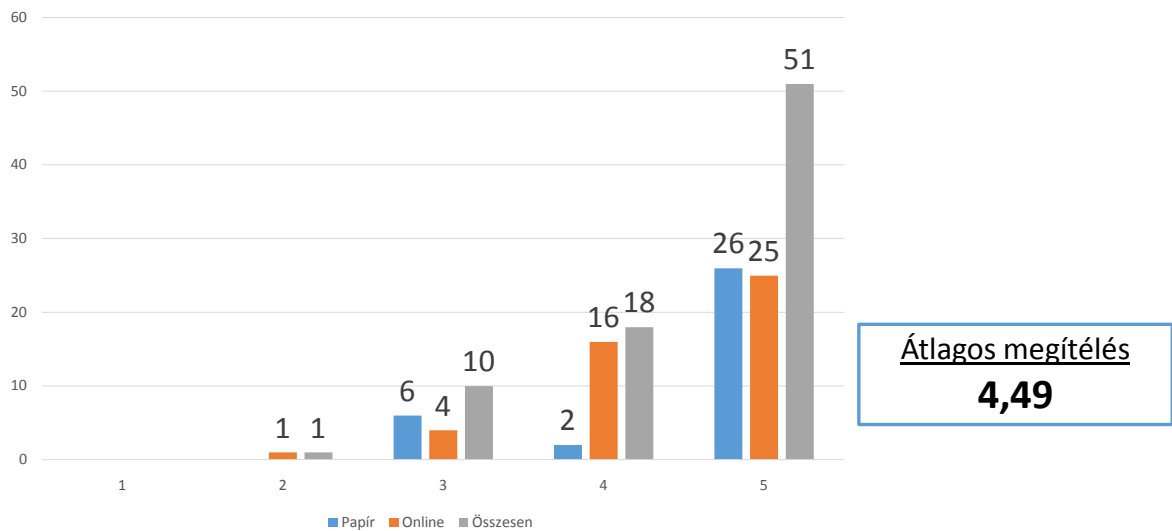
## Fogorvosi tájékoztatás megítélése



## Fogorvosokkal való elégedettség



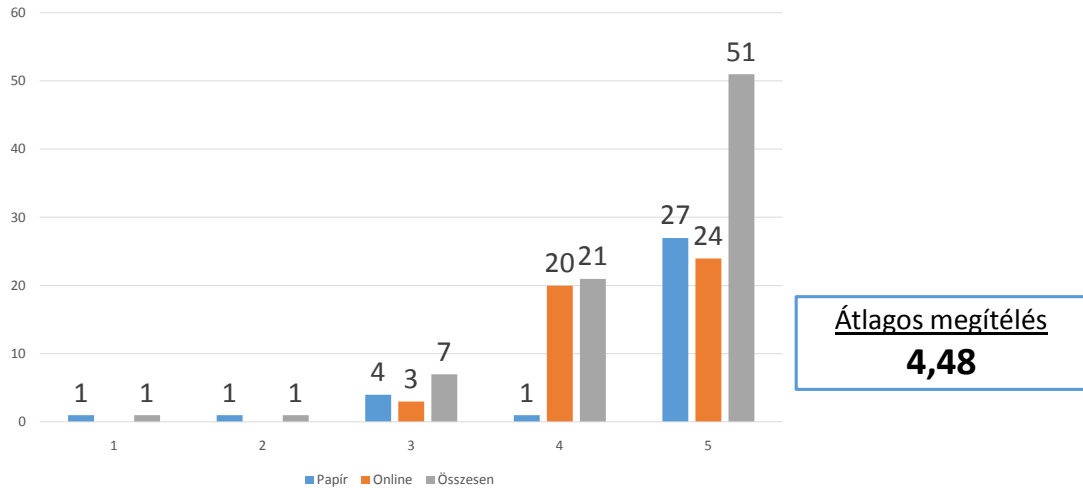
## Fogorvosi asszisztensekkel való elégedettség



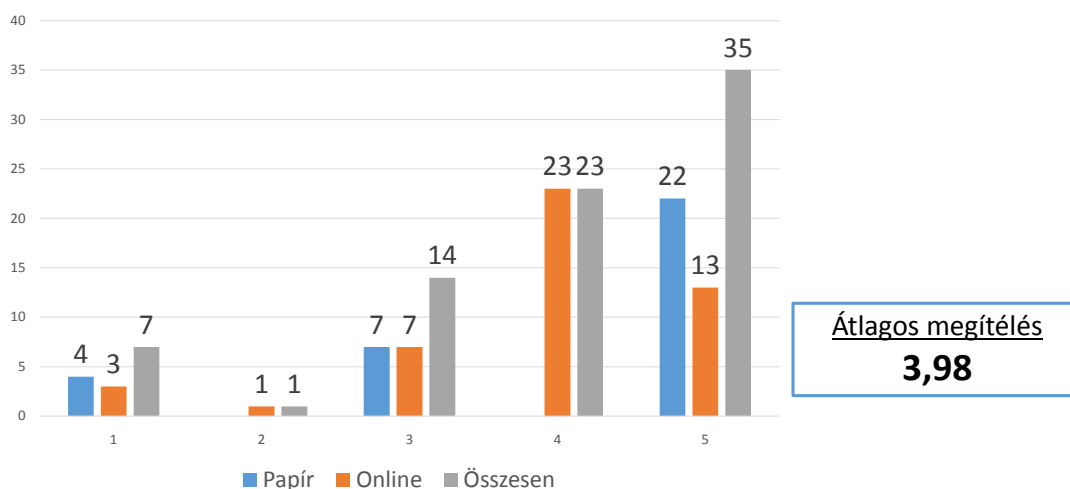
## A fogorvosi helyettesítésről...



## Fogorvosi rendelő tisztasága, felszereltsége



## Fogorvosi rendelők megítélése összességében



### Fogorvosi Betegelégedettség Összesítve:

Az alapellátást 72%-ban előjegyzéssel vették igénybe, 22%-ban sürgősséggel.

Az előjegyzésekben nagy a szórás: 1-4 hét, vagy 1-2 hónap? Meg kell vizsgálni, miért van ez, és kinél. A várakozási idő többségében 10-20 perc, ami talán még elfogadható, előjegyzés esetén is. A betegséggel kapcsolatos tájékoztatás 85% ami egészen jó.

Itt is probléma a kötelező és a magán ellátás keveredése. A betegek nincsenek tisztában, mi a különbség a kötelező fogmegőrzés és a térítéses fogpótlás között. Erről az újságban és a helyi TV-ben felvilágosítást kell tartani.

Az orvosokkal való elégedettség 4,23. Az aszisztensekkel 4,49. Mindkettő jónak mondható.

A helyettesítésekkel itt is komoly baj van. 38% értesül csak időben, 62% csak késve, vagy sehogy. Ez ügyben itt is lépni kell.

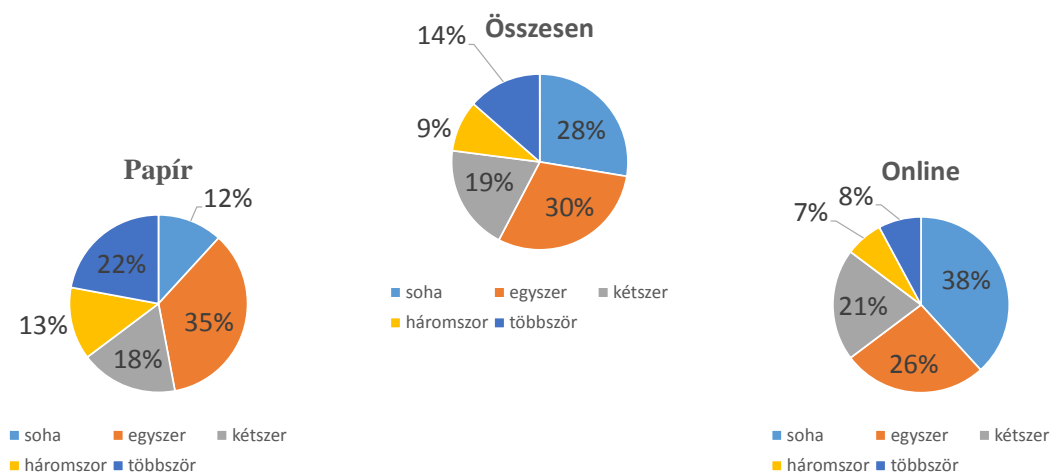
A rendelők felszereltségét és tisztaságát 4,48-ra értékelték, bár megemlítik az épület elhanyagoltságát, ami igaz, de ezen már csak az új decentrum segít majd.

Megközelíthetősége jó. A fogorvos nem választható meg mint a családorvos. A területi beteget köteles ellátni, a többit csak térítésért. Ez OEP rendelet, nem önkény.

Összességében elégedettek 3,98 ami alacsony érték. Ez nyilván elsősorban az épület miatt is van. Az új decentrum építésére még visszatérek a javaslatok fejezetben.

# KÖZPONTI ORVOSI ÜGYELET

## Központi orvosi ügyelet igénybevétele az elmúlt egy évben



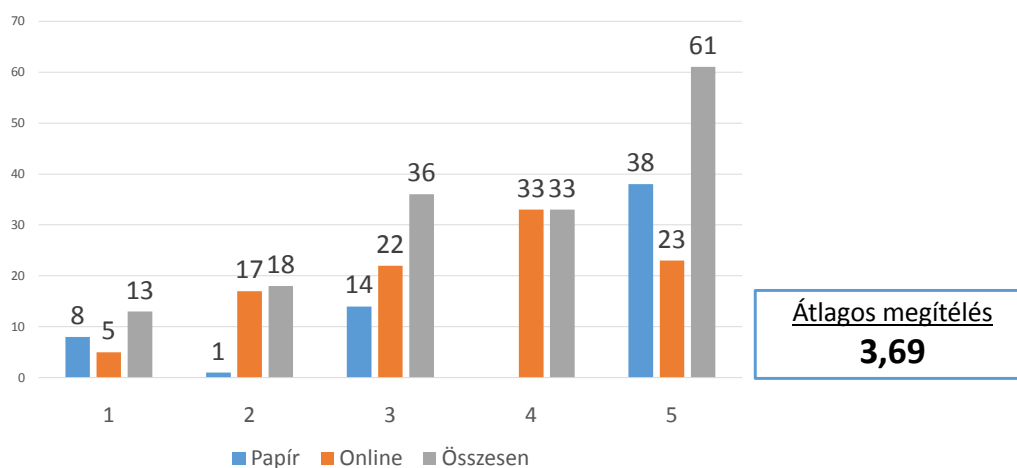
## Kapcsolatfelvétel módja



## Azonnali elérés

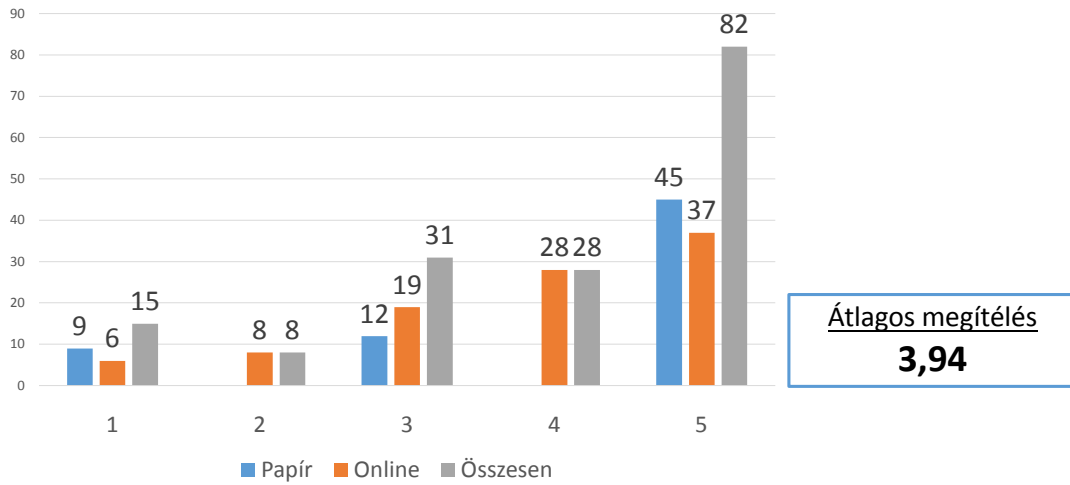


## Ügyeletet ellátó orvossal való elégedettség

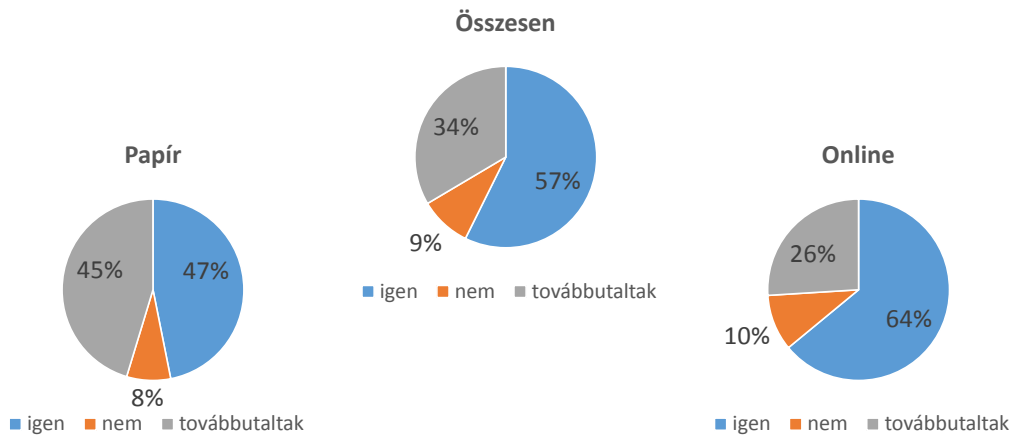




## Ügyeleti asszisztenssel való elégedettség



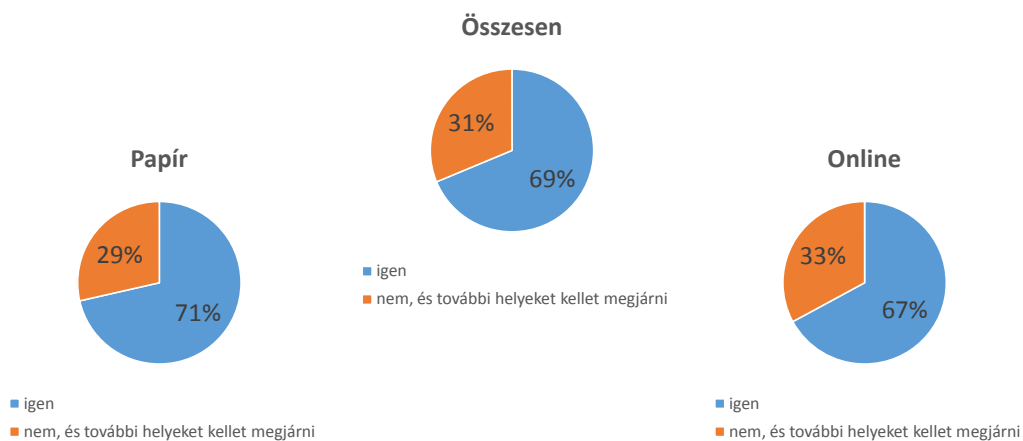
## Helyszíni ellátás



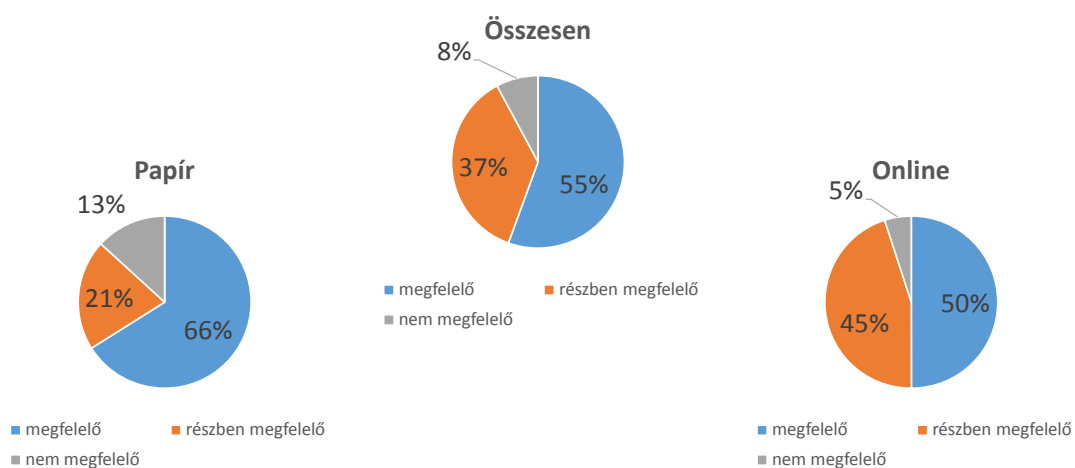
## Ügyeleti szolgálat helyének megközelíthetősége



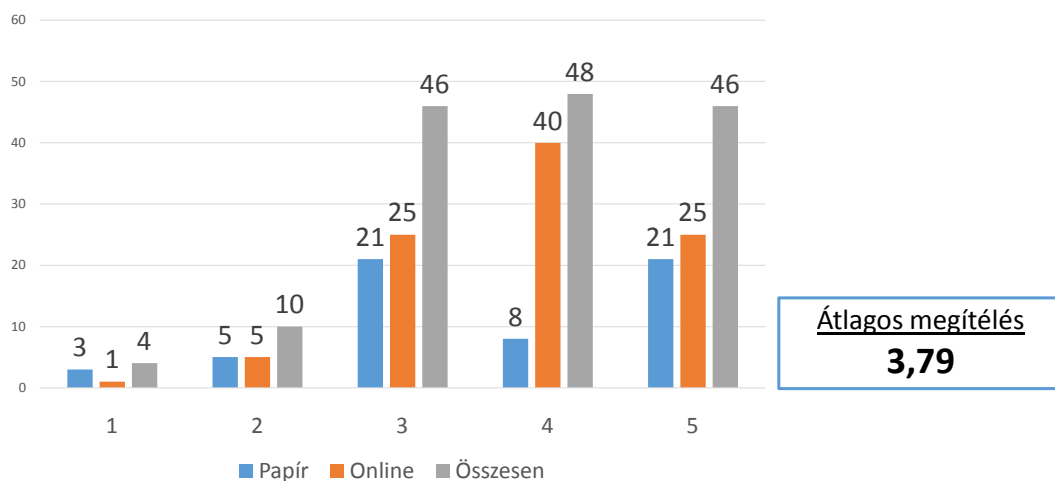
## Eredményes továbbutalás



## Ügyeleti tájékoztatás megítélése



## Központi ügyelet tisztasága, felszereltsége



### Központi ügyelet Betegelégedettség Összesítve

A központi orvosi ügyeletet a lakosság 28% soha nem vette igénybe, de a 72% egyszer, vagy többször is. 61% telefonon, 36% személyesen igényelte a segítséget. Az esetek 86%-an azonnal jött a segítség, 14%-ban nem. Utóbbinál 1-2 órás várakozás is gyakori, ami nem megengedhető, arról nem is beszélve, hogy medikus/rezidens egyedül nem ügyelhet. Ha messze van az ügyelet, az aszisztens hívja ki a mentőket, sürgős esetben.

Az ellátó orvossal csak 3,69 voltak elégedettek. Nem sok. A panaszok többsége az orvosokról szól. Ezt meg kell beszélni a vezetőjükkel, az alkalmatlanokat ki kell szűrni.

Az aszisztensekről sem jobb a vélemény 3,94. minősítésük nem túl hízelgő.

Az esetek 57% helyben orvosolták, míg a többit tovább utalták. A tovább utaltak az első helyen 69%-ban végleges ellátást kaptak. 31% viszont még további helyeket kellett megfordulni az utolsó ellátásig.

Az ügyelet megközelíthetősége jó, a tájékoztatás is 55%-os, ami kb. minden második embert jelenti. A felszereltség és a tisztaság is csak közepes, 3,79.

Összességében a megítélés 3,23 Ez a legrosszabb minősítés az összes ellátás közül! Ezen mindenképpen változtatni kell. Itt olvashatjuk a legdurvább megjegyzéseket is, nyilván nem alaptalanul.

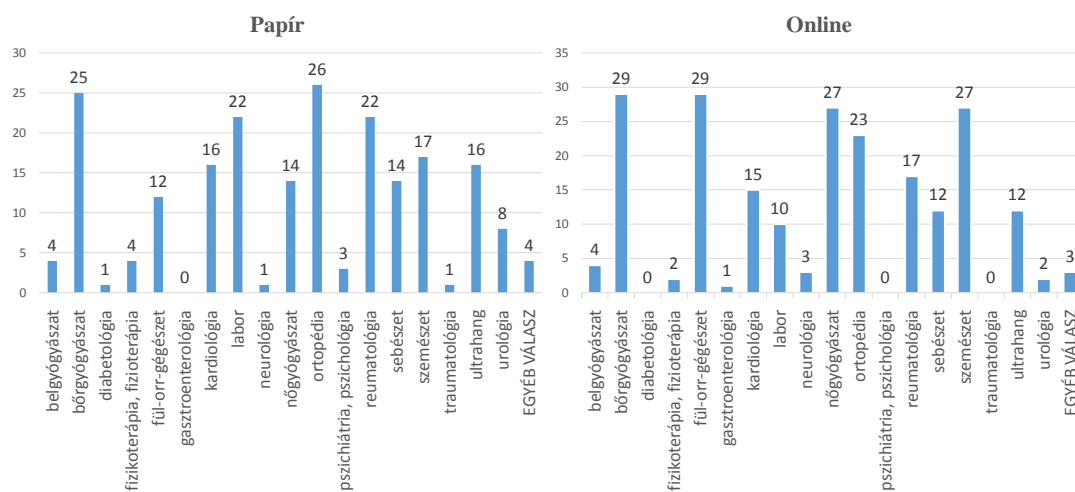
A 2015. évi jelentésben 1772 beteg ellátása szerepel: 1296 felnőtt és 451 gyermek. Az ambuláns ellátások száma igen magas 1369 a hívásokhoz viszonyítva ami 378. Mentővel illetve egyéb úton továbbküldve 205 beteg, azaz a teljes szám 11%, a hívások 54%. Ez utóbbi a mi felmérésünkkel azonos. Sok! A legfeltűnőbb adat indokolt eset/hívás 476,

indokolatlan 1271, azaz háromszoros! A jelentés szerint a betegadat rögzítő rendszer osztályoz 31 szempont szerint, a 52/2006.XII.28.EüM. rendelet szerint. Most vagy a rendszer rossz, vagy a betegek ennyire tudatlanok. Tisztázni kell, mit lehet, mit nem.

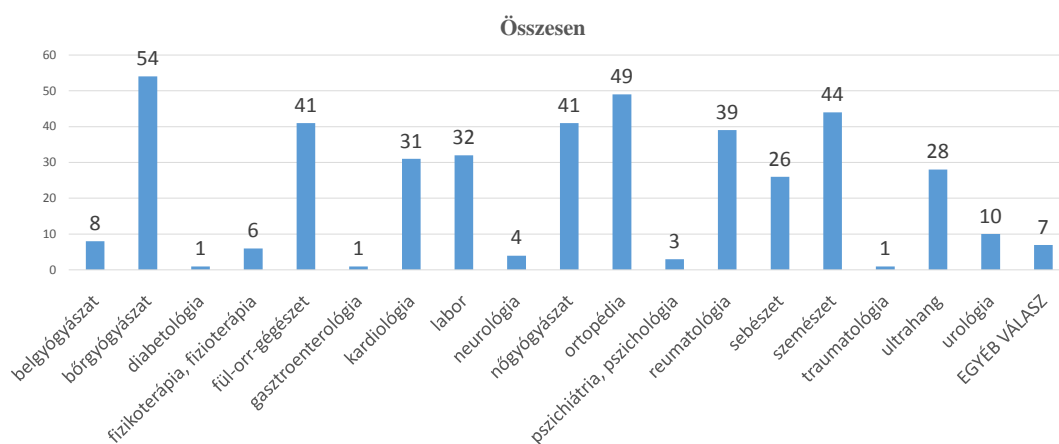
A többi adat is megbeszélést igényel a vezetőséggel és a lakosságot is tájékoztatni kell .

# SZAKRENDELŐI ELLÁTÁS

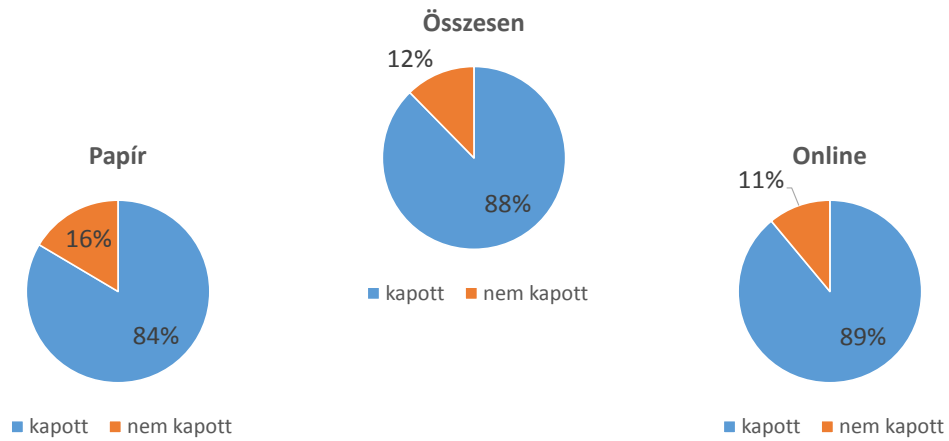
## Egyes szakrendelések igénybevétele



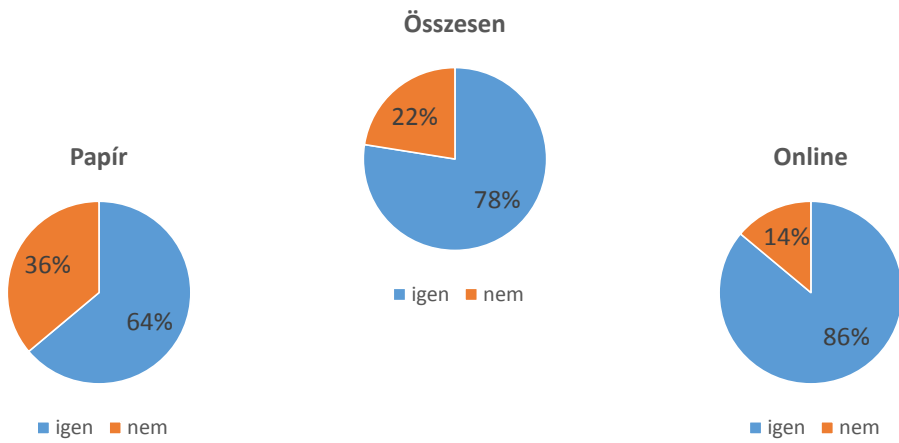
## Egyes szakrendelések igénybevétele



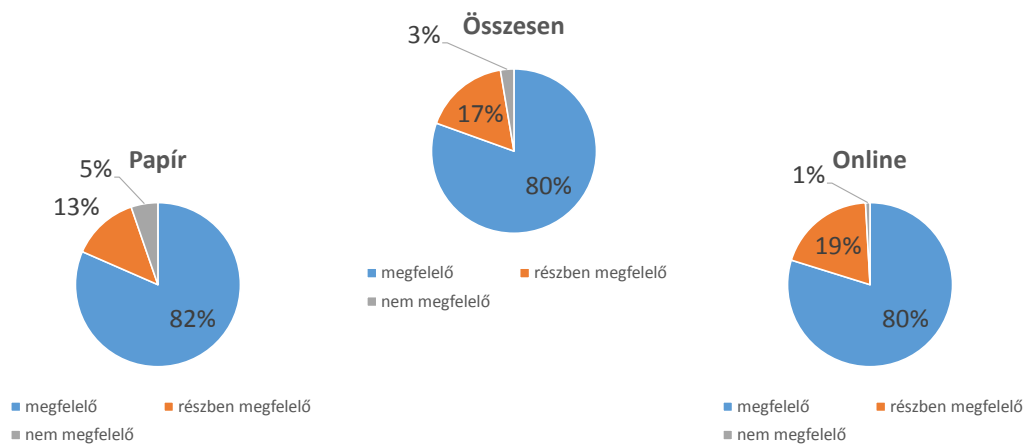
## Ambuláns lap



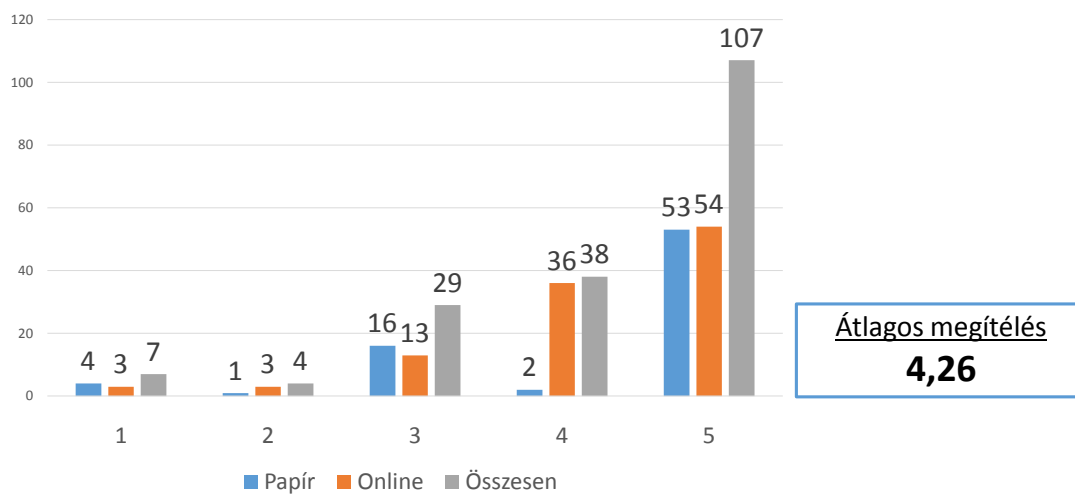
## Eredményes ellátás



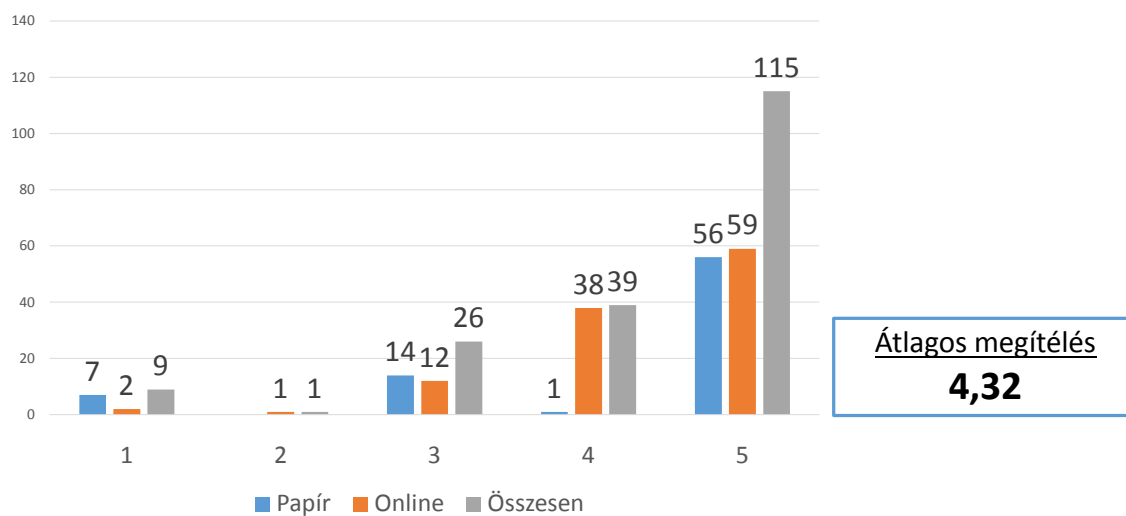
## Szakrendelési tájékoztatás megítélése



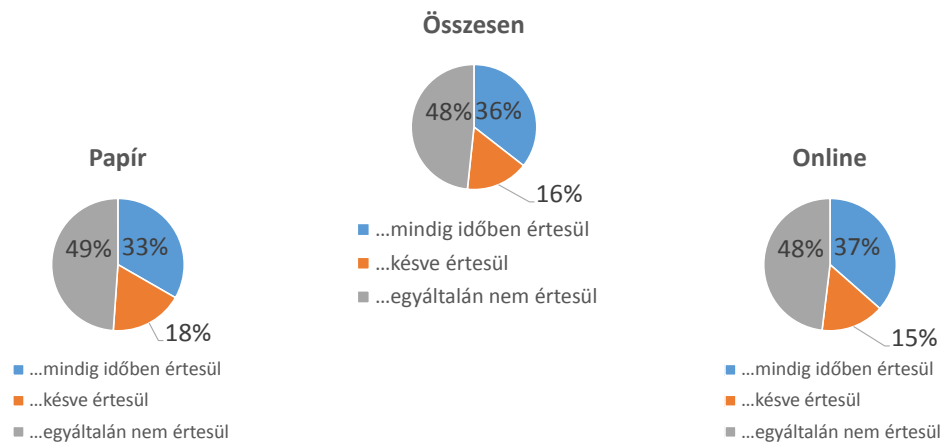
## Szakorvosokkal való elégedettség



## Szakasszisztensekkel való elégedettség

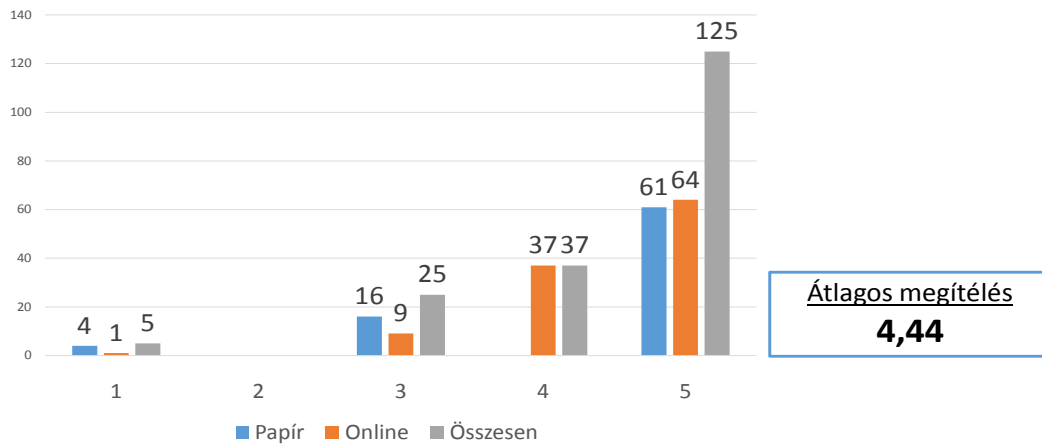


## A szakorvosi helyettesítésről...





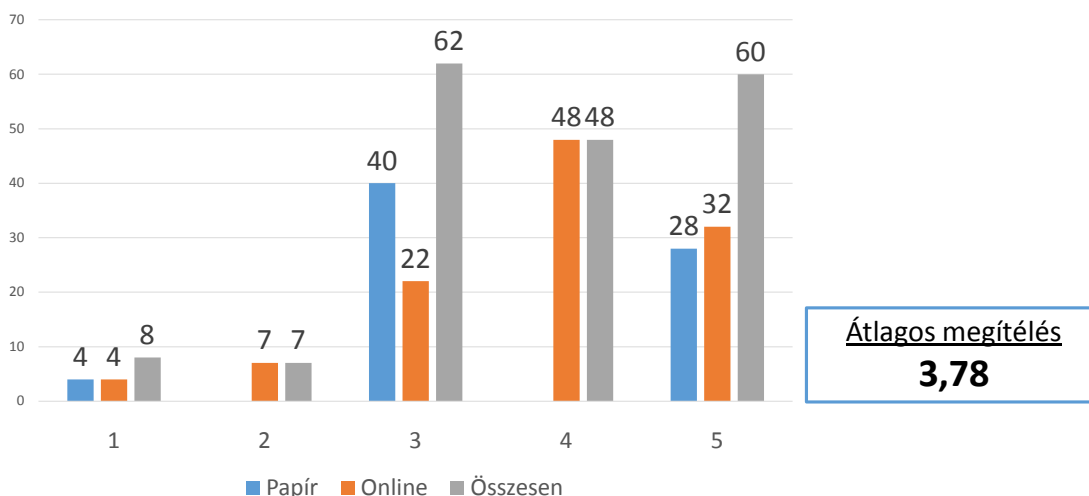
## Szakorvosi rendelő tisztasága, felszereltsége



## A szakorvosi rendelő megközelíthetősége



## Szakorvosi rendelő megítélése összességében



### Szakorvosi Betegelégedettség Összesítve:

A szakrendeléseket 52%-ban előjegyzéssel vették igénybe és 35%-ban beutalóval a családorvostól. Sürgősséggel csak 5% jelentkezett.

Az előjegyzések a legneuralgikusabb pont. 1 hét, 1-4 hónap. Ez nem csoda, mert pl. urológia heti 2 óra van. A várakozási idő is bosszantóan hosszú, 1-2 óra vagy több is lehet. Ez már viszont beosztás kérdése, korrekt előjegyzésnél ilyen nem fordulhat elő.

Az egye szakrendelések igénybevételét a grafikon mutatja. Ezt az óraszám bővítésnél figyelembe kell venni.

Az ellátások dokumentálása többségében jó,” csak „, 12%--ban hiányzik. Ezen is javítani kell.

Az esetek 78%-ban végleges ellátást biztosítottak, ami jó eredménynek tekinthető.

A továbbutalt 22% többsége diagnosztikára ment, vagy kórházi ellátásra. A kapott felvilágosítással csak 3% volt elégedetlen, a többiek részben-egészben elégedettek voltak.

A szakorvosok 4,26, az aszisztensek 4,32 osztályzatot kaptak.

Az orvosok helyettesítése itt is komoly probléma, csakúgy mint a többiekénél.

A betegek 64% nem tud a helyettesítésekről. Ez a hosszú előjegyzésekkel, a hosszú várakozásokkal együtt biztosan kiveri a biztosítékot, amiért tudatlanságból az

Önkormányzatot hibáztatják! Mindenképpen, gyorsan megfelelő tájékoztatást kell adni a lakosságnak.

A tisztaságot és a felszereltséget jónak, 4,44-nek ítélik meg. Itt is hiányolják a WiFi-t és természetesen a rtg. ill. a további diagnosztikus készülékeket.

Megközelíthetősége jó.

A megjegyzések érdemi részét, többségét már értékeltem. Sok általánosság van, ami az ellátás lehetőségeinek nem ismeréséből adódik. Ezeken több felvilágosítással kell javítani.

Összességében a szakrendelő megítélése 3,78 közepes.

# **SWOT ANALÍZIS**

## ERŐSSÉGEK

- Elkötelezett, jól képzett szakdolgozók
- Folyamatban lévő szakrendelői rekonstrukció
- Konkurencia hiánya
- Informatikai háttér
- Budapest közelsége, jó úthálózat
- Korfa, 30-50 évesek többsége
- Lakosság közeli ellátás
- Mindenkinek hozzáférhető
- Igény szerint az Önkormányzat dönthet körzetek módosíthatóságáról, újak létrehozásáról

## GYENGESÉGEK

- Az egészségügy alulfinanszírozottsága
- Szakorvosi órák elégtelensége
- Szakmák hiánya a szakrendelésen
- Egyes szakmák túlterheltsége
- Diagnosztikai eszközök pl. rtg. hiánya
- Prevenció elégtelensége
- Lakosság tájékoztatlansága, érdektelensége
- Különböző lélekszámú körzetek közötti feszültség
- Körzetek helyettesítésének átláthatatlansága
- Az Önkormányzat elvi felelőssége nem realizálható
- PR, marketing hiánya
- Gyógyászati segédeszközök boltjának hiánya
- Személytelen ügyintézés
- Minőségbiztosítás hiánya

Az erősségek és gyengeségek a belső környezetünkhöz tartoznak. Ezek kontrollálhatóak,, menedzselhetőek, vizsgálhatóak: szervezeten, emberileg, rendszerileg. Ez a jelenről és a jövőről szól.

Erősség csak az, ami valóban megkülönböztet a többiektől.

Kérdés, hogyan tudjuk a legtöbbet kihozni erősségünkből, és hogyan tudjuk ezzel gyengeségünket kompenzálni.

## LEHETŐSÉGEK

- Szakrendelő önálló működtetése
- Szakorvosi órák folyamatos növelése
- Egészségügyi kiadások növelése
- Új egészségügyi decentrum építése Bián
- Szomszéd településekkel együttműködés
- Szolgáltatók versenyeztetése, új szerződések
- Informatika fejlesztése
- Prevenció fejlesztése, kiterjesztése minden korosztályra
- Szakmai ösztönzők
- Minisztériumi és EU pályázatok
- Önkormányzat anyagi támogatása amortizációra

## VESZÉLYEK

- Egészségügy alulfinanszírozottsága
- Az egészségügyi költségek növekedése A B
- Eü. állások létszámhiánya
- Korfa: lakosság öregedése, gyermeklétszám növekedése
- Újabb körzetek megnyitása
- Épületek, felszerelés amortizációja
- Lakosság egészségügyi tájékozatlansága
- Lakosság nem érdekelt a takarékos ellátásban
- Az egészségügyi és szociális kiadások keveredése
- Internet kontrolálatlan, káros tanácsai, ajánlásai
- A térítésmentes és a fizetős, magánszolgáltatás keveredése

Ezek külső veszélyek, melyek csak részben kontrolálhatóak, de befolyásolhatóak.  
Kérdés, hogy a veszélyeket hogyan tudjuk minimalizálni, mit kell tennünk.  
Hogyan tudjuk lehetőségeinkkel a gyengeségeinket kompenzálni.  
Vizsgálható: politika, gazdaság, szociológia, technikai környezet.

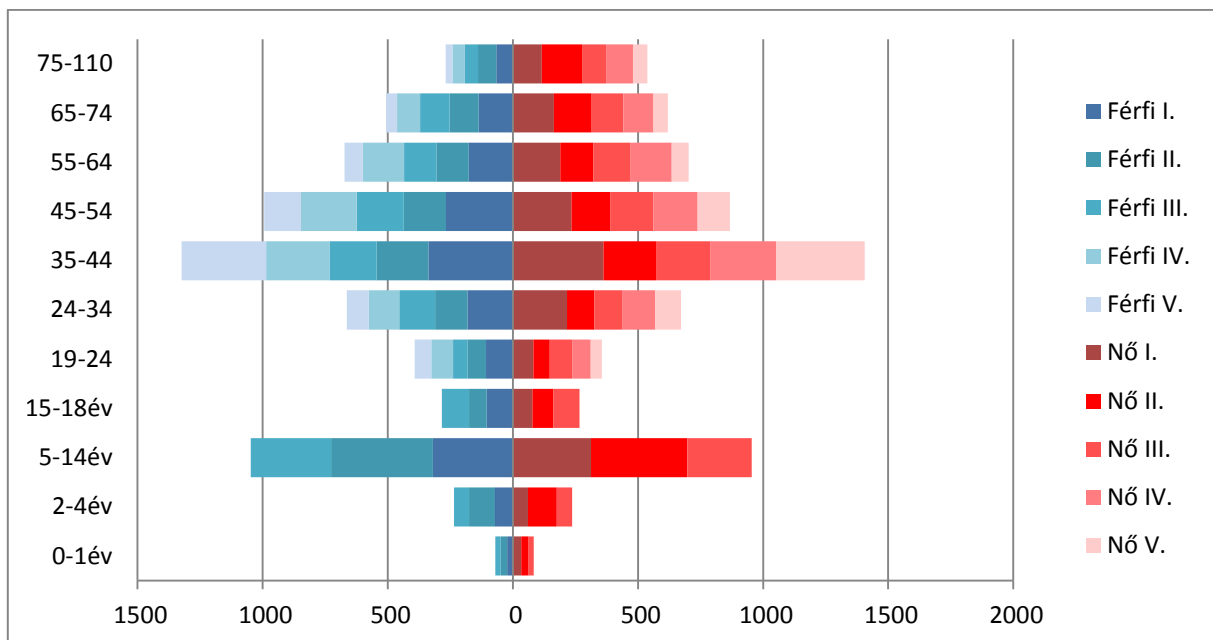
**A SWOT/GYELV nem csodaszer, hanem a marketing stratégia része, katalizátora. A management feladata a négy trend értékelése. Az erősségeket és a lehetőségeket összekapcsolni, a gyengeségeket és veszélyeket lehetőségé transzformálni. Az át nem alakítható gyengeségeket, ill. veszélyeket célszerű minimalizálni, vagy elkerülni.**

# JAVASLATOK

- A betegellátás áttekintéséhez, értékeléséhez összehasonlítható statisztikai adatokra van szükség. Biatorbágy Nagyközség Képviselő –testülete ennek megfelelően 290/2004.(11.25) határozatot hozott. Ez az alapellátásra vonatkozóan előírja a KSH részére kötelezően elküldendő 1021.sz. adatlap megküldését az Egészségügyi Bizottságnak. Ez valahogy nem sikerül mostanában. Vagy elküldik időben, vagy nem. Ha igen előfordul, hogy az adatlap szkennelésénél az ív címe, vagy az összegzés lemarad, a sorrendről már nem is szólva. Ilyen módon az adatok értékelése is nagyon nehéz, vagy hiteltelen lehet. Az egyéb kért adatok is sokszor hiányosak. Ennek szigorítása, esetleg szankcionálása lenne szükséges.
- Mindenképpen szükség lenne újabb szakmák bevezetésére: audiológia, gyermekpszichiátria, gasztroenterológia, echográfia, endokrinológia, szájsebészet, fogszabályozás, allergológia, infúziós terápia, stb. Ezek természetesen helyigénnyel is járnak, ami részben a jelenlegi szakrendelőben biztosítható, de a biai decentrum tervezésénél is figyelembe kell venni. Első lépésként e tervezés költségét kell biztosítani, ahogy ez szerepeljen a 2016. évben tervbe vett fejlesztések (2.1) között.
- Szoros együttműködésre van szükség alapellátás és szakellátás között, ami negyedévenkénti szakmai összejövetelekkel lenne megoldható. Itt a lakossági felvilágosítás és prevenció stratégiáját is meg kell beszélni, egyeztetni.
- A felsorolt leggyakoribb 4 gyermek betegség és 8 felnőtt betegsége nagyobb figyelmet kell fordítani. Ehhez segítséget nyújthat a Népegészségügyi Program, anyagilag is.
- A lakosság tájékozatlansága, érdektelensége az egyik legnagyobb baj. Ezen sürgősen változtatni kell, újságban, tv-ben, szórólapokkal a rendelőkben, de elsősorban a kollégák által. A fenti felmérésből kiderül, hogy fogalmuk sincsen az OEP által adott óraszámokról, a finanszírozásról. Tudatosítani kell, hogy az előző rossz szerződés miatt az Euro-Med volt az oka az ellátás anomáliáinak. Nem az Önkormányzat, melytől függetlenül működött. Jelenleg saját kézbe kerülnek az óraszámok, melyeket fokozatosan bővíteni fogunk, így az ellátás is fokozatosan javulni fog.
- Ez az egyik legfontosabb és legolcsóbban megoldható probléma, a PR tevékenység fokozásával.
- Veszélyes még a magán és közellátás keveredése, amit már többször említenek. Ezt mindenképpen fizikailag is szét kell választani, mert a betegek becsapására alkalmas.

- Gyengeségünk a különböző lélekszámú körzetek, mely azonban a szabad orvos választás miatt rendeleti úton nem módosítható. Rövidesen azonban új körzetet-körzeteket kell nyitni, ami lehetővé teszi a nivellálódást.
- A szakrendelő gyengesége a rtg. és UH hiánya, melyet szintén sürgősen meg kell oldani. Ezzel az Önkormányzat széles körben bizonyítaná elkötelezettségét a lakosság egészségügyi ellátásában. A szakorvosi órák bővítésével az előjegyzés/várakozás problémája is kissé oldódna.
- A biai decentrum megépítése nem csak a meglévő helyzet modernizálása lenne, de lehetőséget, helyt adna a bővülő szakellátásnak is. Megépítése több szakaszban történne, de tervezésénél és szerkezetkész kialakításánál ezt is figyelembe kell venni.
- Lehetőség még a szakmai ösztönzők bevezetése, rendszeres konzultációk a szakmák között. A pályázati lehetőségeket is ki kell használni, nemcsak országos, hanem EU szinten is. Az EU működést nem, csak beruházást támogat.
- Ami most előny, a lakosság derékhada 35-45 év között van, de ez 10-20 év múlva, a lakosság elöregedésével hátránnyá változik. A betegség struktúrában a krónikus betegségek száma megugrik. Ezért már most is nagyobb teret kell hogy kapjon a prevenció.

A korfán ez jól látható:



- A kérdőívek fontosságát nem értették meg, hogy csak valid adatok alapján segíthetünk a meglévő hibákon. Érdekellentétek, félelem, lustaság, érdektelenség mind lehet ennek oka.



- Bármennyire is jó egy új, jó, megvalósítandó elképzelés, ha információ hiányból eredő idegenkedés és ellenállás megakadályozza a bevezetését, vagy éppen annak hatékony alkalmazását. Ezért meg kell nyerni az orvosok és aszisztensek segítségét, készségét a felvilágosításra.
- Betegjogi képviselő nevének, fogadóidejének, elérhetőségének kifüggesztése.
- Idős embereknek önkormányzati kis busz a rendelőbe – esetleg menetrendszerűen.
- Utcán padok kihelyezése.
- Szakrendelőben rendelési idők betartása, szankcionálása.
- Fizetős magánrendelők ne keveredjenek a normál rendeléssel!
- Gyerek szakrendelés igénylés.
- A legtöbb panasz a hosszú előjegyzések miatt van, ami a szakorvosi órák alacsony számával magyarázható. Mégis 57% az előjegyzést könnyűnek találta. A panaszok másik fele a telefonos előjegyzést tartja rossznak. Ez ered abból, hogy állandóan foglalt a vonal, vagy nem veszik fel. Ez feloldható lenne egy vagy két másik fővonallal és egy főállású előjegyzést kezelő személlyel. Lehetővé kellene tenni a program e-mail elérhetőségét is, ami ugyancsak tehermentesítené a rendszert a lakosság megelégedettségére is. Minden szakrendelésre egységesen be kell vezetni az előjegyzést. Minden negyedik-ötödik időpont után egy üreset =acut eset ellátására= kell szabadon hagyni. Ez természetesen csak egyes szakmákra vonatkozhat, mint pl. a sebészet, szemészet, fülorrgége...
- Sajnos nagyon sok a panasz a recepció munkatársaira, akik az előjegyzést is intézik. Ezen is változtatni kell.
- Elengedhetetlen lesz az egészségügyi műszerpark karbantartása, újak beszerzése, a lakossági igények kielégítésére, a szakmai színvonal tartására, és ez sokba fog kerülni. Bonyolítja a helyzetet a műszerek váratlan meghibásodása, a minimum feltételeknek való megfelelése is.
- Megoldás kell a helyettesítésekre, mert ebből van a legtöbb panasz!

Biatorbágy Nagyközség egészségügyi ellátásának fejlesztési koncepciója 2000-ből idézet:

*„Biatorbágy szerződéseiben önként vállalt további támogatásként átvállalta a háziiorvosi körzetek működésével összefüggő rezsiköltségeket (kivéve a telefonszámlát). (A rezsiköltségeket az ország településeinek többségében a*

*háziiorvosi szolgálatok megtérítik.) Nagyközség Képviselő-testülete a háziiorvosokkal kötött polgárjogi Alapszerződések csak érintőlegesen foglalkoznak a háziiorvosok helyettesítési rendjével, e szerint a háziiorvosok saját költségükön kötelesek gondoskodni a helyettesítésükről. Ez a kialakult rend, gyakorlat időnként vitára adhat alapot. Jogszabály módosítás szerint a helyettesítés rendjét az alapszerződésbe bele kell foglalni, a szerződésmódosítás még nem történt meg ténylegesen. Az alapszerződések rögzítik a háziiorvosok rendelési idejét. A szerződésekben az önkormányzat arra törekedett, hogy biztosítsa a délelőtti-délutáni rendelés megtartását. Egyértelműen megállapítható, hogy a háziiorvosok az alapszerződésben meghatározott rendelési időket nem tartják be, Biatorbágy Önkormányzata az alapszerződésben megfogalmazottak betartását nem követelte meg.*

*A gyermekorvos helyettesítésével, valamint rendelési idejével összefüggő tapasztalatok azonosak a háziiorvosi szolgálatnál megállapított tényekkel.”*

Ezek azóta sem változtak, ezért adminisztratív úton kell szabályozni, azaz új szerződéseket kötni, mely a szabálytalanságokat szankcionálja, pl. rezsiköltségek megvonásával.

- *Prevenció: sokkal olcsóbb mint a terápia!*

*Fiataloknál az oktatási intézményekkel, tantervvel egyeztetve: mozgásszervi betegségek, drog, alkohol, dohányzás, szemészeti, fogászati szűrések ismertetése, bonyolítása.*

*Aktív felnőtt lakosságnál onkológiai, kardiológiai, hipertónia szűrések, egészséges étkezésre nevelés.*

*Időskorúaknál oszteoporózis, prosztatatarák, szemészeti és fogászati, valamint mozgásszervi szűrések rendszeresítése.*

**A város magas színvonalú, folyamatos egészségügyi ellátásának biztosítása csak úgy érhető el, ha az önkormányzat vállalja a működéssel kapcsolatos kiadásokat Ennek nyoma kell hogy legyen a költségvetésben is.**

# Forrásanyagok

1. KSH 2013. évi
2. Egészséges Magyarország 2014-2020 népegészségügyi stratégia
3. Biatorbágy.hu honlap
4. Dr. Csaba János Szakdolgozata
5. OECD Health Data 2013.
6. KSH Társadalmi helyzetkép 2010. kiadvány
7. Kistérségi egészségfejlesztési terv a budaörsi társulás részére
8. Randstadt Workmonitor 2015. márc.
9. [www.ingatlan.com](http://www.ingatlan.com)
10. Biatorbágy Nagyközség egészségügyi ellátásának fejlesztési koncepciója 2000.