

14/2016. (I. 25.) XI.ÖK határozat melléklete

Újbudai Egészségügyi Konceptió

2016-2020



Budapest Főváros XI. Kerület
Újbuda Önkormányzata

Újbudai Egészségügyi Konceptió 2016-2020

Tartalom

I. Vezetői összefoglaló	2
II. Az egészségügyi koncepció célja	4
III. Helyzetelemzés	6
Megvalósult sikeres egészségügyi fejlesztések.....	7
Egészségügyi alapvetések, tendenciák.....	10
Jogi környezet	12
Demográfia	14
Morbidity adatok	19
Mortalitási adatok	22
Az egészségügyi alapellátás területei.....	24
A felnőtt háziiorvosi ellátás	26
A házi gyermekorvosi ellátás	30
Házi orvosok korösszetétele	32
Házi orvosok ügyeleti ellátása.....	34
Otthoni szakápolás és hospice	35
Fogorvosi ellátás.....	36
A védőnői ellátás	38
Iskola-egészségügyi ellátás.....	41
Járóbeteg szakellátás	45
IV. Célkitűzések	50
PESTEL, SWOT analízis	51
Országos kitekintés, prioritások	52
Újbudai Egészségmegőrzési Program.....	54
Egyéni felelősségvállalás támogatása, egészségtervezés	54
Primer prevenció fókuszú egészség-kampányok.....	56
Egészséges táplálkozás fejlesztése, iskolai büfék kínálata	58
Újbudai Beteg gondozási Rendszer (szekunder prevenció)	59
Informatikai fejlesztési lehetőségek	60
Egészségügyi Humán-erőforrás Megújítási Program	63
A gyermek-egészségügy és a járóbeteg-szakellátás fejlesztése	65
Újbudai Egészségügyi Szakmai Támogatási Program	66
Újbudai Egészségügyi Fórum.....	67
Felhasznált irodalom, hivatkozott jogszabályok, adatforrások.....	68

I. VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

A dokumentum bemutatja Újbuda középtávú egészségügyi fejlesztéspolitikai stratégiáját. Az elmúlt években változtak a kerületi demográfiai tendenciák, jelentősen átalakult az ágazati irányítás és fenntartás rendszere, valamint új programok születtek a hazai egészségügy megújítására.

Az anyag kitekintést tartalmaz és összefoglalja az egészségügy általánosan megfigyelhető nemzetközi és országos tényezőit, elemzi a politikai és jogi környezetet, a demográfiai, morbiditási, mortalitási adatokat, valamint elsősorban az önkormányzat hatáskörébe tartozó kerületi egészségügyi infrastruktúrát.

A **kiváló adottságú fővárosi kerületben** az elmúlt években **jelentős anyagi forrásokat allokáltak** az egészségügyi fejlesztésekre. Megújult számos rendelő, **sikeres programok indultak az egészségmegőrzés érdekében**, korszerű eszközök kerültek beszerzésre, melynek során folyamatosan figyelemmel kísérték az újbudaiak által megfogalmazott igényeket. Mára elmondható, hogy a kerület nemcsak országosan, de **fővárosi szinten is kiemelkedő színvonalú** egészségügyi ellátást biztosít polgárainak. A kerület kivételes demográfiai helyzettel rendelkezik, hiszen **a népesség évről évre gyarapodik**, ezen belül pedig főleg **a gyermekek létszáma emelkedik**. A kerületi morbiditási és mortalitási adatok elemzéséből kiderül, hogy országos és fővárosi összehasonlításban is **szinte minden területen kedvezőbbek a mutatók**.

Az egészségügyi infrastruktúrát elsősorban a **fejlett nagyvárosi környezetből** fakadó előnyök jellemzik, és noha a háziorvosok korösszetétele országszerte kedvezőtlen, **Újbuda jelenlegi adottságai kiemelkedően vonzóak** az egészségügyi szakemberek számára, amely kitűnő alapot teremt a fiatal orvosok és egészségügyi szakdolgozók személyében megjelenő utánpótlásra. A fogorvosi, iskola-egészségügyi ellátás és a felnőtt járóbeteg-szakellátás fejlesztési üteme az utóbbi években felgyorsult és a gyermekek létszámának növekedése is igényli a **védőnői álláshelyek bővülését** és a **gyermekek járóbeteg-szakellátási óraszámainak megemelését**.

A dokumentum bemutatja az egészségügyi fejlesztési trendek újbudai implementációs lehetőségeit és külön programokat ad a kerület-specifikus megoldások kialakítására. A kedvező infrastruktúra további biztosítása mellett a meglévő sikeres helyi **egészségprogramok folytatása** mindenképpen indokolt. Mára az egészségügyi fejlesztések fókuszában világszerte a népegészségügyi szemlélet áll, amelyet informatikai támogatással, valamint a szakdolgozói részvétel megerősítésével és az egyéni felelősségvállalás növelésével célszerű támogatni. A kerületben ennek megfelelően többlépcsős **Újbudai Egészségmegőrzési Program** indítása készíthető elő, amelynek keretében folytatni és bővíteni érdemes a primer prevenció fókuszú állapotfelméréseket, szűrővizsgálati kampányokat és az egészségnevelést, kiegészítve az iskolai büfék kínálatának reformjával és együttműködve a kerület egészségügyi, oktatási, szociális és önkormányzati intézményeivel, valamint a civil szervezetekkel. A krónikus betegek tájékoztatása és együttműködésük megnyerése céljából fontos létrehozni az Újbudai Beteg gondozási Rendszert a szekunder prevenció erősítését célozva.

Az **egészségügyi informatikán** belül elsősorban a meglévő rendszerek összekapcsolásában vannak tartalékok, önkormányzati hatáskörben ez a szakellátások és a házi orvosi praxisok közötti adatforgalom akadálymentesítésével aknázható ki. A fiatal egészségügyi szakemberek kerületben való elhelyezkedésének, valamint a fiatal házi orvosok kerületi praxishoz jutásának támogatására egyaránt lehetőséget nyújt az **Egészségügyi Humán-erőforrás Megújítási Program**. Az anyagban a gyermek-ellátás biztonságának fokozása érdekében egy **Gyermek-egészségügyi Központ** létrehozásával kapcsolatos politikai állásfoglalás szerepel. Az uniós egészségügyi projektekben való részvétel a szakemberek, a páciensek, az intézmények és az önkormányzat számára is előnyös, ezért a továbbiakban a csatlakozásra érdemes nyitottnak maradnia minden helyi szereplőnek. A kerületben dolgozó orvosok szakmai támogatása és együttműködésük fokozása érdekében megfogalmazott javaslat az **Újbudai Egészségügyi Szakmai Támogatási Program** elindítása, mely ösztönzi a közös szakmai munkát és a helyi szakmai fejlesztéseket. A kerületi egészségügyben érintett valamennyi szereplő javaslatának, kezdeményezésének összegyűjtésére és összehangolására pedig az **Újbudai Egészségügyi Fórum** megalakítása teremt lehetőséget.

II. AZ EGÉSZSÉGÜGYI KONCEPCIÓ CÉLJA

A kerületi önkormányzat egészségügyi koncepciójának célja a kerület egészségügyi ellátásának elemzése és ennek alapján a tervezéssel behatárolt elkövetkezendő időszak egészségügyi céljainak, feladatainak meghatározása. A jelen helyzetet elemezve meghatározza a kerületben az egészségügy fejlesztésének irányait, ezzel koordinálja az egészségügyi feladatok ellátását, a lehetőségekhez mérten optimalizálja a kiadásokat, javaslatot tesz a feladatok kivitelezésére, előmozdítja a kerület egészségi állapotának javítását és az újbudai polgárok magas színvonalú egészségügyi ellátásának biztosítását.

A koncepció a helyzetelemzésben bemutatja az elmúlt időszakban végrehajtott egészségügyi fejlesztéseket, majd a jogi, infrastrukturális és demográfiai adatokat tünteti fel, majd a lakosság alapellátásának területén jelentkező betegforgalmi, gondozási adatok szerepelnek az anyag további részében, valamint bemutatásra kerül az egyes kötelezően előírt alapellátási területek helyzete és feltáró megállapításai.

Az elemzést követően a koncepció javaslatot fogalmaz meg a jövőbeni továbblépés lehetőségeire és a kerület egészére érvényes egészségügyi célkitűzéseket fogalmaz meg, tematikusan csoportosítva.

A XI. kerületben egészségügyi koncepció tíz éve, 2005-ben készült. Az eltelt időszakban az egészségügyi ellátás jelentős átszervezésen esett át, elsősorban a fekvőbeteg-ellátást érintve. Koncepcionális és infrastrukturális fejlesztések valósultak meg több területen, uniós források jelentek meg az ágazatban, az egészségügyi szolgáltatók fenntartásában központosítást hajtottak végre, amely mind növelte az ellátórendszer hatékonyságát. Néhány területen a fejlesztések még nem fejeződtek be, hiszen az egészségügyi humán-erőforrás helyzet még nem oldódott meg. Noha 2010 óta többször is bérrendezés érintette az ágazatot, az egészségügyi szakemberek egy része az Európai Unióban való szabad mozgással élve a nyugati tagállamokban helyezkednek el és az orvosok átlagéletkora nő. Hazánkra is érvényes az európai tendencia, miszerint az ellátásra szorulóknak száma és az egészségügyi költségek is növekednek, bár Magyarországon az egészségügyi alap költségvetése is nőtt az utóbbi években.

A helyzet rendezésére világtrendek, külföldi minták alapján uniós és svájci forrásokból modellkísérletek zajlanak, amelyek fókuszában a népegészségügyi tevékenység, valamint az alapellátás áll.

Az országos trendek a kerületet is érintik, de vannak eltérések. A lakosság számának változása a korábbi tendencia ellenére megfordult és növekedik, a koreloszlásban az idősebbek felé való eltolódás megállt és a gyermeklakosság aránya is nőtt az elmúlt évtizedben. A kerület infrastruktúrája tovább fejlődött, lakóparkok létesültek, az önkormányzat új háziiorvosi praxisokat hozott létre, valamint bővült a területi védőnői körzetek száma is.

A háziiorvosi tevékenység továbbra is OEP-szerződött egészségügyi magánvállalkozások formájában működik, és a XI. kerület önkormányzata megtartotta a járóbeteg-szakellátás feladatát, amelyet közhasznú nonprofit gazdasági társaság formájában működtet, így a 2012-ben végrehajtott központosítás lényegében csak a fekvőbeteg-ellátást és az ÁNTSZ-t érintette a kerületben.

Az Országgyűlés 2015-ben elfogadta az egészségügyi alapellátásról szóló új kerettörvényét, ami összhangban az egészségpolitikai fejlesztési irányokkal a lakóhely közeli egészségügyi szolgáltatások fejlesztését célozza, amely mindenképpen érinteni fogja a kerületi önkormányzat felelősségi körébe tartozó ellátási formákat, így azok együttműködésének módját, terjedelmét, szakmai tartalmát és finanszírozását is.

Ebben az egészségügyi, egészségpolitikai, demográfiai és igazgatási helyzetben az önkormányzat előtt új feladatok állnak, amelyek szükségessé teszik a kerületi egészségügyi célok újrafogalmazását és lehetővé teszik a fejlesztések hatékony bevezetését. Ennek a folyamatnak az első lépése a kerület új egészségügyi koncepciójának elkészítése, amely összhangban a kormányzati intézkedésekkel megfelelő alapot teremt azok implementációjára, lehetőséget nyújt az ellátás szereplőinek a közös célokban való együttműködésére és szempontrendszerrel hoz létre a polgárokat képviselő önkormányzati testület, valamint az egészségügyi szakmai vezetés számára a kerület egészségügyi rendszerének irányításához és a döntéshozatalhoz.

III. HELYZETELEMZÉS

Megvalósult sikeres egészségügyi fejlesztések

Egészségügyi alapvetések, tendenciák

Jogi környezet

Demográfia

Morbidity adatok

Mortality adatok

Az egészségügyi alapellátás területei

A felnőtt háziiorvosi ellátás

A házi gyermekorvosi ellátás

Háziiorvosok körszeretetele

Háziiorvosi ügyeleti ellátás

Otthoni szakápolás és hospice

Fogorvosi ellátás

Védőnői ellátás

Iskola-egészségügyi ellátás

Járóbeteg-szakellátás

Megvalósult sikeres egészségügyi fejlesztések

2010-től 2015-ig Újbuda jelentős egészségügyi fejlesztéseket valósított meg. A fejlesztések mindegyikének fókuszában a kerületi lakosok magas színvonalú egészségügyi ellátásának biztosítása állt, ennek keretében a betegek igényeit folyamatosan követve lépésről-lépésre került sor az újbudai polgárok által hozzáférhető szolgáltatások bevezetésére, bővítésére és javítására.

A Szent Kristóf Szakrendelő 2010-től több, mint félmilliárd forint értékben valósított meg fejlesztéseket. Az azóta eltelt 6 évben 127,8 millió forint értékben végeztek felújításokat. 2014-ben jelentős előrelépés történt az alapellátási rendelők több évre előre tervezett felújítási programjában, így öt kerületi felnőtt és gyermek háziorvosi rendelő újult meg és lett korszerűbb, valamint árnyékolókat szereltek fel és nagyjavítást is végeztek.

A felújításokon kívül az intézmény az említett időszakban 399,5 millió forint összegű beruházást hajtott végre a kerületi egészségügyben, amelynek során többek között mammográfiás röntgenkészülék, ultrahang készülék, védőnői szoftver, digitális radiológiai készülékek, fogászati kezelőegységek és más fogászati eszközök, szemészeti vizsgálóberendezés és videoendoszkópos rendszer beszerzésére került sor, valamint folyamatosan fejlesztették az informatikai eszközparkot. A Szent Kristóf szakrendelő diagnosztikai műszereinek folyamatos újítása mellett kialakításra került a modern előjegyzési, valamint az új beteghívó rendszer a betegek ellátásának megkönnyítése, a kulturáltabb várakozás és a betegek személyiségi jogainak védelme érdekében.

Az újbudai önkormányzat a háziorvosok és a lakosság által elérhető magas színvonalú alapellátás támogatása érdekében a háziorvosi rendelőkben 10 millió forint értékű háziorvosi labordiagnosztikai rendszert épített ki, amely nemcsak a vizsgálatokhoz való hozzáférést könnyítette meg, hanem célul tűzte a központi labor túlterheltségének csökkentését is. A fejlesztés keretében az önkormányzat támogatásával és a szükséges eszközök biztosításával az elmúlt két évben több helyben elvégezhető szűrővizsgálat is lehetővé vált a felnőtt háziorvosok rendelőiben.

A Szent Kristóf Szakrendelő minőségbiztosításának fejlesztése érdekében 2010-ben megszerezte az ISO 9001 szabvány szerinti működés tanúsítványát, ennek keretében kialakításra került az akár online felületen is kitölthető betegelégedettségi kérdőív, melynek eredményeit folyamatosan értékelik és a fejlesztési tervek megalkotásakor is figyelembe veszik a szakrendelő vezetői.

A Szent Kristóf Szakrendelőben a lakossági és szakmai igények alapján az elmúlt években a szakrendelések kapacitása és helyzete stabilizálódott, sőt jelentős fejlődésen ment keresztül. A 2014-es humánerőforrás fejlesztések érintették a diabetológiát (3 fő szakorvos), a felnőtt fül-orr-gégészetet (1 fő szakorvos), a szemészetet (4 fő szakorvos), a nőgyógyászatot (2 fő), a bőrgyógyászatot (1 fő), a XXII. kerületi tüdőgyógyászatot (1 fő) és a gyermekfogászatot (1 fő szakorvos). A szakorvosi létszám növekedése párhuzamosan együtt járt a szakdolgozói létszám megfelelő szakemberekkel való bővítésével. A sebészeti ambuláns műtétek számát és a hozzáférhető műtéti eljárások típusait is jelentősen bővítették, amely érintette a sebészet, a szemészet, az urológia és a gyermeksebészet szakterületeit is.

2012 júniusától az újbudai gyermekek könnyen hozzáférhető és biztonságos ügyeleti ellátása érdekében a Szent Kristóf Szakrendelő Fehérvári út 12. szám alatti rendelőjében a FŐNIX Med Zrt. megbízásával megszervezésre került a gyermekorvosi ügyeleti rendszer, amely a kerületi házi gyermekorvosok rendelési idején kívüli időszakban, munkaszüneti napokon 9-14 óra között a minden gyermek számára biztosítja a folyamatos gyermek-egészségügyi alapellátást.

Az Újbudai Önkormányzat számos intézkedést tett a kerületi idősek, nyugdíjasok életminőségének javítása érdekében. Az idősekről való felelős gondoskodás jegyében az egyik legsikeresebb önkormányzati kezdeményezés az Újbuda 60+ program, melynek keretében az idősek egészségmegőrzéssel kapcsolatos előadásokon, szűréseken (pl. csontritkulás vizsgálat), tanácsadásokon vehetnek részt különböző, az egészséget érintő témákban (pl. a mozgásszervek védelme). Folyamatosan bővülő számban indultak gyógytorna, Zumba, meridián torna és más tanfolyamok a kerületben, 2014 februárjától az Újbudai Szenior Programközpontban heti 6 foglalkozáson közel 200 ember gyakorolja rendszeresen a kínai alapú gyógyító tornát. A kedvezményesen igénybe vehető

egészségügyi masszázsszolgáltatás egyre népszerűbb a kerületi polgárok körében, amelyet a „60+ Kártya” programhoz csatlakozva a Szent Kristóf Szakrendelő biztosít a kerület 60 év feletti lakói számára.

Jól működő kerületi programokká váltak a Szent Kristóf Szakrendelő által szervezett Egészségnap és Anyatejes Nap rendezvényei. Az Egészségnap keretében műszeres és szakorvosi vizsgálatok és szűrések állnak rendelkezésre, az érdeklődők különböző egészséggel kapcsolatos tanácsadásokon vehetnek részt és a helyszínen szemészeti, kardiológiai, gasztroenterológiai, pszichiátriai, valamint gyógytornával, fejfájással kapcsolatos ismeretterjesztő előadásokat is tartanak. A résztvevők termékbemutatókon, sőt sportágválasztó vizsgálaton is részt vehetnek. Az Anyatejes nap a kisgyermekes családok számára szervezett újbudai rendezvény. A programok között mozgásszervi-, szemészeti szűrővizsgálatok, kisgyermekes játékos képesség-felmérése, gyermekszakorvosi, védőnői-és fogápolási tanácsadás, babamasszázs bemutató és balesetekkel, elsősegélynyújtással kapcsolatos ismeretterjesztő előadások szerepelnek, valamint kikapcsolódás gyanánt az érdeklődők gyermekcsoportok bemutatóján, kreatív-kézműves foglalkozásokon és más érdekes programokon vehetnek részt.

Újbuda Önkormányzata minden évben pályázatot ír ki, melynek keretében prevenciós programokat, egészségügyi szűréseket végző civil szervezetek támogatására kerül sor. A kerületben alapítványok (Peter Cerny, Gézengúz és Szent Adalbert Alapítvány) támogatásán keresztül biztosított lett a koraszülöttek ellátása, valamint a hajléktalanok fogorvosi ellátása.

2014-ben a gyógyszerellátás hozzáféréseinek javítása érdekében ügyeletes gyógyszerertár kezdte meg működését Gazdagréten.

2015-ben az Állami Egészségügyi Ellátó Központ TÁMOP 6.2.5.b projektjének keretében közösségi egészségterv készült a kerületben.

Egészségügyi alapvetések, tendenciák

Az Egészségügyi Világszervezet által bevezetett úgynevezett funkcionális modell szolgál az egészség definiálására, mely szerint az egészség a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota, nem csupán a betegség hiánya. Az egészség megtartásának két alapvető formája van: az egyéni és a közösségi forma, ezek köré csoportosíthatóak a feladatok is. A WHO Alkotmánya kimondja, hogy a kormányok felelősek állampolgáraik egészségéért, amelynek akkor tesznek eleget, ha megfelelő egészségügyi és szociális intézkedéseket tesznek ennek érdekében. Egy társadalom egészségi állapota nem csak az egészségügyi ellátórendszer minőségén, hanem más tényezőkön is múlik, úgymint az életkörülmények, a szociális környezet, a gazdasági mutatók, a munkanélküliség alakulása, a genetikai tényezők, valamint az egyének felelősségvállalása.

Korábban az egészségügyi ellátás elsősorban fertőző és akut betegségek kezelését jelentette, azonban a 20. század második felére a társadalmi jólét következtében az élettartam megnőtt, ezáltal megnövekedett az egészségügyben ellátást és kezelést igénylő betegek száma is. Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés az Európai Unióban általában biztosított, bár az egyenlő hozzáférés terjedelme és foka nagy változatosságot mutat. A WHO Európai Régiót vizsgáló jelentése szerint az egészségben fennálló egyenlőtlenségek erősödnek. A nyugat-európai államok az egészségügyben fokozódó munkaerőhiányt elsősorban az új európai uniós tagállamokból érkező dolgozókkal pótolják, amely azonban növeli az egészségügyi munkaerőhiányt a kelet-közép-európai országokban, legnagyobb mértékben Csehországban, Magyarországon, Litvániában, Romániában és Szlovéniában. Az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ adatai szerint Magyarországon 2014-ben 1943 fő egészségügyi dolgozó jelezte összesen, hogy külföldön vállal munkát. Az ehhez szükséges igazolást kérelmezők körében 63% orvos, 12% fogorvos, 17% ápoló és 8% gyógyszerész volt. A KSH adatai szerint Magyarországon 2013-ban 1 247 orvos szerzett szakképesítést. Ez a szám évek óta kevesebb, mint ahány betöltetlen álláshely van, több szakmában a szükségesnél kevesebb számú orvos dolgozik.

A 2015-ös, 36 ország egészségügyi rendszerének állapotát vizsgáló Európai Egészségügyi Fogyasztói Index felmérésben Magyarország az 1000 pontból 601 ponttal a 25. lett. A kelet-közép-európai országok között Csehországban a legjobb a helyzet, de a felmérés szerint hazánk egészségügye jobb, mint akár Lengyelországban vagy Litvániában.

Az egészségügyi költségek emelkedése a GDP növekedésénél gyorsabb, amelyre számos országban az egészségügyi kiadások moderálásával válaszolnak. Nyilvánvalóvá vált, hogy a modern és költséges egészségügyi ellátás teljes szakmai és lakossági igényeinek kielégítése a fejlett gazdaságú országok esetében sem terhelhető a járulékfizető lakosságra, ezáltal az egészségügy több országban finanszírozási deficittel bír. Az OECD 2014-es adatai szerint az egészségügyi kiadások GDP-arányos összege 2012-ben az OECD-országok átlagában 9,3%, Magyarországon 8% volt, az átlag alatt maradt Szlovákia, Csehország és Lengyelország.

A Magyarországon beazonosítható tényezőket illetően fejlesztési lehetőség kínálkozik az egészségügyi szakemberek munkaterhelése, az orvos-ellátottság területi tendenciái, a bérszínvonal, az intézményrendszer, a fejlesztés-koordináció, a szociális feladatok egészségügyben való megjelenése és az egészségügyi szereplők kooperációja tekintetében.

A felnőtt lakosság egészségi állapotának két legfontosabb indikátora a várható élettartam és az egészségben megélt évek száma (életminőség). A várható élettartam az Európai Unió (EU-28, 2013) átlagában 77,8 év, Magyarországon 72,2 év. 35 év alatt 4 évet javult hazánkban ez a mutató. Külön odafigyelést igényel a korai, 65 éves kor előtt bekövetkező hazai halálozási arány mértéke.

Jogi környezet

Az **Alaptörvény** XX. cikke szerint „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.” Ezt Magyarország többek között a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával segíti elő.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 143. §-a meghatározza az egészségügy szervezésével és irányításával kapcsolatos feladatok ellátásáért, valamint az ezekkel összefüggő jogok gyakorlásáért és kötelezettségek teljesítéséért felelős szervek körét, melyek között nevesíti a helyi önkormányzatokat, valamint meghatározza azok egészségügyi feladatait (152-153. §§):

A helyi önkormányzat az egészségügyi **szakellátási** intézményműködtetési kötelezettségének részeként:

- gondoskodik a tulajdonában vagy fenntartásában lévő, közfinanszírozott egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató működtetéséről,
- a számukra megállapított közfinanszírozott szakfeladatok ellátásáról,
- ehhez rendelt vagyona a működtetési kötelezettség keretében ellátandó egészségügyi szakellátási feladat teljesítését szolgálja.

Az **egészségfejlesztési** tevékenység részeként az önkormányzat együttműködik

- a lakosságra, a közösségekre,
- a családi, munkahelyi, iskolai színterekre

irányuló egészségfejlesztésben az ezeket végző szervezetekkel és személyekkel, valamint támogatja és aktívan kezdeményezi ezeket a tevékenységeket.

A környezet-egészségügyi feladatok körében:

- gondoskodik a köztisztasági és településtisztasági feladatok ellátásáról,
- biztosítja a rovarok és rágcsálók irtását,
- folyamatosan figyelemmel kíséri a település környezet-egészségügyi helyzetének alakulását és szükség esetén saját hatáskörben vagy az illetékes hatóságnál kezdeményezi a megfelelő intézkedések megtételét.

Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény

rendelkezik a települési önkormányzat feladat- és hatásköréről, mely szerint (13. §) a helyi közügyek, valamint a helyben biztosítható **közfeladatok** körében ellátandó helyi önkormányzati feladatokhoz tartoznak többek között:

- az egészségügyi alapellátás,
- az egészséges életmód segítségét célzó szolgáltatások,
- környezet-egészségügy,
- gyermekjóléti szolgáltatások és ellátások,
- szociális szolgáltatások és ellátások, támogatások
- a területén hajléktalanná vált személyek ellátásának és rehabilitációjának, valamint a hajléktalanná válás megelőzésének biztosítása,
- a sport és az ifjúsági ügyek.

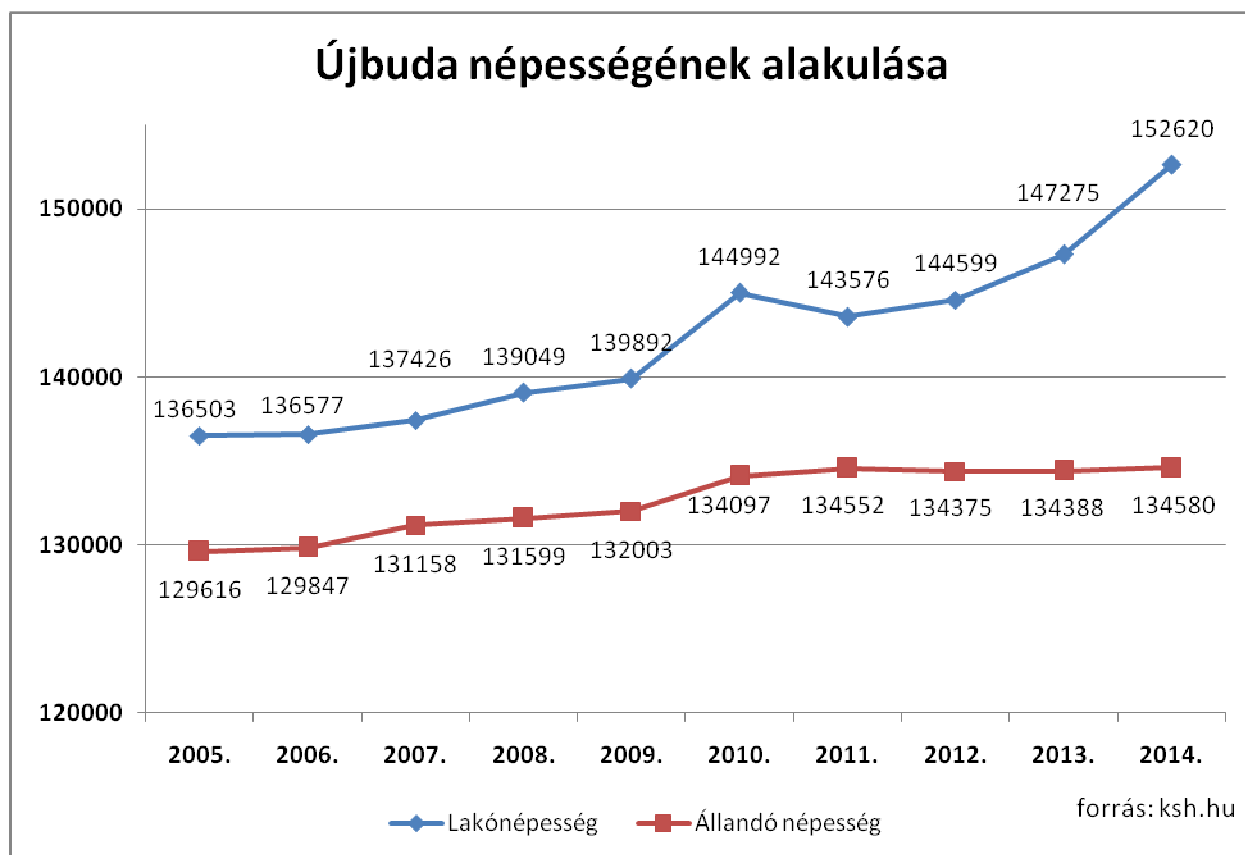
Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény

meghatározza a települési önkormányzatok feladatait az egészségügyi **alapellátás** körében, mely szerint (5. §) gondoskodik:

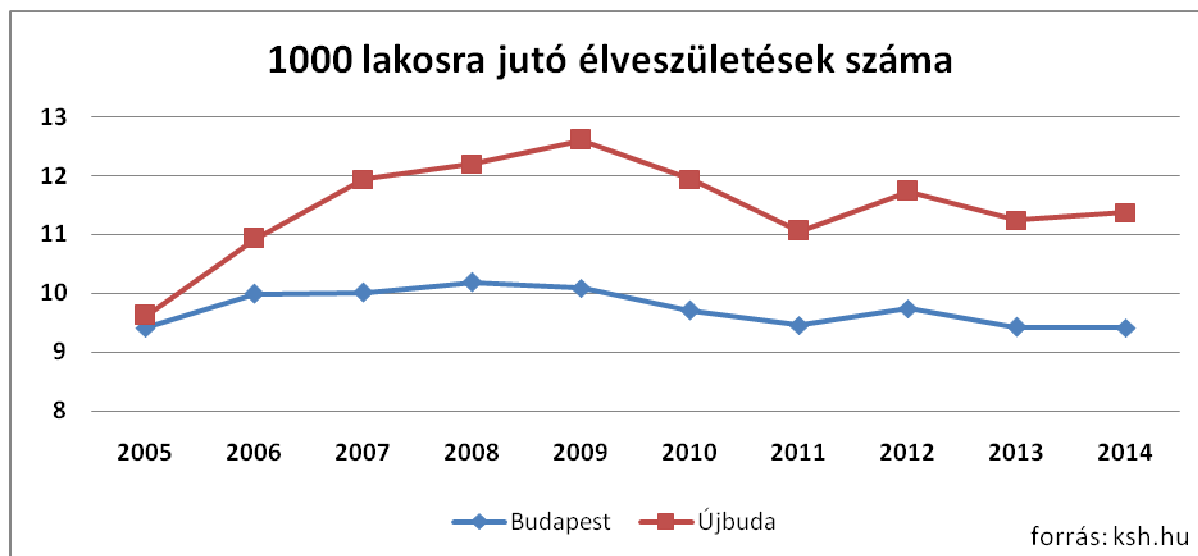
- a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról,
- a fogorvosi alapellátásról,
- az alapellátáshoz kapcsolódó háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátásról,
- a védőnői ellátásról,
- az iskola-egészségügyi ellátásról,
- az egészségügyi alapellátások közzeteinek megállapításáról és kialakításáról.

Demográfia

A 2005-ben készült egészségügyi koncepció óta Újbuda demográfiai tendenciái jelentősen megváltoztak. A kerület lakónépessége és állandó népessége a KSH 2014-es adatai szerint egyaránt nőtt 11,8 illetve 3,8 %-kal. A KSH definíciója szerint a lakónépesség „az adott területen lakóhellyel rendelkező és másutt tartózkodási hellyel nem rendelkező személyek, valamint az ugyanezen területen tartózkodási hellyel rendelkező személyek együttes száma.” Az állandó népesség "az adott területen bejelentett lakóhellyel (állandó lakással) rendelkező személyek adatait tartalmazza, függetlenül attól, hogy van-e máshol bejelentett tartózkodási helyük.” Az állandó népességi adatok körében az egészségügyi szempontból kiemelten fontos korcsoport-elemzéshez kerületi bontásban lényegesen pontosabb adatok állnak rendelkezésre, ezért a továbbiakban ezek feldolgozott, 2014-es adatai kerülnek részletesen kifejtésre.

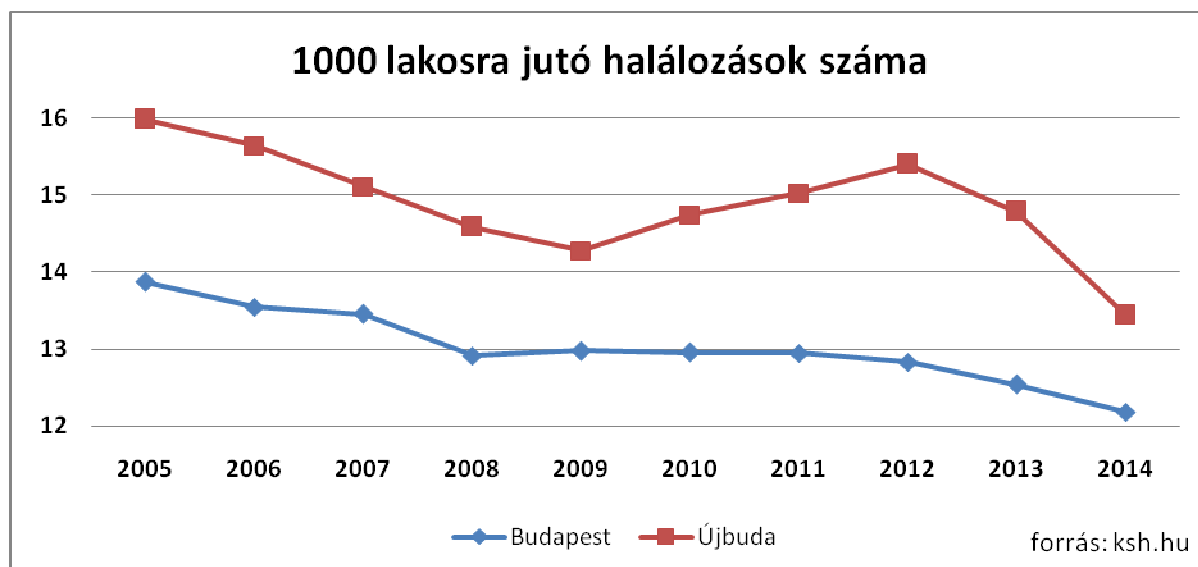


A népességszám növekedését több tényező kedvező irányú együttes változása okozta. A kerületben 2005-höz képest 23 %-kal nőtt az éves élveszületések száma, 13 %-kal csökkent a halálozások száma, a XI. kerületbe állandó és ideiglenes vándorlók száma együttesen és külön-külön is jelentősen nőtt, 2014-re már a 2005-ös adat 50 %-ával, ugyanakkor az (állandó) elvándorlás is csökkentt kis mértékben (1%). A változás nem csak a vizsgált 2014-es évre vonatkozik, hanem tendenciának tűnik.

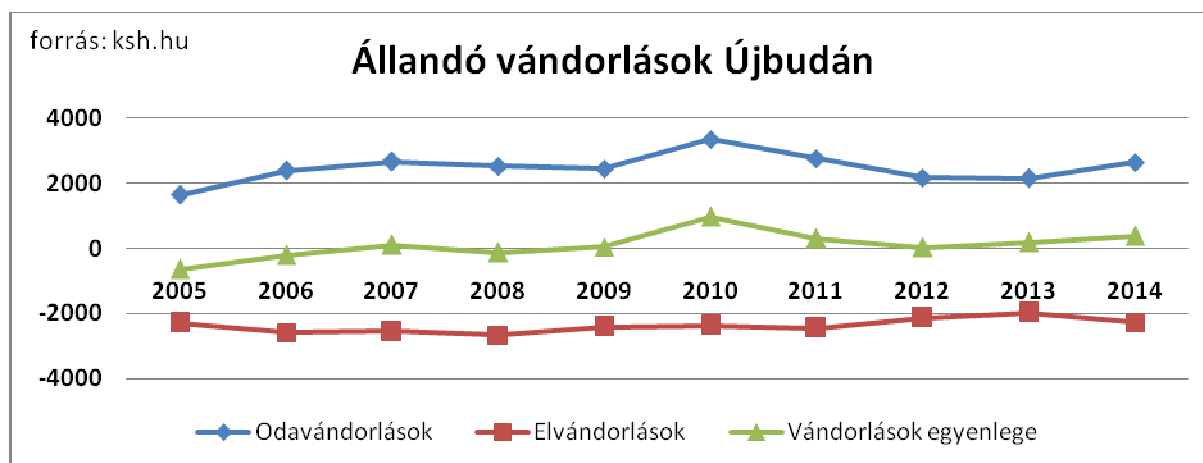


Az élveszületések arányszáma 2005-ben megelőzte a fővárosi átlagot és tartósan felette maradt a vizsgált időszakban.

A halálozások száma, összhangban a kerületi idős lakosság nagy arányával, meghaladja a budapesti átlagot, az elmúlt években csökkent, de továbbra is felette van.

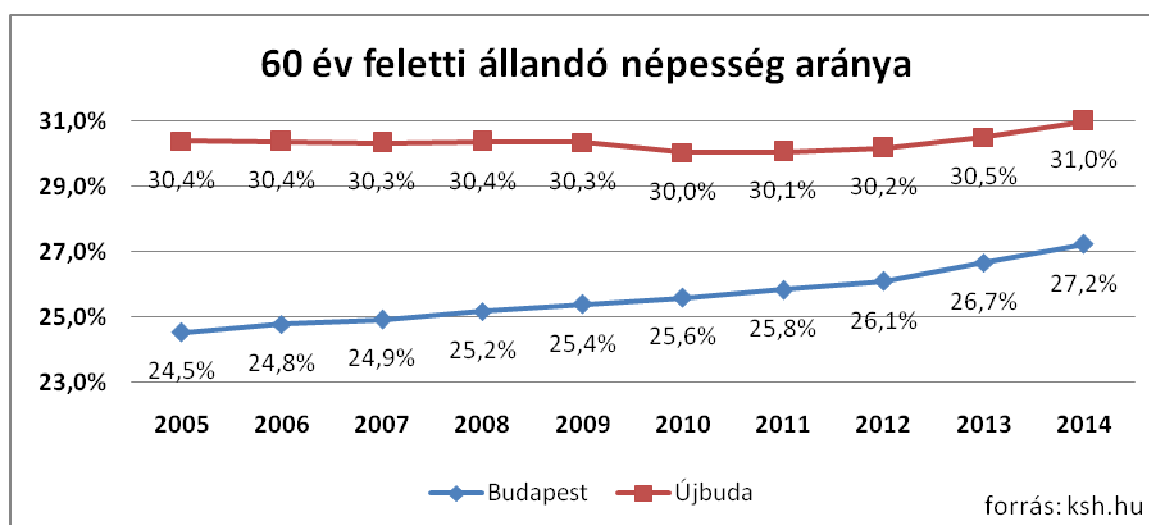


A kerületbe vándorló népesség száma 2006-tól összességében és az ideiglenes vándorlásokat tekintve minden évben meghaladta az onnan elvándorlókat, majd 2009-től az állandó vándorlások adatai is ugyanezt mutatják.

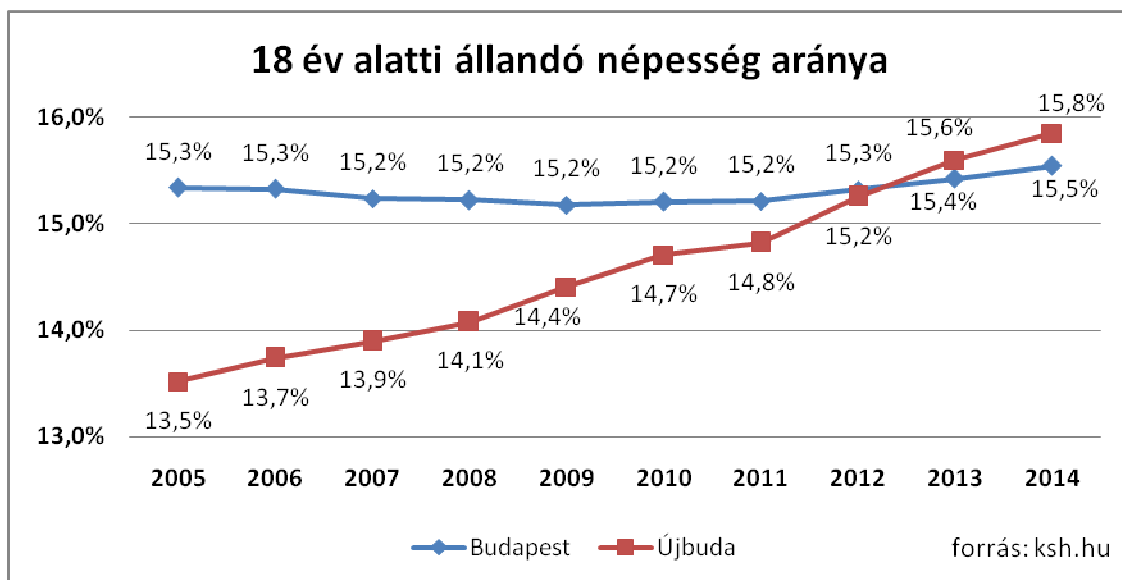


Az egészségügyi ellátás-szervezés szempontjából kiemelt jelentőségű az idős populáció és a gyermeklakosság demográfiájának áttekintése. A kerületben mindkét korcsoportban jellegzetes, a fővárosi mutatóktól különböző tendenciák figyelhetőek meg.

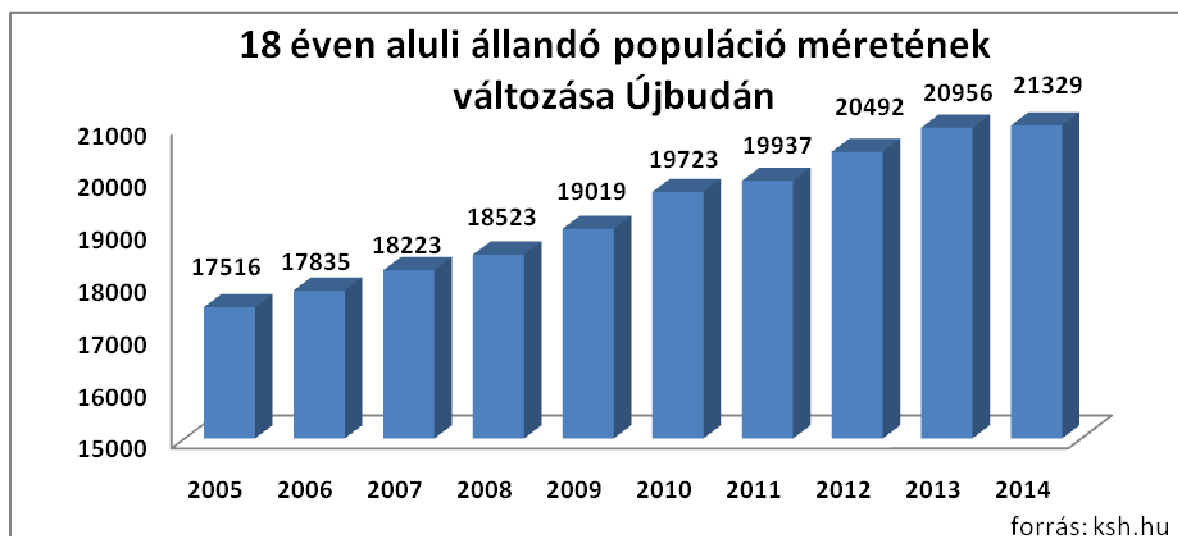
Az újbudai populációban hagyományosan magas az idős korosztály aránya. 2005-ben az állandó lakosság 30,4%-a volt 60 éves, vagy annál idősebb, míg a fővárosban ugyanez az érték csupán 24,5% volt. Jól látható azonban, hogy Budapesten több mint 2,5 százalékponttal emelkedett ez az érték 2014-ig, míg Újbuda állandó lakosságának körében az egyébként magas érték az évek során alig változott.



A 18 év alatti populáció aránya éppen fordítva változott. 10 évvel ezelőtt közel két százalékponttal volt kisebb, mint a fővárosi átlag, de míg Budapesten a korosztály aránya végig a 2005-ös érték közelében maradt, Újbudán folyamatosan nőtt számuk ésezzel arányuk is, amely 2013-ban utolérte és megelőzte a fővárosi értéket, majd 2014-re tovább nőtt.

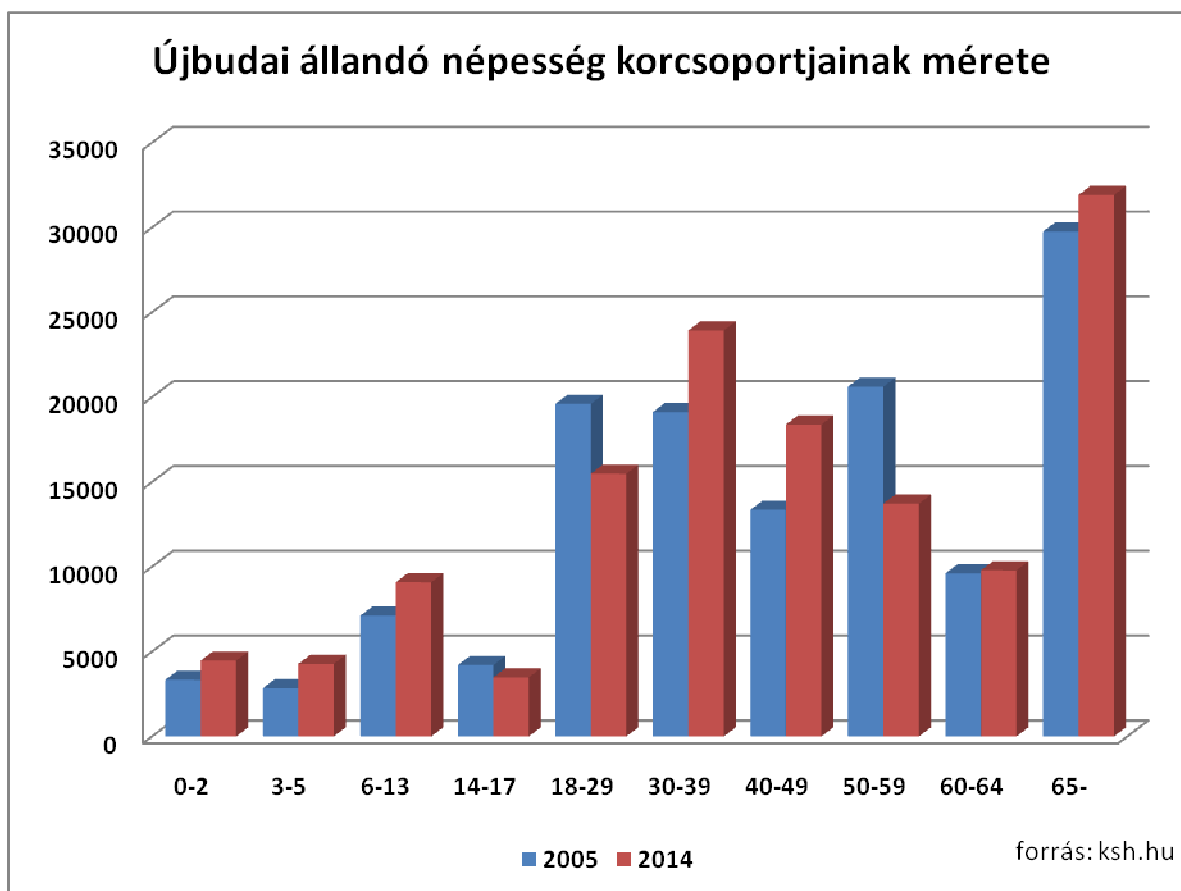


A népesség egyidejű gyarapodását is figyelembe véve ez a 2,3 százalékpontos arányszám-növekedés már igen jelentős változás, amely az ellátási adatok vizsgálatához és a gyermek-egészségügyi kapacitás-szervezési feladatokhoz segítségül számszerűsítve is bemutatásra kerül. Jól látható, hogy a vizsgált időszakban minden évben nőtt a gyermek lakosság száma Újbudán, 2014-ben 3813 fővel volt nagyobb, mint 2005-ben, ez hozzávetőlegesen négy XI. kerületi átlagos gyermekpraxis mérete.



A népesség korcsoportos vizsgálata támpontot nyújt az egészségügyi ellátások tervezése szempontjából kiemelt jelentőségű demográfiai változások előrevetítéséhez. A gyermekek száma a 2005-ös adatokhoz képest az általános iskolás korú és minden ennél fiatalabb korcsoportban nőtt, a középiskolás korosztály létszáma enyhén csökkent és a fiatal felnőttek létszáma is kevesebb, mint 10 évvel ezelőtt. A 30-49 évesek szignifikánsan többen vannak, mint 2005-ben, de az 50 év felettek és a korfa tetején a nyugdíj előtt 5-10 évvel álló korcsoportok létszáma a vizsgált időszak elejéhez képest összességében csökkent.

Fentiekből következik, hogy változatlan trendeket figyelembe véve a következő öt évben a gyermeklétszám további kiegyensúlyozott növekedésével számolhatunk, de a 60 év feletti populáció arányának fővárosihoz hasonló emelkedési üteme továbbra sem várható, az öt éves periódus végére a becslés szerint 1-2 százalékponttal megközelítheti a növekedő budapesti átlagot.



Morbiditási adatok

A felnőttek körében Budapesten 2013-ban az orvoshoz fordulás szempontjából leggyakrabban előforduló betegségek a KSH adatai szerint sorrendben a következők voltak:

1.	Magasvérnyomás betegség
2.	Lipoprotein-anyagcsere rendellenességei
3.	Spondylopathiák
4.	Ischaemiás szívbetegségek
5.	Diabetes mellitus
6.	Osteoporosis
7.	Cerebrovascularis betegségek
8.	Pajzsmirigy rendellenességei
9.	A vér és vértképző szervek betegségei, immunrendszer rendellenességek
10.	Idült alsó légúti betegségek
11.	Roszcindulatú daganatok
12.	Köszvény
13.	Asthma
14.	Vashiányos anaemia
15.	Gyomor-, nyombél-, gastrojejunális fekély
16.	TIA, rokon szindrómák és agyi érszindrómák
17.	A máj betegségei
18.	A szemlencse betegségei
19.	Szívbetegségek egyéb formái
20.	Nem fertőzőes vékony- és vastagbél gyulladás
21.	Deformáló hátgerinc-elváltozások
22.	Pszichoaktív szer által okozott mentális és viselkedészavarok
23.	Rheumatoid arthritis
24.	Zöldhályog
25.	Epilepsia
26.	Hallásvesztés
27.	Extrapiramidális és mozgási rendellenességek
28.	Schizophrenia, schizotipias és paranoid rendellenességek
29.	Alkoholos májbetegség
30.	Veseelégtelenség

Az előforduló betegségek gyakorisági sorrendje nem tér el jelentősen sem a korábbi, sem az országos 2013-as adatoktól. Népegészségügyi szempontból fontos és jellemző adat, hogy az első 5 leggyakoribb betegség teszi ki az összes betegség 60%-át, míg az első 10 típus az összesnek több, mint háromnegyedét.

A gyermekek körében Budapesten 2013-ban az orvoshoz fordulás szempontjából leggyakrabban előforduló betegségek a KSH adatai szerint sorrendben a következők voltak:

1.	Atópiás dermatitis
2.	Asthma
3.	A vér és vércépző szervek betegségei, immunrendszer rendellenességek
4.	Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek
5.	Vashiányos anaemia
6.	Szemizmok, binoculáris szemmozgás, alkalmazkodás, fénytörés betegségei
7.	Deformáló hátgerinc-eltérések
8.	Kalóriatöbblet miatti elhízás
9.	Mentális- és viselkedészavarok
10.	A psziché fejlődés rendellenességei
11.	A keringési rendszer veleszületett rendellenességei
12.	A húgyrendszer veleszületett rendellenességei
13.	Intestinalis malabsorptio
14.	Epilepsia
15.	Magasvérnyomás (hypertensív) betegségek
16.	Visszamaradt magzati növekedés és alultápláltság, koraszülés
17.	Glomerularis betegségek
18.	Mentális retardatio
19.	A csípő veleszületett deformitásai
20.	Diabetes mellitus

A gyermekek betegségeiről is elmondható, hogy az 5 leggyakoribb diagnózis az összes betegség közel 60%-át teszi ki, míg az első 10 betegségtípus az összesnek több, mint 80%-át.

A 2005-ös adatokkal összehasonlítva a felnőttek körében a KSH adatai szerint emelkedést mutat az alábbi betegségek előfordulása:

Betegségcsoport	Emelkedés mértéke
Pajzsmirigy rendellenességei	jelentős
Spondylopathiák	jelentős
Köszvény	jelentős
A vér és vérképző szervek betegségei, immunrendszer rendellenességek	közepes
Vashiányos anaemia	közepes
Veseelégtelenség	közepes
Lipoprotein-anyagcsere rendellenességei	enyhe
Cerebrovascularis betegségek	enyhe

A fővárosban előforduló egyes felnőtt betegségek előfordulásának emelkedése összhangban van a populációban az idősek növekvő arányával, hiszen az említett betegségek többsége jellemzően a későbbi életkorokban jelentkezik.

Mortalitási adatok

Az egészségügy és a betegellátás szempontjából fontos következtetések vonhatóak le a mortalitási adatokból. A demográfiai elemzésnél látható volt, hogy az 1000 lakosra jutó halálozási arányszám Budapesten és a XI. kerületben is az elmúlt években lassú csökkenést mutat.

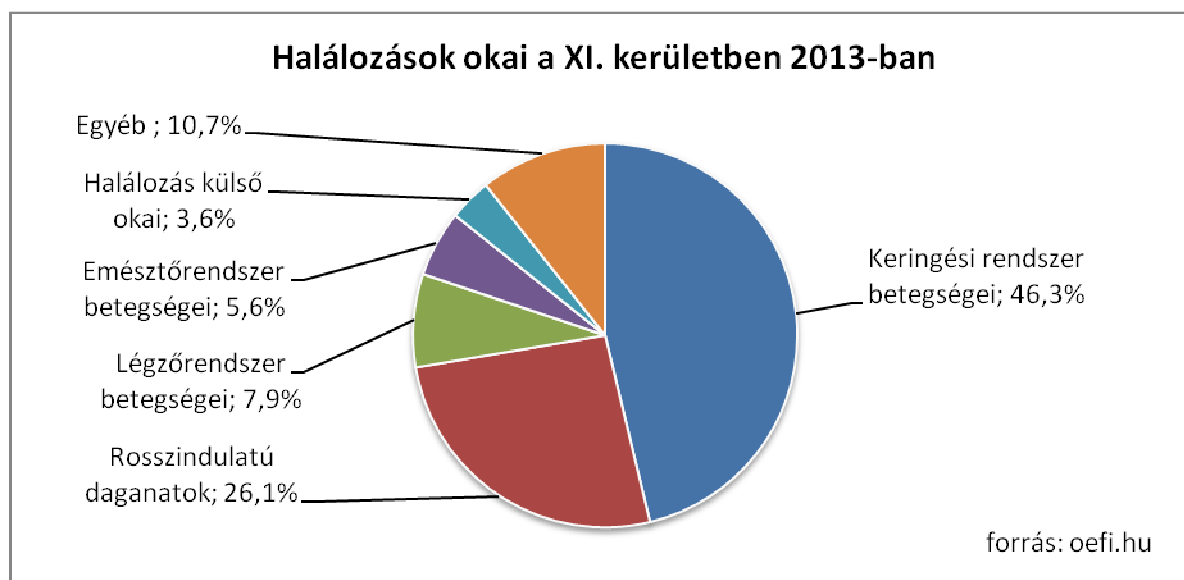
2013-ban a kerület lakosai körében összesen 1987, 2014-ben pedig 1809 halálesetet regisztráltak, amely (arányosítva) az országos átlagnál lényegesen jobb érték, de fővárosi összehasonlításban kedvezőtlenebb, amely az idős korosztály magasabb arányával magyarázható.

Korábban említésre került a gazdasági és társadalmi szempontból kiemelt jelentőséggel bíró, úgynevezett korai halálozások magas száma és aránya Magyarországon. A korai halálozás alatt a 65 éves kor betöltése előtt bekövetkező haláleseteket értjük. A fővárosban a helyzet lényegesen kedvezőbb az országosnál, amelyet elsősorban a fejlett nagyvárosi infrastruktúrával, az országos viszonyokhoz képest könnyebben és gyorsabban elérhető egészségügyi ellátórendszerrel és a lakosság jobb szociális helyzetével magyarázhatunk. A XI. kerületi adatokat vizsgálva még a budapesti adatoknál is kedvezőbb képet kapunk: 2013-ban a 65 évesnél fiatalabb újbudai lakosok körében 289 halálesetet regisztráltak. Lakosságra vetítve ez 27%-kal kedvezőbb adat az országosnál.

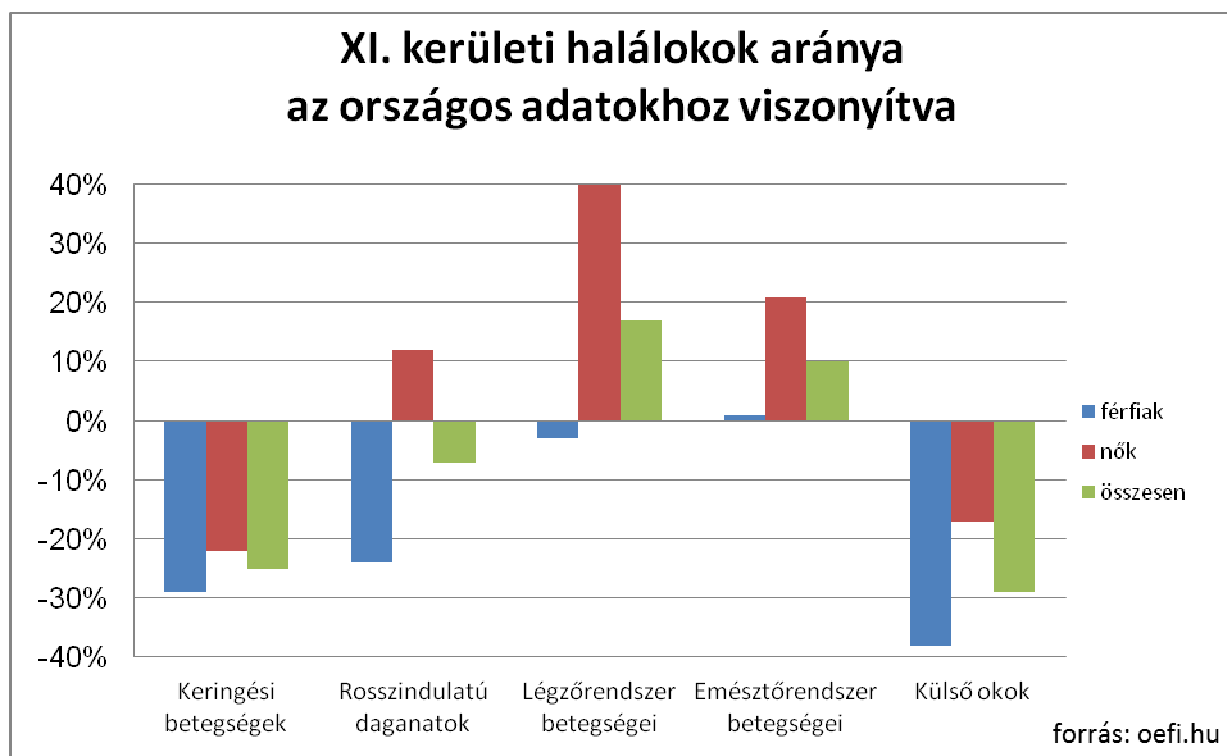
A halálozások okait vizsgálva első helyen vannak a keringési rendszer betegségei, majd ezt a rosszindulatú daganatok, a légzőrendszer betegségei, az emésztőrendszer betegségei, illetve a halálozás külső okai szerepelnek, ezek együttesen kiteszik a halálozások okainak közel 90%-át.

A leggyakoribb halálok a keringési rendszer betegsége volt, de országos összehasonlításban a kerületi helyzet lényegesen kedvezőbb. A rosszindulatú betegségek halálhálójának gyakorisága összességében szintén kisebb a hazai átlagnál, azonban ezt csak a férfiak körében halálhoz vezető daganatos megbetegedések alacsony száma okozza, mivel a nők körében az adatok kedvezőtlenebbek. Még rosszabb a helyzet a légzőrendszeri betegségeknél, ahol szintén a nők országos

adatoknál 40%-kal magasabb esetszáma rontja a mutatót. Az emésztőrendszeri betegségek aránya a haláloki struktúrában szintén a nőknél magasabb, 21%-kal az átlagosnál. A külső okok (pl. baleset, öngyilkosság) pedig a kerületben kisebb arányban vezetett halálhoz, mint országosan, itt is a férfiak értékei a kedvezőbbek.



Összességében elmondható, hogy az okspecifikus halálozás adatait vizsgálva kiemelt figyelmet érdemel a nők rosszindulatú daganatos megbetegedéseinek, légzőszervi betegségeinek és emésztőrendszeri betegségeinek aránya.



Az egészségügyi alapellátás területei

A világtrendeknek megfelelően az egészségügyön belül Magyarországon is az alapellátás megerősítését tűzte ki célul az egészségügyi kormányzat. Azokban az országokban, ahol erős alapellátási rendszer működik, ott jobb a lakosság egészségi állapota és kisebbek azok a társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségek, amelyek az egészségi állapotban is megmutatkoznak. Az erős alapellátási rendszer fenntartása azonban költséges, az egy főre jutó egészségügyi kiadások is magasabbak, de azok növekedési üteme mérsékeltebb. Az alapellátás úgynevezett kapuőri szerepének célja, hogy a betegeket alacsonyabb progresszivitási szinten, a lakóhelyük közelében, az ellátásnak leginkább megfelelő, költséghatékony formában kezeljék.

Egy alapellátási rendszer akkor tekinthető megfelelőnek, ha nemcsak mindenki számára hozzáférhető, de folyamatos koordinációt nyújt, biztosítja az ellátás folyamatosságát, az egészségügyi szolgáltatások széles skálájával foglalkozik, megfelelő irányítással működik, elegendő pénzügyi forrással rendelkezik és a munkaerő folyamatos fejlesztésével jellemezhető.

Az Országgyűlés által 2015-ben elfogadott, korábban hivatkozott egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény meghatározza az alapellátás-szervezés helyi önkormányzati felelősségi területeit, amely egyúttal arra is utal, hogy a 2011-2012-ben elindult fenntartói központosítás az alapellátást nem fogja érinteni, az továbbra is kerületi kompetenciába fog tartozni.

Az említett törvény szerint „Az egészségügyi alapellátás biztosítja, hogy a beteg a lakóhelyén, illetve annak közelében választása alapján igénybe vehető, hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, folyamatos egészségügyi ellátásban részesüljön, nemétől, korától és betegsége természetétől függetlenül.” A jogszabály részletezi az egészségügyi alapellátás feladatait is, melyek a következők:

- az ellátott lakosságra vonatkozó, a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló ellátás,

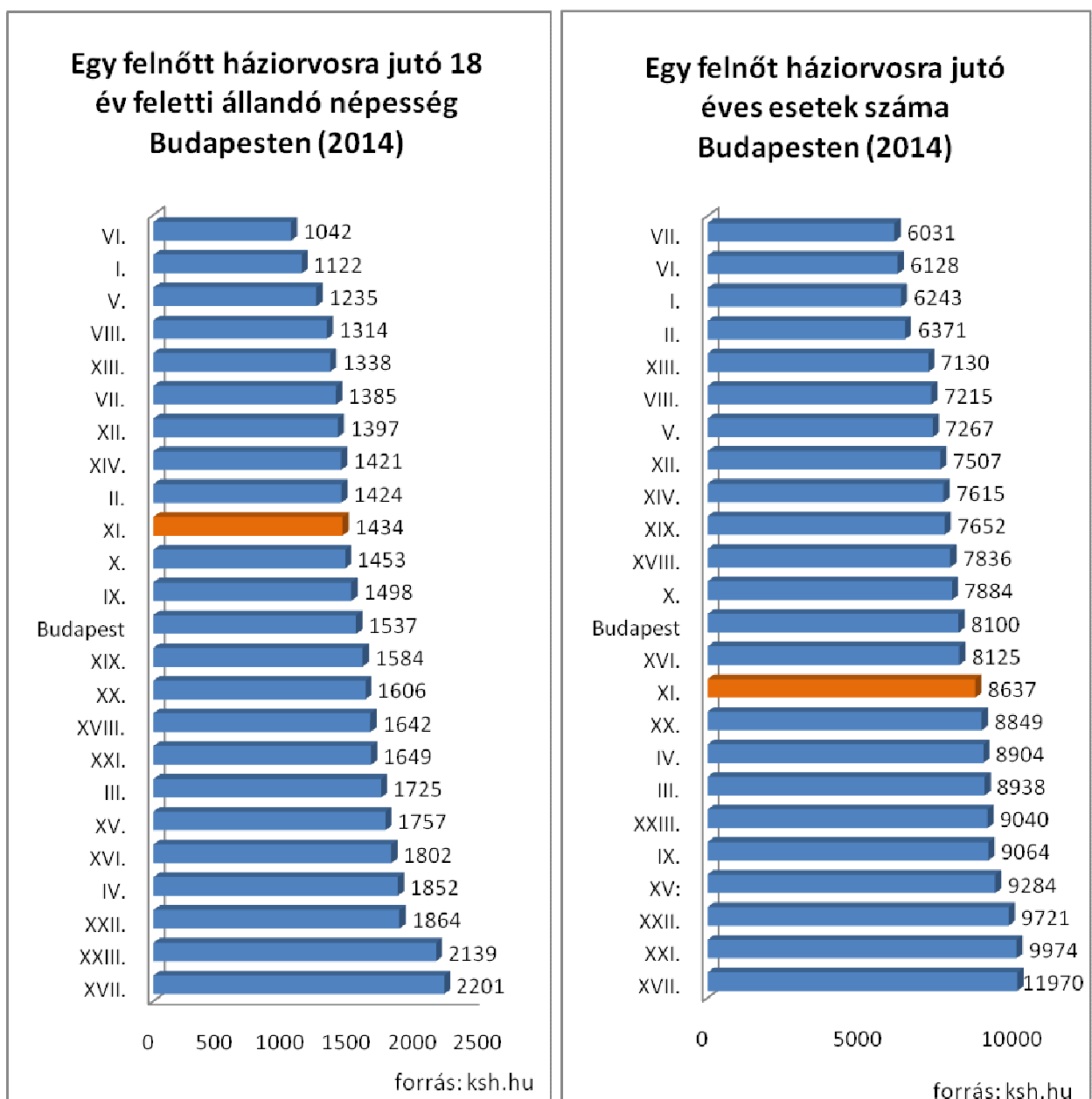
- az egyén egészségi állapotának figyelemmel kísérése (rendszeres állapotfelmérés), valamint egészségügyi felvilágosítása, nevelése, egészségfejlesztése, egészségtervezésének támogatása,
- a kompetenciának megfelelő gyógykezelés, gondozás és rehabilitáció,
- az egyén szakorvoshoz történő irányítása, diagnózis, kezelési terv vagy terápiás ellátás céljából,
- a gyógykezelés, házi ápolás és rehabilitáció a szakorvos által javasolt terápiás terv figyelembevételével,
- szükség esetén ellátás a beteg otthonában, illetve oda szakorvosi konzílium kérése.

A törvényben kiemelt helyet kap az alapellátás megelőző ellátásainak részletezése, amelyek ezen a progresszivitási szinten biztosítandóak. Ebbe a körbe tartozik a lakosság fertőző betegségekkel szembeni ellenálló képességének fokozása, kialakítása (védőoltások), valamint a prevenció, a szűrővizsgálatok és a gondozás feladatainak megszervezése a család- és nővédelem, a fogászati és szájüregi megbetegedések, a mentálhigiéné, a gyermek- és ifjúság-egészségügy, a veszélyeztető fertőző, illetve népegészségügyi szempontból jelentős betegségek vagy az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok területén. A megelőzés része a munkakörülményekhez kapcsolódó lehetséges egészségkárosodások felismerése, a tevékenységekhez kapcsolódó egészségi alkalmasság megállapítása, illetve az ellátás során a betegségek szövődményeinek és másbetegségek korai felismerését célzó vizsgálatok elvégzése is.

A törvény szerint a megelőző ellátások körébe tartozó szűrővizsgálatokat az állam szervezi meg és hatékonyságát ösztönzők bevezetésével növeli. A helyi önkormányzat feladata gondoskodni a háziiorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi alapellátásról, az ezekhez kapcsolódó ügyeleti ellátásról, valamint a védőnői és iskola-egészségügyi ellátásról. Ezek részletes elemzése következik a továbbiakban.

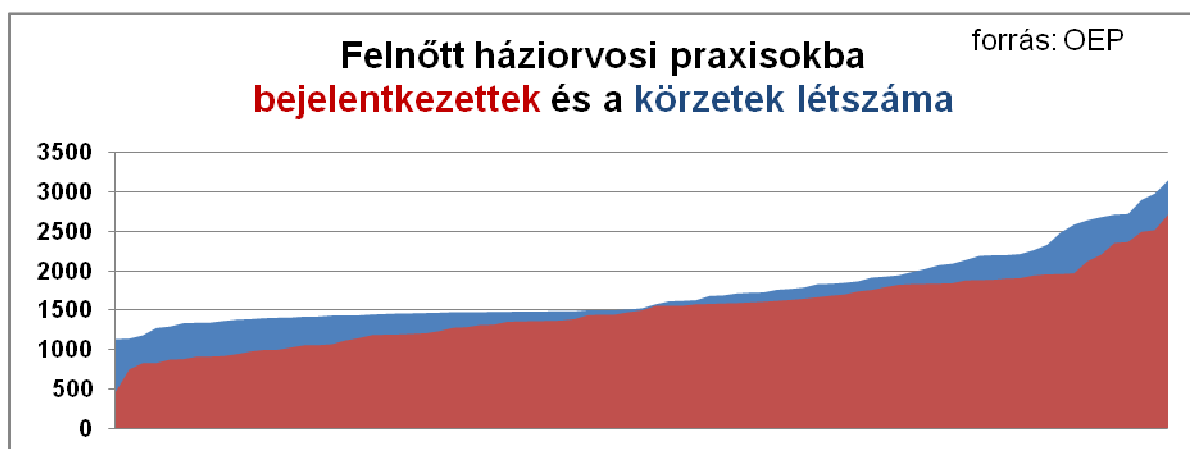
A felnőtt háziiorvosi ellátás

Újbudán jelenleg egy betöltetlen felnőtt háziiorvosi körzet van, összesen 79 praxis működik területi ellátási kötelezettséggel a kerületben, de van, amely enélkül folytat háziiorvosi tevékenységet. A felnőtt háziiorvosi ellátás helyzetét vizsgálva látható, hogy az önkormányzati rendelettel létrehozott új körzetek miatt a XI. kerületben az állandó népesség és a háziorvosok aránya a fővárosi átlagnál jobb, de az egy felnőtt háziorvosra jutó esetszám így is átlag feletti.



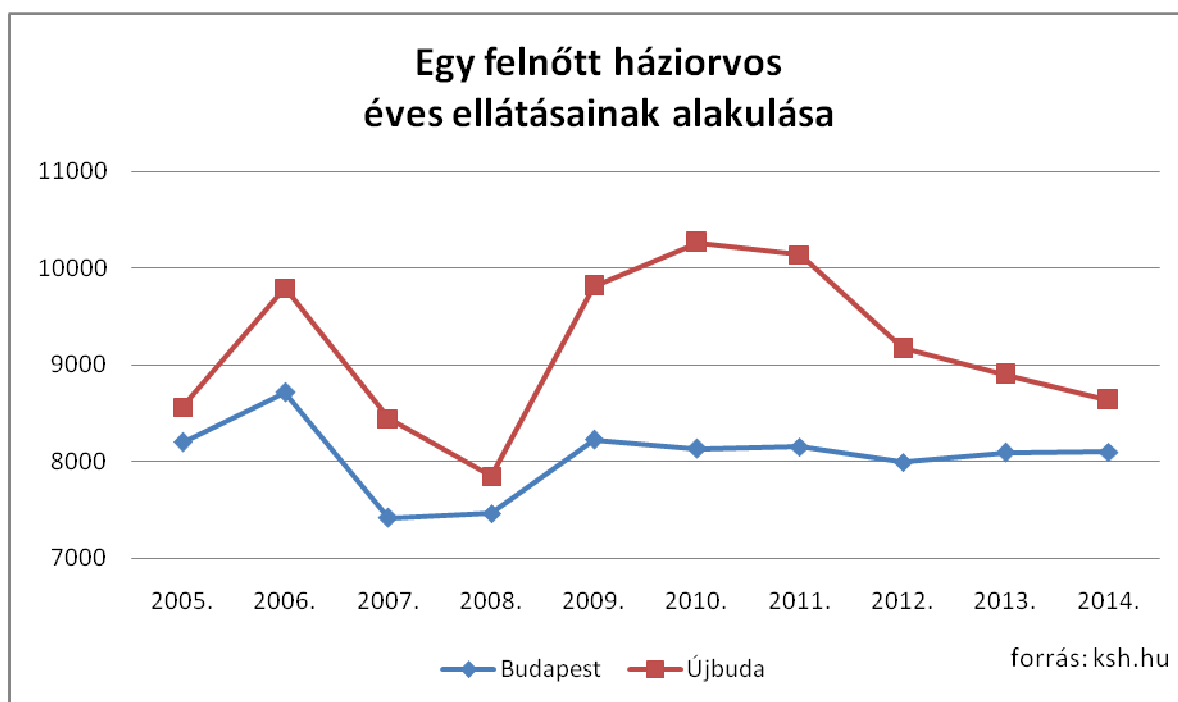
Az elsőként említett kedvezőbb mutatót árnyalja, hogy a kerület valós felnőtt lakónépessége lényegesen nagyobb, sőt a háziiorvosi praxisokba bejelentkezettek száma még ezt is meghaladja és széles tartományban szóródik. A magasabb esetszám nyilvánvaló összefüggésben van a demográfiai helyzet elemzésekor bemutatott idősebb korosztály magas arányával. Az adatokból következik, hogy az új praxisok létrehozása és a körzethatárok átrajzolása csak részben segítette a felnőtt alapellátás optimális terhelés-elosztását.

A kijelölt felnőtt háziiorvosi körzetek nagyobb részéhez az átlagosnál kevesebb lakos tartozik, az önkormányzat által meghatározott terület és lakosság szám inkább csak ezekben az átlagos méret alatti körzetek körében jelent kiegyensúlyozott, az ellátás és a potenciális finanszírozás tekintetében is biztonságos létszámot. A lakosság szabad orvosválasztásának lehetősége azonban korlátozza a körzethatárok módosításával optimális méretű háziiorvosi körzetek létrehozásának önkormányzati szándékát, és a körzethatárok módosítását a jogszabály csak az önkormányzat kártalanítási kötelezettsége mellett engedi, amely szintén korlátja e módosításoknak. A valóságban az önkormányzati döntés csak a háziiorvosok területi ellátási kötelezettséggel érintett lakosság számát és jogosultsági létszámát befolyásolja, amely a praxis egészségbiztosítói finanszírozásnak kisebbik része, a fejkvóta alapú díjazás még a degressziót figyelembe véve is lényegesen nagyobb. A praxisokba ténylegesen bejelentkezettek létszáma átlagosan 1450 fő körül alakul és az alsó tartományban is szélsőségesen szóródik, amely ebben a tartományban a finanszírozás említett sajátosságai miatt kedvezőtlenül hat a fenntarthatóságra. 12 körzetben a bejelentkezettek száma kevesebb, mint 1000 fő.

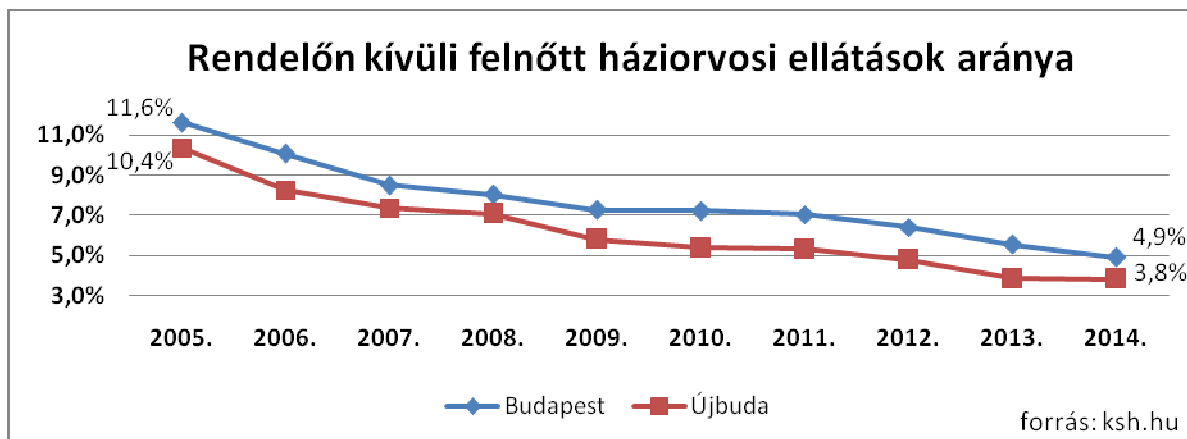


A XI. kerületi felnőtt háziiorvosi praxisok átlagos OEP finanszírozása a bejelentkezett páciensek számához hasonlóan szintén széles tartományban mozog. Néhány praxis fenntarthatósága változatlan feltételek mellett nem valószínű, egy területi ellátási kötelezettséggel működő praxis esetében pedig önálló működéséhez forrásai nem elegendőek.

A kerületben hagyományosan a budapesti átlag feletti számú orvos-beteg találkozás történik, amelynek kézenfekvő magyarázata a lakosság időseinek magas aránya. Az éves ellátások számának időbeli változását vizsgálva 2005 óta jól látható tendenciák figyelhetők meg. A vizitdíj bevezetése miatt országszerte lényegesen csökkent a háziiorvosi esetek száma, a fővárosban közel 17, a XI. kerületben 15%-kal. Újbudán egy évvel később új háziiorvosi körzetek is létrejöttek, amely az egy háziiorvosra jutó ellátások számát tovább csökkentette, megközelítve a budapesti átlagot. A vizitdíj eltörlése után az esetek száma a fővárosban visszatért a bevezetése előtti mértékre és a vizsgált időszak további részében lényegében nem változott, ahogyan a működő praxisok száma is hasonló maradt. A XI. kerületben ugyanakkor 2009-re a 3 évvel korábbi adatokhoz képest az esetszám további 12%-os emelkedést mutatott, az egy háziiorvosra jutó ellátási események száma csak a létrehozott új körzetek miatt maradt valamelyest a korábbi tartomány közelében. Az ellátások száma a kerületben 2012-től lassan csökkenő tendenciát mutat.

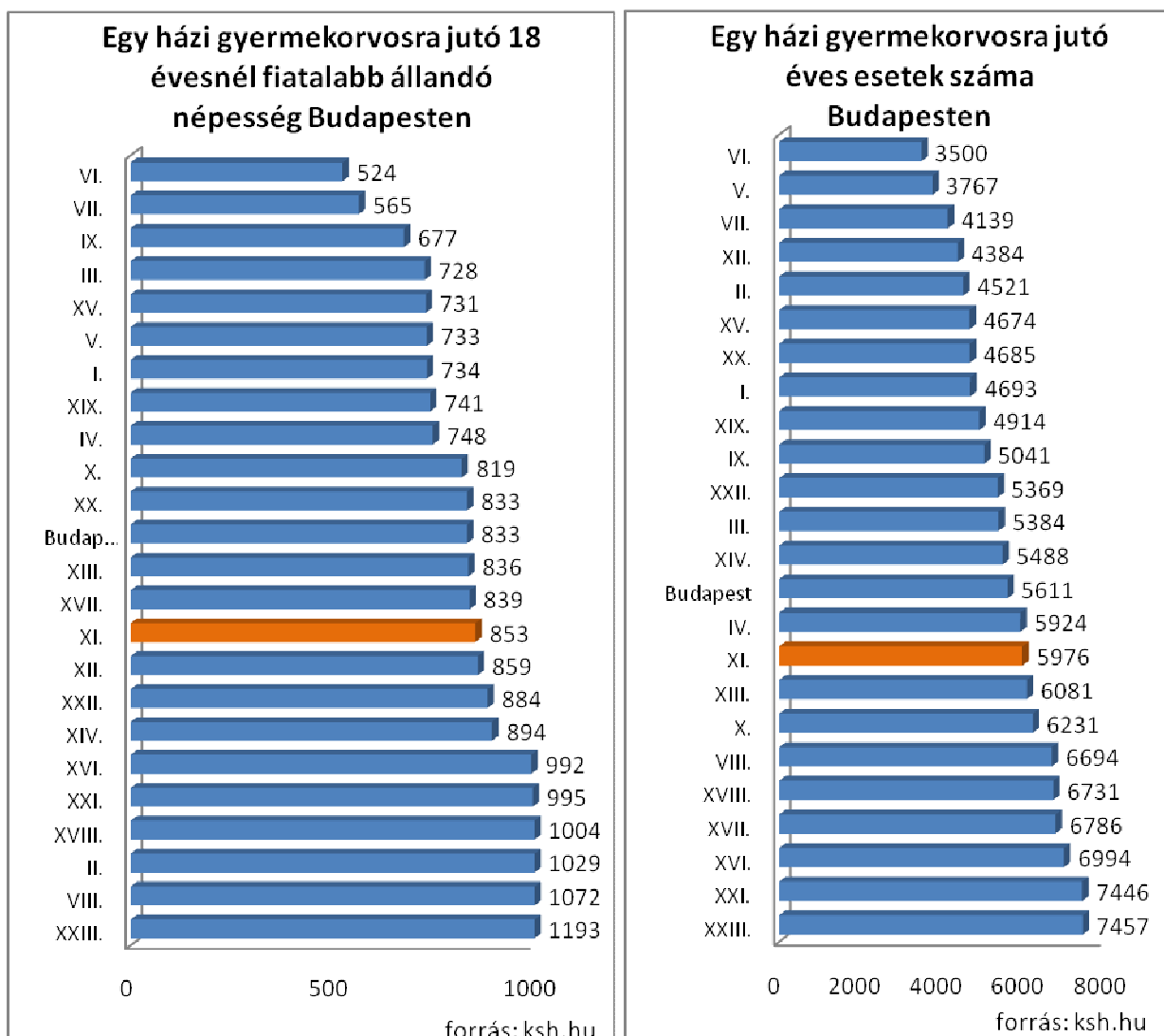


A házi orvosok a Országos Egészségbiztosítási Pénztár felé jelentik, hogy az ellátások a házi orvosi rendelőben vagy azon kívül, a beteg lakásán történtek. Érdekes tendenciák figyelhetők meg a fővárosi adatokat vizsgálva, ugyanis a lakáson történt házi orvosi ellátások aránya évről-évre folyamatosan csökken, 2005 óta megfeleződött, sőt a XI. kerületben mindössze 3,8 %.

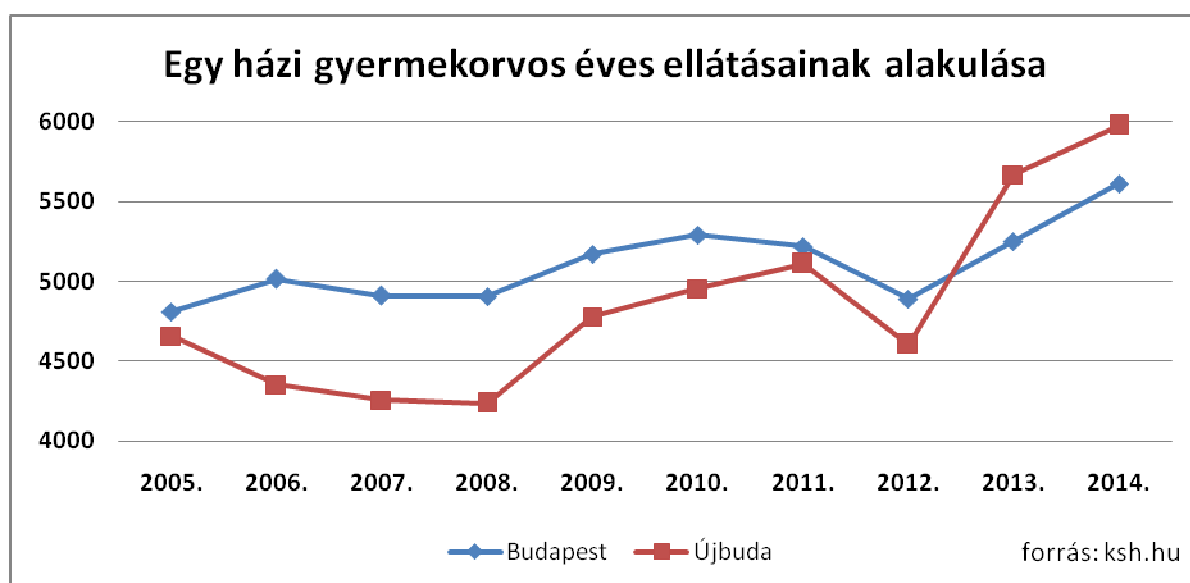


A házi gyermekorvosi ellátás

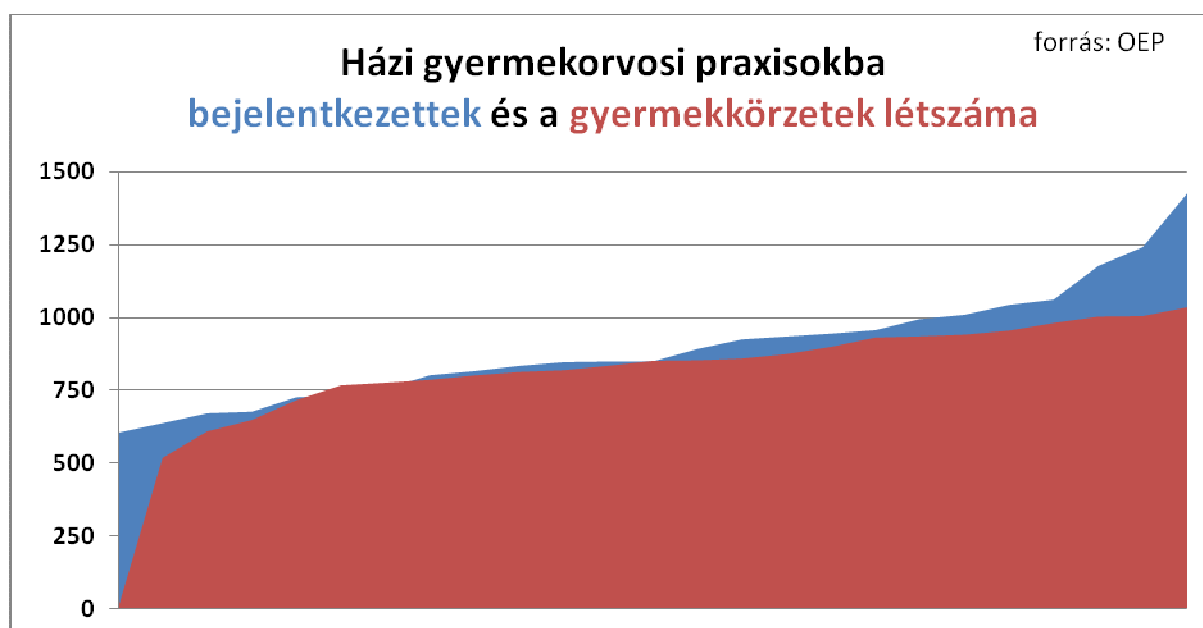
A demográfiai adatok jól mutatták, hogy a fővárosi tendenciától eltérően a kerületben a 18 év alatti lakosság aránya és létszáma egyaránt nőtt az utóbbi években. Noha az elmúlt időszakban a gyermekorvosi körzetek száma változott, a házi gyermekorvosok létszáma a kerületben megegyezik a 2005-ös értékkel. Összehasonlítva Budapest más kerületeivel, az egy orvosra jutó állandó gyermek-populáció átlagoshoz közeli értéket mutat, mindössze 2,4 %-kal magasabb annál, de a kerületi valóslakó népesség ebben a korcsoportban is nagyobb. Amennyiben a kerület demográfiai tendenciái változatlanok maradnak, a következő években a 18 év alatti népesség várhatóan tovább nő.



Újbudán betöltetlen gyermekorvosi körzet nincs, a kerületben 24 gyermekpraxis működik területi ellátási kötelezettséggel, és egy további működik TEK kötelezettség nélkül. A házi gyermekorvosok átlagos éves ellátási eseményeinek számát vizsgálva is ennek megfelelő eredményt kapunk, egy átlagos gyermekpraxis éves eseteinek száma 6,5 %-kal magasabb a budapesti átlagnál, de ezt az adatsort elemezve látható, hogy az adatok a praxisok szintjén széles tartományban szóródnak és szoros összefüggésben vannak a bejelentkezett páciensek számával.



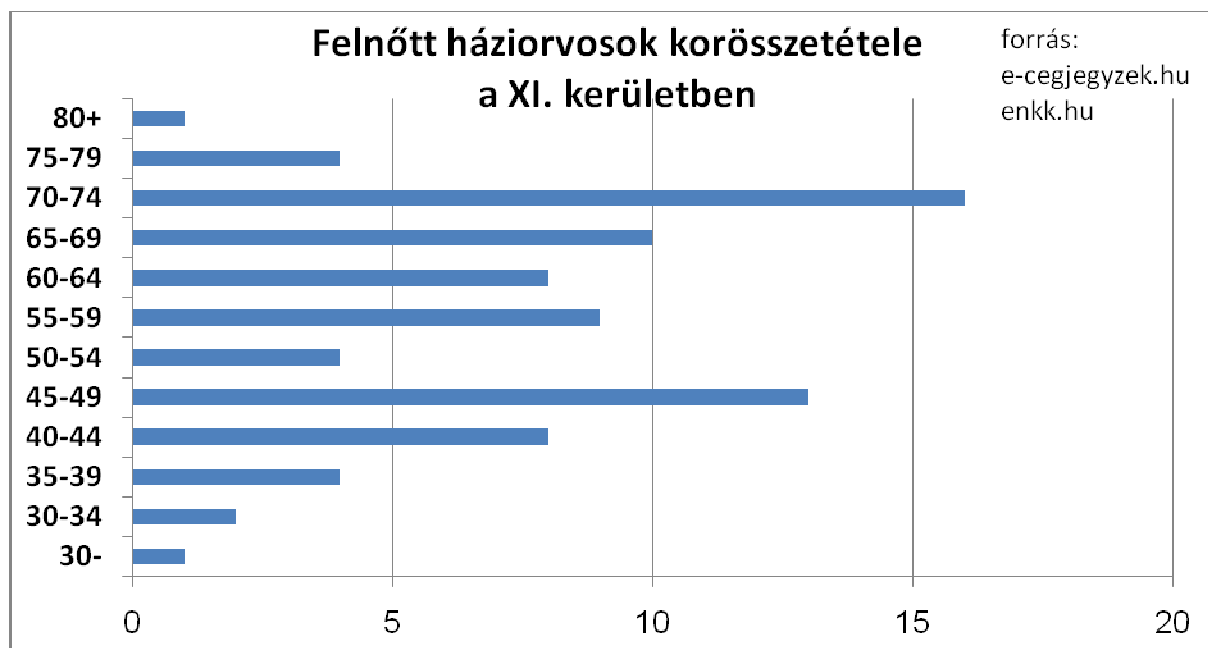
A gyermekpraxisokba bejelentkezettek átlagos létszáma 900 körül alakul és egy kisebbet leszámítva nagyságrendileg 600-1400 fő között szóródik. A havi finanszírozásokban a praxisok között extrém eltérések nincsenek.



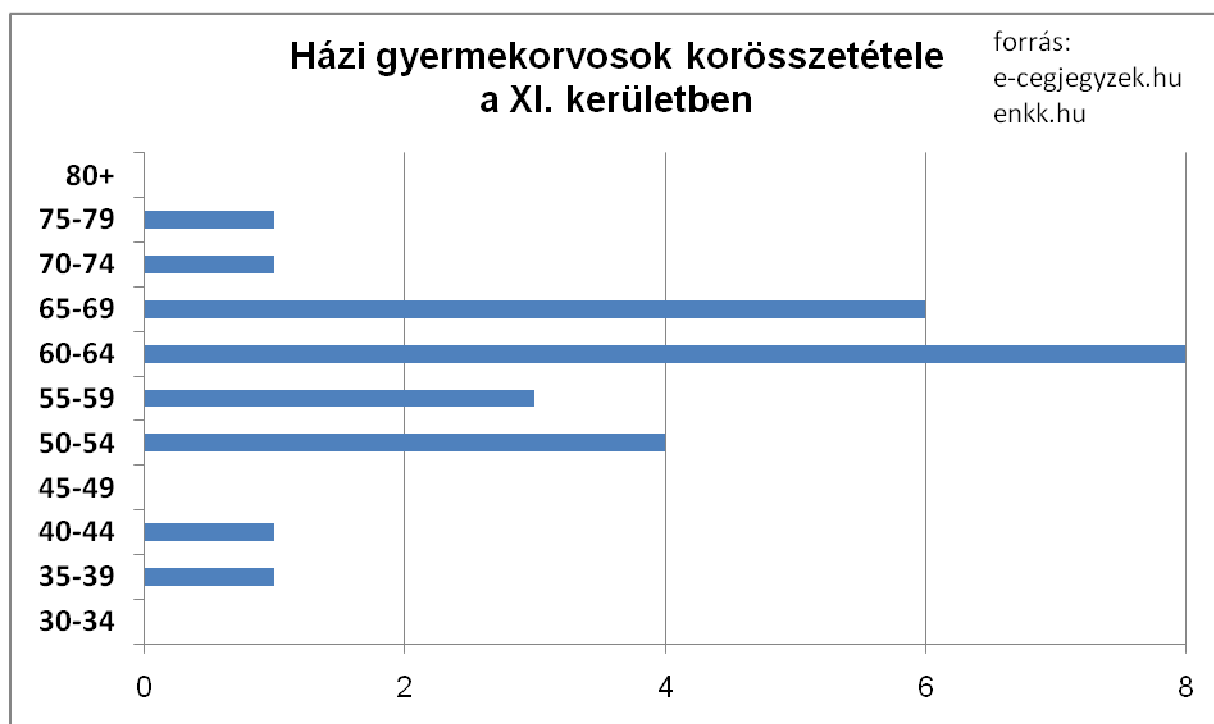
Háziorvosok korösszetétele

A hazai egészségügyi ellátórendszer egyik legnagyobb kihívása a több összetevős humán erőforrás deficit, melynek kardinális pontja az orvosok csökkenő száma. Kevesebb orvos lép be a magyar egészségügyi ellátórendszerbe, mint amennyien befejezik tevékenységüket. Nemcsak a diplomát vagy szakképesítést szerző orvosok száma kevés, hanem a más (jellemzően a nyugati) Európai Unió tagországokba migráló orvosok száma is évek óta emelkedik. Az orvosok 9-12 éves képzési ideje miatt a mai helyzet a 2003 és 2006 közötti kormányzati intézkedéseknek, vagy azok elmaradásának következménye. A XI. kerületi háziorvosok átlagéletkora 58 év, de a korfa állapotáról sokat elmond, hogy a háziorvosok fele már elérte a nyugdíjkorhatárt és azon túl dolgozik. A vállalkozási formában praxisokat működtető egészségügyi szolgáltatók esetében, az állami fenntartásban működő intézményekkel szemben erre külön hozzájárulás nélkül van lehetőség.

A felnőtt háziorvosok átlagéletkora 57,5 év, a nyugdíjkorhatárt 44%-uk érte el. A korösszetételt vizsgálva látható, hogy a felnőtt háziorvosok több, mint negyede 70 éves, vagy annál idősebb. A legnagyobb korcsoport is a 70 és 75 év közöttieké, az összes felnőtt háziorvos 20%-a tartozik ebbe a tartományba.



A házi gyermekorvosok átlagéletkora 61 év, a nyugdíjkorhatárt 56%-uk elérte, 70 éves kor felett 2 fő dolgozik. A legnépesebb korcsoport a 60 és 65 év közöttieké, az összes gyermekorvos 32%-a tartozik ide.



A nyugdíjkorhatár felett dolgozó házi orvosokhoz bejelentkezett páciensek átlagos száma sem a felnőtt, sem a gyermek praxisok esetében nem tér el szignifikánsan a többitől, de a praxisok méreteinek korábban említett széles szóródása a vizsgált esetekben is hasonló.

Háziorvosi ügyeleti ellátás

Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet alapján „a sürgősségi betegellátó rendszer részeként a fekvőbeteg-ellátáson kívüli sürgősségi ellátás végzésére központi ügyelet működik, amely több háziorvosi körzet lakosságának folyamatos vagy meghatározott időben történő alapellátási szintű sürgősségi ellátását végzi az adott területet ellátó mentőszolgálattal együttműködve.” Rendelésen kívül, ügyeleti időszakban az alapellátás folyamatos hozzáférhetőségét a kerületben központi háziorvosi ügyelet biztosítja.

A felnőttek nem halasztható ellátásait a praxisoktól és az azokban dolgozó háziorvosoktól függetlenül szervezi a Főnix S.O.S Zrt. a Szent Kristóf Szakrendelővel kötött szerződés értelmében és működteti azt minden nap 0-24 óráig a Szent Imre Kórház területén. Kihelyezett gyermekorvosi ügyelet a kerületben a Szent Kristóf Szakrendelőben hétvégén és munkaszüneti napokon érhető el 9-14 óra között napi 5 órában. Éjszaka és egyéb időpontokban más budai kerületekkel közös szervezésben Központi Budai Gyermeorvosi ügyelet működik, szintén vállalkozási formában a Szent János Kórház területén. Külön újbudai éjszakai gyermekorvosi ügyelet az OEP finanszírozás többszöröséből hozható ki.

Otthoni szakápolás és hospice

Az otthoni szakápolás az egészségi állapota miatt arra rászoruló beteg otthonában, a házi orvos rendelésére, szakképzett ápoló által végzett tevékenység a kórházi ellátás helyettesítésének céljából. Az ellátásokat az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral szerződött, területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szakápolási szolgáltató útján van lehetőség igénybe venni, a szolgáltatóként meghatározott vizitkeret mértékéig. A kereten felül a beteg ellátásáról más szolgáltató vagy kórház gondoskodik. A szolgáltatás elrendelésekor a házi orvos meghatározza a szakápolási tevékenységek összetételét és gyakoriságát, de egyszerre legfeljebb 14, naponta egy alkalommal, napi három órát meg nem haladó vizit rendelhető el, amely egy éven belül maximum három alkalommal megismételhető.

A XI. kerületben az OEP adatai szerint négy szolgáltató végez közfinanszírozott szakápolást, gyógytornát és fizioterápiát: a Harris Magyarország Kft., a Kék Angyal Bt., a Magyar Vöröskereszt és a Schwester Kft. Az utóbbinál logopédiai ellátás is igénybe vehető. Az engedélyezett vizitek száma a négy szolgáltatónál 2014-ben összesen 16 855 volt.

Az otthoni hospice ellátás a haldokló beteg testi, lelki ápolása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése céljából a házi orvos felügyelete mellett végzett gondozási tevékenység, mely magában foglalja a hozzátartozók segítségét nemcsak a beteg ápolásában, de a betegség és gyász időszakában a lelki gondozásban is. Otthoni hospice ellátást a házi orvos rendelhet el klinikai onkológus, daganatos megbetegedés elhelyezkedése szerint illetékes szakorvos vagy palliatív szakorvos javaslatára, legfeljebb 50 napra, amely két alkalommal ismétlődő meg. Elrendelése esetén otthoni szakápolás nem vehető igénybe, de ez az ellátási típus az otthoni tevékenységen kívül folyamatos rendelkezésre állást is biztosít. A XI. kerületben három szolgáltató végez közfinanszírozott otthoni hospice ellátást: a Harris Magyarország Kft., a Banai és Társa Kft., valamint a Magyar Hospice Alapítvány.

Fogorvosi ellátás

A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető fogászati ellátásról szóló 48/1997. (XII. 17.) NM rendelethatalmazza meg a fogászati alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók feladatkörébe tartozó fogászati szűrővizsgálatok és sürgősségi fogászati ellátások körét. Az ezek közé nem tartozó beavatkozásokat a 9/1993. (IV. 2.) NM rendeletszabályozza.

A szűrővizsgálatok körében a fogászati alapellátásban a következő feladatok kerültek meghatározásra:

- a szájüreg és a maxillo-facialis tájék stomatológiai vizsgálata keretében az arc és az állcsontok, az ajkak, a szájüreg nyálkahártyájának és a nyelvnek megtekintése, a környéki nyirokcsomók és a nyálmirigyek megtapintása,
- a fogazat vizsgálata keretében a szuvas, tömött és hiányzó fogak, valamint fogpótlások jelenlétének megállapítása, a fogágy vizsgálata, ínygyulladás, fogágygyulladás, fogmozgathatóság regisztrálása, a szájhygiéne vizsgálata, a lepedék, fogkő jelenlétének megállapítása,
- gyermekeknél a fog- és állcsont-rendellenességek megállapítása.

A sürgősségi fogászati ellátások körébe az alábbi beavatkozások tartoznak:

- fogak friss baleseti sérüléseinek primer ellátása (replantatio, sínezés, gyógyszeres kötés, extractio),
- akut odontogen gyulladások ellátása (trepanatio, extractio),
- ostitis alveolaris, pericoronitis konzervatív kezelése,
- intraoralisan elhelyezkedő odontogen tályog megnyitása,
- nyelést és/vagy légzést akadályozó idegentest eltávolítása,
- a szájnyálkahártya és az ajak akut gyulladásos megbetegedéseinek gyógyszeres ellátása,
- akut mandibula luxatio repositioja,
- frissen tört állcsont nyugalomba helyezése,
- trigeminus neuralgiás roham helyi érzéstelenítéssel történő csillapítása,
- bármilyen eredetű szájüregi vagy szájüreg környéki vérzés csillapítása.

A XI. kerületi Önkormányzat területe 28 felnőtt, 8 gyermek és 1 ifjúsági fogorvosi körzetre tagolódik. A felnőtt fogorvosi körzeteket ellátó fogorvosi ellátások 12 telephelyen működnek a kerületben, 2-2 körzet ellátása a Nagyszebeni tér 2. és a Gazdagréti tér 1. szám alatti, 6 körzeté a Keveháza u. 10. szám alatti rendelőben történik, 10 körzet lakosai pedig a Szent Kristóf Szakrendelő főépületében kerülnek ellátásra. A további 8 körzet rendelője a kerületben elszórtan található. A fogorvosi ellátásokat térítés ellenében igénybe vehető fogorvosi magánrendelések egészítik ki, amelyeket a lakosok jellemzően igen magas számban vesznek igénybe.

A kerületi gyermekfogorvosok 3 telephelyen működnek, 4 körzet rendelője és az ifjúsági fogászat a Szent Kristóf Szakrendelő Fehérvári úti épületében, a továbbiak közül 2-2 a Köbölkút u. 27. és a Regős köz 6. szám alatt működik. A 2014. évigyermekfogászati ellátások Szent Kristóf Szakrendelő által összesített teljesítményadatait telephelyenkénti és típusok szerint bontásban az alábbi táblázat tartalmazza.

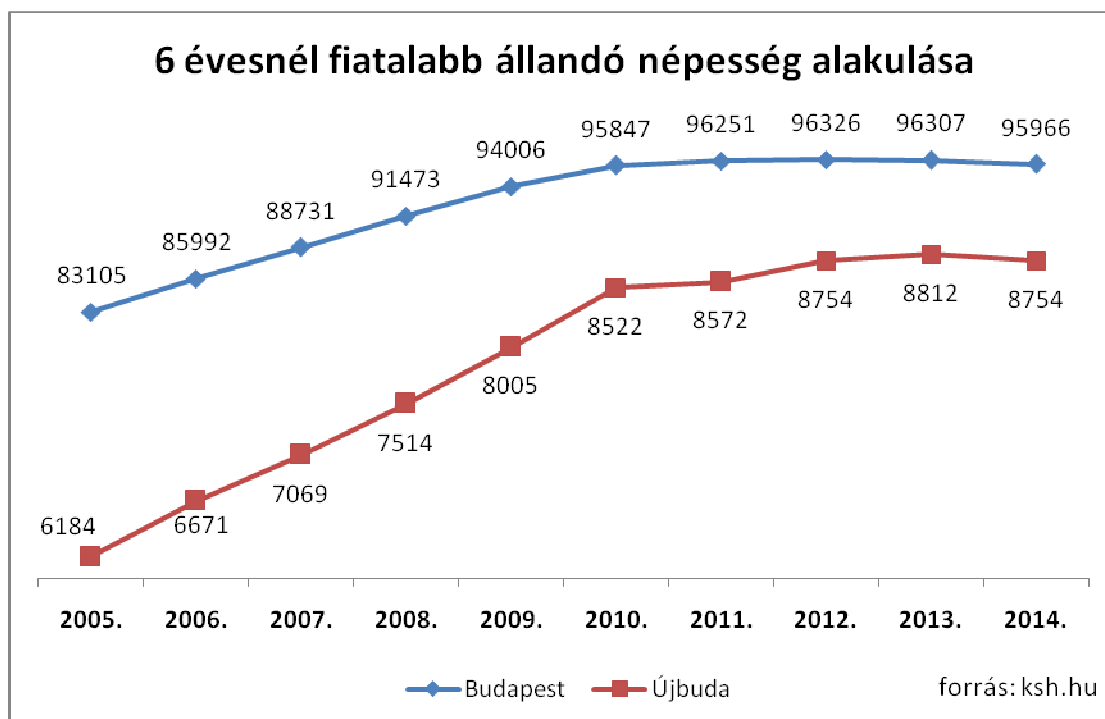
2014	Körzetek száma	Esetek száma	Beavatkozások száma	Esetek /óra	éves óraszám	heti óraszám
Gyermekfogászat Regős köz 6.	2	5 404	12 012	2,5	2 200	60
Gyermekfogászat Köbölkút u. 27.	2	3 578	9 349	1,9	1 881	45
Gyermekfogászat Fehérvári út 12.	4	7 121	18 296	2,1	3 394	75
Ifjúsági fogászat Fehérvári út 12.	1	1 373	3 700	2,03	675	30

A Köbölkút utcai telephelyen tartós távollét miatt egy praxisban az ellátás helyettesítéssel volt ellátva heti 15 órában, ezért a heti óraszám 60 helyett 45. A Fehérvári úti telephelyen egy praxis ellátása egyéni vállalkozási formában történik heti 30 órában, a másik három praxisban az ellátást a Szent Kristóf Szakrendelő látja el, ebből egy praxis helyettesítéssel volt ellátva heti 15 órában, ezért a heti óraszám 90 helyett 75.

A védőnői ellátás

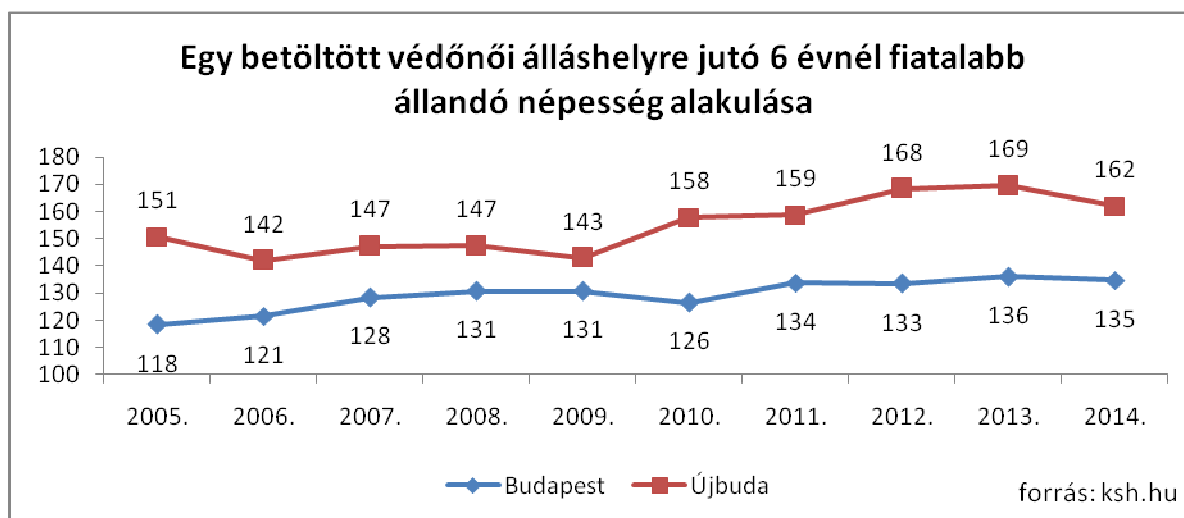
A védőnői feladatok ellátását a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet szabályozza, amely szerint a védőnő feladata a nővédelem, a várandós anyák gondozása, a gyermekágyas időszakban lévők számára segítségnyújtás és tanácsadás, az újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig a gyermekek gondozása, az óvodában vagy oktatásiintézményben a védőnői feladatok elvégzése, az oktatási intézménybe nem járó tanköteles korú gyermek otthoni gondozása, a családgondozás, valamint részvétel az egyéni és közösségi egészségfejlesztési, egészségvédelmi programok tervezésében, szervezésében és megvalósításában.

A védőnői ellátás szempontjából kitüntetett korosztály a 6 évesnél fiatalabb népesség, amely a vizsgált periódusban 2013-as fővárosi megtorpanást leszámítva Budapesten és Újbudán is évről-évre nőtt, az időszak első felében a XI. kerületben gyorsabb, majd azután a fővárosihoz hasonló tempóban.

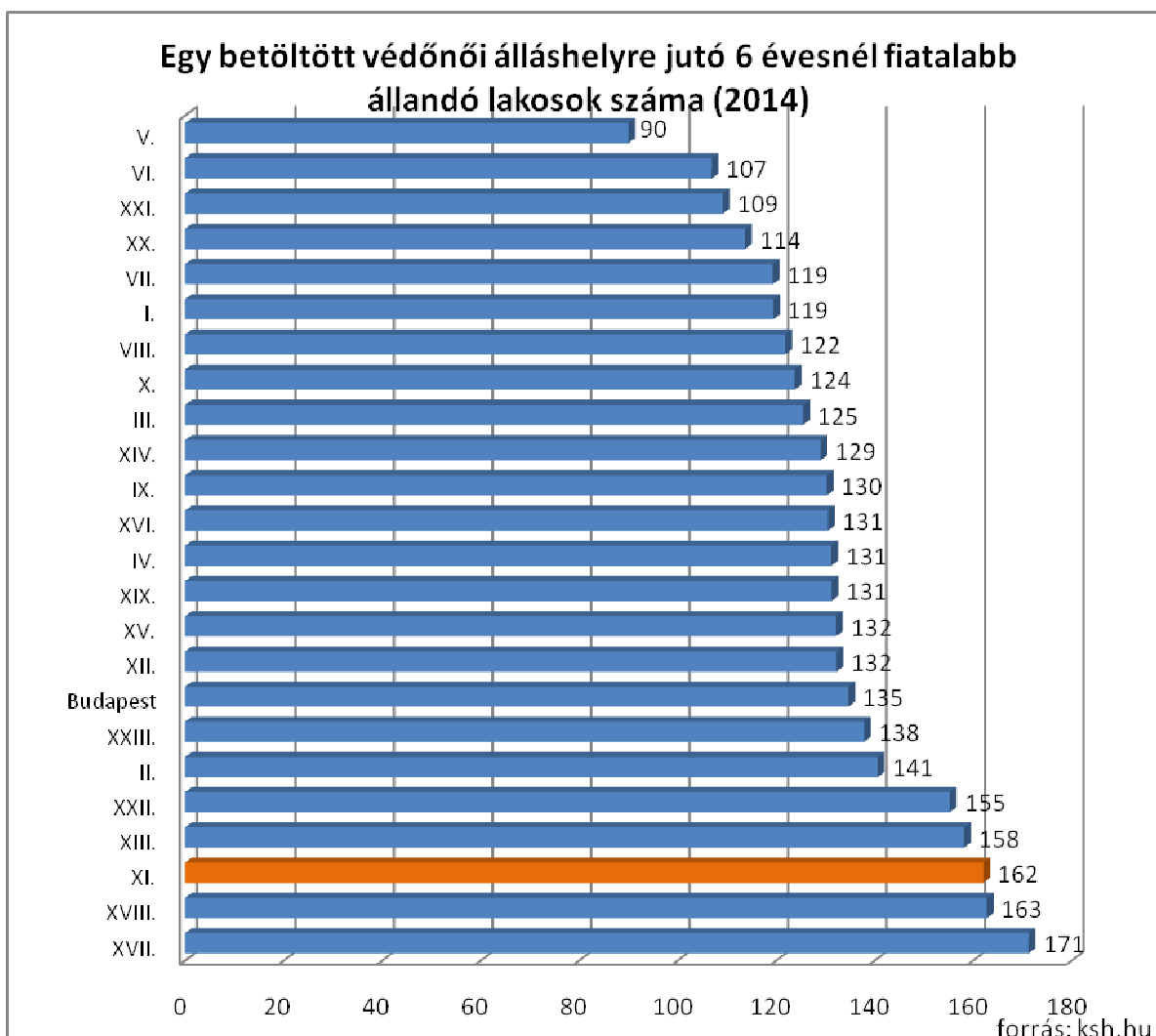


A budapesti beöltött védőnői álláshelyek száma 2005-höz képest nem változott jelentősen 2014-re (702, illetve 712,5 db), azonban a XI. kerületben 41-ről 54-re emelkedett, amely 31,7%-os emelkedésnek felel meg, de nem éri el a korosztály

ezen időszakban történt 41,5 %-os gyarapodását. Ennek megfelelően az egy betöltött védőnői álláshelyre jutó 6 évnél fiatalabb állandó lakosok száma továbbra is (2014-ben 27 fővel) meghaladja a fővárosi átlagot.



Kerületi összehasonlításban az említett érték a harmadik legnagyobb szám, csak a XVII. és XVIII. kerületben jut egy védőnőre ennél több 6 éven aluli gyermek.

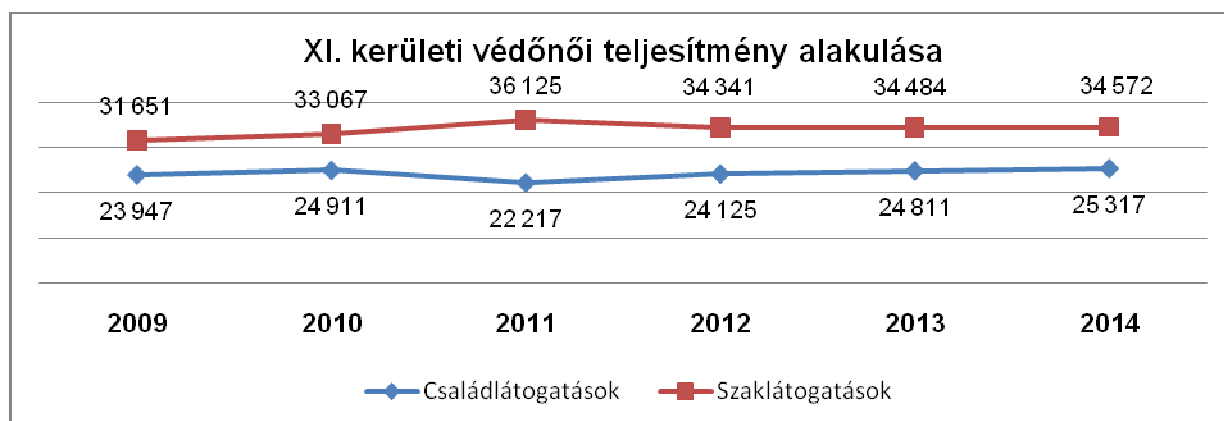


A területi védőnői ellátás a kerületben 2014. novemberig öt, majd decembertől négy telephelyen működik, ugyanis a Kökörccsin utcai telephely megszűnt. A jogosult gyermekek létszáma 2014-ben 10 004 fő, a várandósok létszáma 824 fő, az összes védőnői ellátásra jogosult száma az elmúlt évben 10 828 fő volt. Az OEP által finanszírozott létszám ennél kevesebb, mindössze 9450 fő, a decemberi adatok szerint a tényleges ellátottak létszáma 9493 fő volt. Az I. sz. védőnői szolgálathoz 12 védőnői körzet tartozik, ennek ellátási területe és forgalma a legnagyobb és itt a legmagasabb az ellátotti létszám is. A védőnői családlátogatások és szaklátogatások száma a Szent Kristóf Szakrendelő által összesített adatok szerint az alábbiak szerint alakult:

Védőnői szolgálat	Családlátogatások száma					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
I. sz. (12 körzet)	7 379	8 218	7 422	7 720	8 261	8 560
II. sz. (9 körzet)	4 694	4 944	4 711	5 254	4 803	4 697
III. sz. (7 körzet)	5 797	5 503	4 695	4 816	4 662	4 927
IV. sz. (4 körzet)	2 082	2 420	1 450	2 497	2 767	2 587
V. sz. (6 körzet)	3 995	3 826	3 939	3 838	4 318	4 546
Összesen	23 947	24 911	22 217	24 125	24 811	25 317

A védőnők a családok összetételétől függően egy-egy családlátogatás alkalmával jellemzően több szaklátogatást is teljesítenek. A kerületben átlagosan egy családlátogatásra 1,37 szaklátogatás jutott.

Védőnői szolgálat	Szaklátogatások száma					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
I. sz. (12 körzet)	9 623	11 034	11 561	10 760	11 237	11 280
II. sz. (9 körzet)	6 424	6 289	7 948	7 660	6 508	6 385
III. sz. (7 körzet)	7 391	7 097	7 235	6 646	6 498	6 692
IV. sz. (4 körzet)	2 729	3 342	3 826	3 861	4 186	3 897
V. sz. (6 körzet)	5 484	5 305	5 555	5 414	6 055	6 318
Összesen	31 651	33 067	36 125	34 341	34 484	34 572



Iskola-egészségügyi ellátás

A helyi önkormányzatok feladatait „a 3–18 éves korosztály, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban résztvevők megelőző jellegű, az egészségügyi alapellátás keretében szervezett iskola-egészségügyi ellátásbanvaló rendszeres részvételéről” a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet szabályozza. Az iskola-egészségügyi ellátást a kerület 38 óvodjában a házi gyermekorvosok és a területi védőnők, a 36 iskolában iskolaorvosok (házi gyermekorvosok és három főállású iskolaorvos), valamint az iskolai védőnők látják el. Sokrétű feladataikat jól szervezett formában végzik alábbiak szerint:

1. A gyermekek, tanulók egészségi állapotának vizsgálata, követése

- az óvodás korú gyermekek vizsgálata járvány, fertőző betegségek esetén (óvoda orvosok feladata),
- az iskolai tanulók vizsgálata a 2., 4., 6., 8., 10. és 12. évfolyamokban (teljes fizikális vizsgálat, kórelőzmény és családi anamnézis felvétele, a veszélyeztetett gyermekek kiszűrése és szakorvosi ellátásra irányítása),
- a 16 éves kori záró állapotvizsgálat elvégzése az iskolai védőnővel,
- kötelező adatszolgáltatás a fenti vizsgálatokról,
- a krónikus betegek és fogyatékosok ellenőrzése, kiemelt gondozása, integrált oktatásuk esetén erről orvosi vélemény adása,
- fogyatékoságot megállapító szakértői bizottság elé utalás esetén a tanuló egészségi állapotára vonatkozó adatok közzlése,
- a gyermekfogászati programban való közreműködés és annak ellenőrzése.

2. Elsősegélynyújtás

- az iskolai balesetek, akut megbetegedések elsődleges ellátása, majd a tanuló továbbirányítása.

3. Alkalmassági vizsgálatok elvégzése

- szakmai alkalmassági vizsgálatok elvégzése, pályaválasztási tanácsadás orvosi feladatainak elvégzése,
- a testnevelési csoportbeosztás elkészítése, gyógytestneveléssel, testneveléssel, sporttal kapcsolatos iskola-egészségügyi feladatok ellátása.

4. Közegészségügyi és járványügyi feladatok

- az oltások elvégzése és dokumentálása,
- a járványügyi előírások betartásának ellenőrzése, szükség esetén járványügyi intézkedések elrendelése, erről a járási hivatal értesítése,
- az étkeztetés ellenőrzése,
- közegészségügyi-járványügyi hiányosság esetén javaslattétel a hibák megszüntetésére, valamint a járási hivatal értesítése.

5. Részvétel az intézmény egészségnevelő tevékenységében

- részvétel az iskolai egészséges életmódra nevelésben,
- egészségügyi információk közlése a szülőkkel és a pedagógusokkal,
- önvizsgálati alapismeretek tanítása.

6. Környezet-egészségügyi feladatok

- az intézményi környezet ellenőrzése, a hiányosságok feltárása és intézkedések megtétele,
- a tanulók gyakorlati oktatásával kapcsolatos munkahelyi körülmények figyelemmel kísérése.

7. Az ellátott gyermekekről nyilvántartás vezetése, jelentések elkészítése, avizsgálatok, oltások dokumentálása

Az iskolaorvosokat elsősorban a Szent Kristóf Szakrendelő Nonprofit Kft. biztosítja, a további szerződött szolgáltatók a kerületben jellemzően az orvosok egészségügyi vállalkozásai, néhány esetben pedig az ellátott intézmény, vagy ahhoz köthető jogi személy felelős az ellátásért. Az iskola-egészségügyi ellátás biztosítására a kerületben az alábbi szolgáltatók szerződtek (forrás: oep.hu):

1.	Biovum Bt.
2.	Csemeteműhely Kft.
3.	Dr. Bene Márta Házi-gyermekorvosi Bt.
4.	Dr. Fűzi Bt.
5.	Dr. KENDERESI ILDIKÓ Házi gyermekorvosi és Humán Szolgáltató Bt.
6.	Dr. Molnár Zoltán Házi-Gyermekorvosi Bt.
7.	Dr. Szokolczai és Tsa. Bt.
8.	E és Sz Bt.
9.	Fazakas és Csepregi Kft.
10.	Izoment-R Kft.
11.	Koltai és Társa Kft.
12.	Pető András Főiskola
13.	Pediso Bt.
14.	RCC Szolg. Kft.
15.	Szent Gellért Óvoda Egyesület
16.	Szent Kristóf Szakrendelő Nonprofit Kft.

A Szent Kristóf Szakrendelőhöz tartozó iskolai védőnők feladata a védőnői szűrések, vizsgálatok, csoportos és egyéni egészségnevelési feladatok ellátása, a krónikus betegek segítése, elsősegélynyújtás, a pályaválasztás segítése, valamint ellenőrzés, kapcsolattartás, valamint mindezek dokumentálása és az éves munkaterv megalkotása. A védőnő együttműködik az iskolaorvossal, előkészíti annak vizsgálatait és megszervezi a védőoltási kampányokat. A 2013/2014-es tanévben a kerületben a Szent Kristóf Szakrendelő által összesített adatok szerint az alábbi védőnői tevékenységeket regisztrálták:

Az oktatási intézményben, óvodásokra/iskolásokra fordított védőnői ellátás összes óraszám	5500
Az oktatási intézményben védőnői tevékenységben részesült óvodás/iskola gyermekek száma	18773
Osztályvizsgálatok	
Osztályvizsgálatok száma	882
Osztályvizsgálatokon résztvevő gyermekek száma	9319
Az osztály vizsgálatokon a gyermekekre fordított védőnői ellátás összes óraszám	3599
Csoportos egészségnevelés foglalkozás tanítási időben	
Alkalmak száma	436
A csoportfoglalkozáson résztvevő gyermekek száma	8184
A csoportfoglalkozáson a gyermekekre fordított védőnői tevékenység összes óraszám	694
Csoportos egészségnevelés foglalkozás tanítási időn kívül	
Alkalmak száma	4
A csoportfoglalkozáson résztvevő gyermekek száma	36
A csoportfoglalkozáson a gyermekekre fordított védőnői tevékenység összes óraszám	5
Összes csoportos egészségnevelés alkalmak fő témakörei és azok száma	
Egészséges táplálkozás, ételmiszerhigiéne	72
Mindennapos, aktív testmozgás, sport	28
Káros szenvedélyek kialakulásának elkerülése, megszüntetése	26
Személyes és társas kapcsolatok	9
Személyi higiéné	145
Egészséges környezet	79
Biztonságos környezet	41
Barátság, szerelem, párkapcsolat, családtervezés	40
Egyéni védőnői tanácsadás/fogadóóra	
Alkalmak száma	1021
Résztvevők száma	1206
Egyéni tanácsadásra fordított védőnői tevékenység összes óraszám	1206
Intézkedések	
Ellenőrzési alkalmak száma (iskolai helyiségek, környezet, étkeztetés higiéné)	237

A tanulók védőnői vizsgálata során a 6 éven felüliek esetében kétévenként vérnyomás, testmagasság, testtömegmérés, a testi fejlettség, a tápláltsági állapot és a nemi fejlődés értékelése, a pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődéssel kapcsolatos és más magatartásproblémák feltárása, a mozgásszervek (kiemelten a lábstatika és a gerinc-rendellenességek), az érzékszervek működésének vizsgálata történik, ezekhez a 4. évfolyamtól a pajzsmirigy tapintásos vizsgálata is csatlakozik. A 6. évfolyamban előzőeken kívül megvizsgálják a diákok színlátását is.

A 2013/2014-es tanévben a kerületi iskolai védőnők a Szent Kristóf Szakrendelő által összesített adatok szerint összesen 14 876 vizsgálatot végeztek. Az alábbi táblázat bemutatja a 2013/2014. tanévben végzett kerületi védőnői vizsgálatok, szűrések teljesítményadatait:

Beiratkozottak száma	14 070		
	Védőnői vizsgálatra kötelezettek száma	Megvizsgáltak száma	Kiszúrtek száma
Magasság, tömeg, látás, hallás, vérnyomás, mozgásszervek	7716	7623	4176
Pajzsmirigy vizsgálat	5392	5318	25
Színlátás	2018	1935	25

Járóbeteg szakellátás

A XI. kerületi lakosok Egészségügyi Alapból finanszírozott járóbeteg szakellátását a kerületben három szolgáltató látja el. A járóbeteg szakellátásban a legfontosabb szerepet a XI. kerületi Önkormányzat 100%-os tulajdonában álló Szent Kristóf Szakrendelő Közhasznú Nonprofit Kft. tölti be, amelyben a következő szakrendelések működnek (forrás: antsz.hu):

Szent Kristóf Szakrendelő	
1.	addiktológia
2.	allergológia és klinikai immunológia
3.	belgyógyászat
4.	bőr- és nemibeteg-ellátás
5.	csecsemő és gyermek fül-, orr-, gégegyógyászat
6.	dento-alveoláris sebészet
7.	diabetológia
8.	endokrinológia, anyagcsere és diabetológia
9.	fizioterápia-gyógytorna
10.	fül-orr-gégegyógyászat
11.	fizikoterápia/fizioterápia (asszisztensi tevékenységként)
12.	fizioterápia
13.	fogászati röntgen
14.	gyermek- és ifjúságpszichiátria
15.	gyermek bőrgyógyászat
16.	gyermek endokrinológia
17.	gyermekkardiológia
18.	gyermekneuroológia
19.	gyermeknőgyógyászat
20.	gyermek ortopédia
21.	gyermeksebészet
22.	gyermekszemészet
23.	gyermek urológia
24.	kardiológia
25.	klinikai és mentálhigiénés szakpszichológia
26.	klinikai onkológia
27.	neuroológia
28.	ortopédia
29.	orvosi laboratóriumi diagnosztika
30.	pszichiátria
31.	röntgendiagnosztika
32.	reumatológia
33.	sebészet
34.	szülészeti-nőgyógyászat
35.	szemészet
36.	tüdőgyógyászat
37.	teljeskörű ultrahang-diagnosztika
38.	urológia

Szintén a kerületben található az állami fenntartású Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, amelyben a kerületi lakosok közfinanszírozott járóbeteg ellátása az alábbi szakmákban biztosított:

Szent Imre Egyetemi Oktatókórház	
1.	aneszteziológia
2.	angiológia, phlebológia, lymphológia
3.	érsebészet
4.	audiológia
5.	belgyógyászat
6.	bőr- és nemibeteg-ellátás
7.	CT diagnosztika
8.	echokardiográfia
9.	endokrinológia
10.	endokrinológia, anyagcsere és diabetológia
11.	fül-orr-gégegyógyászat
12.	gasztroenterológia
13.	gasztroenterológiai ultrahangdiagnosztika
14.	gyógytorna
15.	izotópdiagnosztika
16.	kórbonctan és kórszövettan
17.	kardiológia
18.	klinikai neurofiziológia
19.	klinikai onkológia
20.	mammográfia
21.	menopauza és osteoporózis rendelés
22.	nefrológia
23.	orvosi laboratóriumi diagnosztika
24.	otoneurológia
25.	plasztikai helyreállító és esztétikai sebészet
26.	röntgendiagnosztika
27.	sebészet
28.	szülészeti és nőgyógyászati ultrahang-diagnosztika
29.	szülészet-nőgyógyászat
30.	szemészet
31.	teljeskörű ultrahang-diagnosztika

A kerületben működő, magántulajdonban álló Kelen Kórház Egészségügyi Ellátó és Szolgáltató Kft. kiegészíti a kerületben elérhető szakrendelések kapacitásait, az alábbi szakmákban:

Kelen Kórház	
1.	belgyógyászat
2.	mammográfia
3.	ortopédia
4.	röntgendiagnosztika
5.	teljeskörű ultrahang-diagnosztika

A további járóbeteg szakellátási formák kerületen kívül vehetőek igénybe TEK alapján a Semmelweis Egyetem, a Szent János Kórház, a Szent Margit Kórház, az Egyesített Szent István és Szent László Kórház, a Péterfy Sándor Utcai Kórház, a Szent Rókus Kórház, a Bajcsy-Zsilinszky Kórház, az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet, valamint a törökbálinti Tüdőgyógyintézet rendelőiben.

Semmelweis Egyetem	
1.	angiográfiás diagnosztika
2.	aspirációs cytológia
3.	cytológia, cytopatológia
4.	foniátria
5.	genetikai tanácsadás
6.	gyógytorna
7.	gyermekradiológia
8.	immunhisztológia
9.	kórbonctan és kórszövettan
10.	magneto-, fototerapia
11.	menopauza és oszteoporózis rendelés
12.	neuropatológia
13.	orvosi laboratóriumi diagnosztika
14.	szövettan, kórszövettan
15.	szívsebészet
16.	traumatológia
17.	urodinamia
Szent János Kórház	
1.	andrológia
2.	fizioterápia/fizioterápia (asszisztensi tevékenységként)
3.	gyermek-gasztroenterológia
4.	idegsebészet
5.	kézsebészet
6.	klinikai onkológia
7.	traumatológia

Szent Margit Kórház		Péterfy Sándor Utcai Kórház	
1.	fájdalomterápia	1.	mozgásszervi rehabilitáció
2.	fejlődésneurológia	2.	MRI diagnosztika
3.	tüdőgyógyászati-, légzésrehabilitáció	3.	intervenciós radiológia
Szent István és Szent László Kórház		Bajcsy-Zsilinszky Kórház	
1.	arc-, állcsont-szájsebészet	1.	kardiológiai rehabilitáció
2.	infektológia	Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet	
3.	neurológiai rehabilitáció		
Szent Rókus Kórház		1.	tüdő- és mellkassebészet
1.	csecsemő- és gyermekkardiológia	Tüdőgyógyintézet Törökbálint	
2.	geriátria	1.	gyermek-tüdőgyógyászat

A járóbeteg-szakellás legmeghatározóbb szereplője, az önkormányzati fenntartású Szent Kristóf Szakrendelő teljesítményadatai jól korreálnak a kerületi morbiditási adatokkal, amelyek között külön figyelmet érdemel a mozgásszervi megbetegedéseket ellátó szakrendelések magas forgalma. A szakrendelő 2014. évi esetszámai, heti óraszámai az alábbiakban kerülnek összefoglalásra.

Szakrendelés	Éves esetszám	Eset/rendelés	Heti tényleges óra
Belgyógyászat-angiológia	14 408	29	60+68
Belgyógyászat-diabetológia	8 156	20	
Addiktológia	747	9	8
Bőrgyógyászat	21 798	33	174
Felnőtt endokrinológia	1 361	19	16
Fiziko és mozgásterápia	68 721	136	60
Fül-orr-gégészet	24 497	32	108
Kardiológia	8 909	15	84+6
Klinikai szakpszichológia	1 422	6	34
Neurológia	17 540	22	105
Nőgyógyászat	25 868	32	120
Nőgyógyászati UH	4 603	19	36
Ortopédia	13 394	27	72
Pszichiátria XI.	17 529	20	120
Pszichiátria XXII.	4 226	21	30
Reumatológia	37 229	30	180
Röntgen + Mammográfia	25 849	40	90
Sebészet	35 087	39	118
Szemészet	21 451	26	148
Tüdőgondozó és szűrés XI.	24 887	30	132
Tüdőgyógyászat XI.	9 913	12	
Tüdőgondozó és szűrés XXII.	14 047	27	
Tüdőgyógyászat XXII.	5 811	11	93,5
Ultrahang szakrendelés	11 521	25	61
Urológia	20 781	30	100
Onkológia szakrendelés			6
Dietetikus	530	8	
Laboratórium	134562		50
EKG	4 622		
Gyógytorna	30 267	31	120
Infúziós terápia	3 993		

A kerületi járóbeteg-szakellátás részeként gyermek szakrendelések is elérhetőek több szakmában, ezek 2014. évi teljesítményadatai az alábbiak:

Szakrendelés	Éves esetszám	Eset/rendelés	Heti tényleges óra
Gyermek allergológia	1 936	17	12
Gyermek bőrgyógyászat	2 854	32	12
Gyermek endokrinológia	482	11	6
Gyermek fül-orr-gégészet	10 609	27	54
Gyermek ideggyógyászat	1 825	13	16
Gyermek kardiológia	722	16	6
Gyermek nőgyógyászat	684	9	12
Gyermek ortopédia	2 951	18	14
Gyermek pszichiátria	2 075	7	44
Gyermek sebészet	9 513	21	65
Gyermek szemészet	6 434	29	30
Klinikai szakpszichológia	563	4	12
Összesen:	40 648		

IV. CÉLKITŰZÉSEK

PESTEL, SWOT analízis

Országos kitekintés, prioritások

Újbudai Egészségmegőrzési Program

Egyéni felelősségvállalás támogatása, egészségtervezés

Primer prevenció fókuszú egészség-kampányok

Egészséges táplálkozás fejlesztése, iskolai büfék kínálata

Újbudai Beteg gondozási Rendszer (szekunder prevenció)

Informatikai fejlesztési lehetőségek

Egészségügyi Humán-erőforrás Megújítási Program

A gyermek-egészségügy és a járóbeteg-szakellátás fejlesztése

Újbudai Egészségügyi Szakmai Támogatási Program

Újbudai Egészségügyi Fórum

PESTEL, SWOT analízis

P	Politikai tényezők	<ul style="list-style-type: none"> • az alapellátás fejlesztése kormányzati prioritás • önkormányzati fenntartású a járóbeteg-szakellátó • közeli új budai szuperkórház terve • heterogén egészségügyi szolgáltatói fenntartói kör • éjszakai gyermekorvosi ügyelet a XII. kerületben
E	Gazdasági tényezők	<ul style="list-style-type: none"> • egészségügyi költségek növekedése • labordiagnosztikai többletfinanszírozási igény • szakemberek számára vonzókerület
S	Társadalmi tényezők	<ul style="list-style-type: none"> • 60 év feletti korosztály aránya 31% • idősek számára jól működő kerületi programok • hazai egészségügyi humánerőforrás-fejlesztési igény • kerületi praxisok mérete heterogén
T	Technológiai tényezők	<ul style="list-style-type: none"> • fejlődő egészségügyi informatikai lehetőségek • jó kerületi egészségügyi infrastruktúra • szakrendelő profil-fejlesztési lehetőségei
E	Környezeti tényezők	<ul style="list-style-type: none"> • gyermek fekvőbeteg-ellátás más kerületben • fejlett, nagyvárosi infrastruktúra
L	Jogi tényezők	<ul style="list-style-type: none"> • új alapellátási törvény • önkormányzati rendeletalkotási lehetőség

S - Strengths	W - Weakness
jó kerületi egészségügyi infrastruktúra	kerületi praxisok heterogén mérete
önkormányzati fenntartású járóbeteg-szakellátó	házi orvosok korösszetétele
idősek számára jól működő önkormányzati programok	gyermekgyógyászati ellátás
O - Opportunities	T - Threats
közeli új budai szuperkórház terve	idős korosztály aránya
az alapellátás fejlesztése kormányzati prioritás	egészségügyi szolgáltatók heterogén fenntartói köre
egészségügyi szakemberek számára vonzó a kerület	gyermek fekvőbeteg-ellátás megközelítése
új szakrendelések, egynapos sebészeti fejlesztések, gyermek eü-i centrum	labordiagnosztikai bevételek
fejlett nagyvárosi környezet	egészségügyi humán erőforrás helyzet

Országos kitekintés, prioritások (népegészségügyi irányzatok, egészségfejlesztés)

Magyarországon az utóbbi években az Európai Unió és a Svájci-Magyar Együttműködési Program finanszírozásával projektek indultak az alapellátás megerősítése, fejlesztése és átalakítása érdekében végezhetőbeavatkozási lehetőségek vizsgálatára. A programok közös törekvése az ellátórendszer prevenciós tevékenységének erősítése, a lakosság tudatosságának és felelősségének növelése, az alacsonyabb progresszivitási szinteken, a páciensek lakóhelyének közelében történő ellátási lehetőségek bővítése és a tagolt, sok érdekegyeztetést igénylő szervezeti struktúra integrációja. Az egészségügyi kormányzat célkitűzései a fentiekkel összhangban az alapellátás szakmai és anyagi megerősítése, amely a közgondolkodásban eddig kialakult szemlélettől különbözik, az egyes szereplők együttműködését követeli meg és új kompetenciák alkalmazását igényli.

Mivel az egyén és a lakosság egészségi állapotát nem csak az ellátórendszer minősége és a hozzáférhető egészségügyi szolgáltatások köre, hanem a környezeti tényezők, az egyének egészség-magatartása, valamint közvetett módon az állami és helyi kormányzat, valamint a kapcsolódó ágazatok működésének minősége is befolyásolja, a lakosság szempontjából hatékony egészségügyi rendszer kialakításához mindezek együttes fejlesztése célszerű.

Az alapellátás mindeddig nem került központosításra, azokról a helyi önkormányzatok gondoskodnak, ugyanakkor kormányzati koncepció és jogszabályi keretrendszer jön létre a célok megvalósítására, ezért a kerületi egészségügyi stratégiát mindezekkel összhangban célszerű kialakítani. A vezetésnek érdemes felkészülnie a helyi implementációra, elősegítenie a megnyíló szakmai lehetőségek integrációját és a várhatóan bővülő források lehívásához szükséges átalakításokat.

A népegészségügyi adatokat, a WHO és OECD jelentések megállapításait, valamint az említett projektek eredményeit felhasználva az egészségügyi kormányzat asztalán vannak a 2020-ig terjedő időszak egészségügyi fejlesztéspolitikai prioritásai. A koncepció elemzésekor figyelemre méltó a fekvő-

beteg gyógyintézeti ellátásokról áthelyeződő hangsúly és a lakóhely közeli alapellátás megerősítésére vonatkozó célkitűzések magas aránya.

A következő 5 éves ciklus céljai tematikusan:

- **A keringési betegségek és a cukorbetegség megelőzése és gondozása:** A koszorúér betegség, stroke, diabetes, elhízás kialakulásának és szövődményeinek csökkentése integrált alapellátás támogatásával.
- **Daganatos betegségek kockázatcsökkentése, korai felismerése és kezelése:** Emlő-, méhnyak-, vastagbél- szűréseken túl melanoma-, szájüregi- és tüdőrák szűrések bevezetése a szakmai háttérintézmények az állam és az önkormányzatok együttműködésével.
- **Lelki egészség fejlesztése, mentális zavarok megelőzése:** Jól-lét növelése, depresszió, öngyilkosság megelőzése és csökkentése, az iskolai- és kapcsolati erőszak csökkentése, a tervezett gyermekek nagyobb számának megszületése. A lelki egészség stratégiát több ágazat és társ tárcák civil szervezetek bevonásával készítik elő, az ellátásban meg fog jelenni a háziorvosláshoz kapcsolódó pszichológiai és pszichoterápiás ellátás, valamint fejlesztik a pszichiátriai gondozókat, közösségi pszichiátriai és mentális egészségügyi koordinátori hálózat épül.
- **A környezet-egészségügyi biztonság fejlesztése:** Az allergia prevalencia feltérképezése, az incidencia csökkentése, az ismeretek bővítése, valamint az ivóvízbiztonság és a gyermek-egészségügyi, oktatási és más közintézmények beltéri levegőminőségének javítása.
- **Népegészségügyi prioritást jelentő beavatkozások:** A gyermekek preventív szemléletű egészségfejlesztése, az egészségbeli egyenlőtlenségek csökkentése, a mozgásszervi prevenció, a sérülés-megelőzés, a HIV-AIDS prevenció, a HBV, HCV fertőzések, valamint a krónikus légzőszervi betegségek megelőzése. Itt szerepel a járványügyi biztonság fejlesztése, valamint a védőoltási rendszer korszerűsítése és a munkahelyi egészséges környezet elősegítése.

Újbudai Egészségmegőrzési Program

Az újbudai önkormányzat mozgásterének megfelelően és az országos irányzatokkal összhangban elsősorban az egészségmegőrzési funkciók összehangolt fejlesztését tűzheti ki célul. Ennek teljesítése érdekében többlépcsős programot javasolt meghirdetni, melynek részei az egyéni felelősségvállalás támogatása, az egészségtervezés lehetőségeinek kiaknázása, a primer prevenció keretében az egészségkampányok folytatása és bővítése, az egészségnevelés kiterjesztése és az egészséges táplálkozás feltételeinek javítása, de ide tartozik a krónikus betegek szövődményeinek megelőzését és az állapotuk javítását támogató szekunder prevenciós beteggondozási lehetőségek fejlesztése is.

Egyéni felelősségvállalás támogatása, egészségtervezés

Az egészségmagatartás, mint befolyásolható tényező, elsősorban egyéni felelősségi körbe tartozik, azonban ennek javítására számos lehetőség áll rendelkezésre az önkormányzat számára. A túlterhelt és egyre szakspecifikusabban tagolt ellátórendszerben csökkent a prevenciós tájékoztatásra és a betegségekkel kapcsolatos információk átadására fordított figyelem, amely szükséges a felelős egyéni döntések meghozatalához. Az egyén saját felelősségi körén belül jellemzően az alábbi módokon tud hozzájárulni saját egészségéhez:

- egészségi állapotfelmérésben való részvétel
- speciális szűréseken való megjelenés
- immunizálás igénybevétele
- táplálkozással kapcsolatos ajánlások megismerése és betartása
- mozgásszegény életmód helyett testmozgás, sport
- szenvedélybetegségek kezelési lehetőségeinek igénybevétele, megelőzés
- mentálhigiéné karbantartása és szociális kapcsolatok fejlesztése
- gyógyszeres kezelés betartása

- gyógyszeresedéshez, betegségekhez kapcsolódó speciális információk, teendők ismerete és követése
- az ellátórendszerben való eligazodás, kompetenciák ismerete

A fentiek közül a leghatékonyabb külső beavatkozási lehetőség az állapotfelmérés elkészítésének támogatása, mert ezáltal az ellátórendszer személyre szabott részletes információkhoz jut és azok alapján segítséget tud nyújtani az egyéni prioritások meghatározásához és megvalósításához.

Egy egészségügyi ellátórendszer fejlesztését támogató uniós projekt keretében web-alapú platform jött létre, amely önállóan vagy segítséggel is kitölthető, a szokásos kórelőzmény felvételén túl familiáris anamnézis, táplálkozással, testmozgással, mentális állapottal kapcsolatos űrlapokat tartalmaz, valamint kockázatbecslést, ehhez kapcsolódó tanácsadást és egyéni egészségterv megalkotását is lehetővé teszi. A felület önmagában is értékes, de maximális hatékonysága a háziorvosi adatokkal való összekapcsolás esetén aknázható ki. Ha az állapotfelmérés szervezeten, képzett szakemberek által történő támogatással történik és a betegek korábbi ellátási adataival, valamint az azokhoz kapcsolódó speciális és általános egészségügyi vizsgálataival is kiegészül, akkor lehetővé válik az egyének szükséglet-alapú, szervezett gondozása, irányítása és egészségnevelése az egyéni egészségtervezés alkalmazásával.

Az említett projekt által kitűzött cél az egyéni egészségtervezés feltételeinek kialakítása, amely elsősorban a rizikócsoporthoz tartozó, önmagukért felelős páciensek egészségügyi szakmai tanácsadással és pszichés vezetéssel történő támogatását jelenti. Egyéni egészségterv készül a megfelelő életmód megválasztása és az ellátások hatékony, ütemezett igénybevétele érdekében, ezáltal korán felismerésre kerülnek a beavatkozást igénylő esetek és megvalósulhat a szekunder, terciér prevenció is. A megvalósítás során egészség-tanácsadók alkalmazásával felnőtt védőnői rendszer jön létre, a célcsoportok számára módszertani alkalmazások, a háziorvosok értékeléséhez minőségi indikátorok születnek, továbbá a szűrésekre alkalmas szereplők között megindul az információáramlás. A témakörben az egészségügyi szereplők széles köre érintett és a későbbiekben is a fejlesztés központi támogatása várható.

A kerületi önkormányzat feladatai:

- a hatáskörébe tartozó területeken a helyi sajátosságoknak megfelelő implementáció megszervezése
- a működéshez szükséges helyi infrastruktúra feltételeinek biztosítása
- együttműködés, folyamatos információcsere az Állami Egészségügyi Ellátó Központ és a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet munkatársaival
- a rendszert támogató szakemberek felkészítésének segítése
- az újbudai polgárok érdekében a megnyíló informatikai, statisztikai és hatékonyságnövelő lehetőségek minél szélesebb körű kihasználása
- a területén működő alapellátásban részt vevő szereplők tájékoztatása, motiválása és bevonása
- a lakosságot célzó figyelemfelhíváshoz helyi információs csatornák használata, a kerületi lakosok minél szélesebb körének megszólítása, az alkalmazás előnyeinek bemutatása

Primer prevenció fókuszú egészség-kampányok

Az egészséges életmód népszerűsítését célzó egészség-kampányok megszervezése a primer prevenció előmozdításának látványos, élményközpontú, jól kommunikálható formája, amely kerületi szinten menedzselhető és lehetőséget teremt a lakosság széles rétegeinek elérésére, a figyelemfelhívásra és a tájékoztatásra.

Az egészség-kampányokat tematikusan és korcsoportonként célszerű lebonyolítani az alábbiak szerint:

• Óvodai kampányok

A fogmosás, személyi higiénia, egészséges táplálkozás fontosságának hangsúlyozása, az orvossal való találkozás elfogadtatása. A témában népszerű, nemzetközileg bevált programokkal rendelkeznek az orvostanhallgatók egyesületei „Teddy Maci Kórház” néven, amelyben a fiatal medikusok plüssfigurákon mutatják be az orvosi ellátást. Az óvodások megbarátkoznak a helyzettel és később nagyobb együttműködést tanúsítanak ellátásuk során. Együttműködési megállapodást célszerű előkészíteni a Budapesti Orvostanhallgatók Egyesületével a program kerületi óvodákban történő megvalósítására.

- **Iskolai kampányok**

Az utóbbi években az iskolai egészségfejlesztés nagyobb hangsúlyt kapott, az önkormányzat feladata a Klebelsberg Intézményfenntartó Központtal együttműködve ezek kiegészítése. Iskolai egészségnapok keretében a kerületi lehetőségek bemutatásával a testmozgás, sportolás, szexuál-prevenció, drogprevenció és egészséges táplálkozás témakörében, amelyek hatékonysága iskolai osztályok, majd iskolák közötti egészségtudatossági vetélkedők szervezésével fokozható.

- **Családi egészség-programok**

A kerületben már ma is kitűnően működő Egészségnap és Anyatejes Nap rendezvényeinek folytatása mindenképpen előnyös. Ezek keretében a testmozgás, egészséges táplálkozás népszerűsítése, állapotfelmérések, előadások, szűrések szervezése, tanácsadás történik egész napos rendezvény formájában, amely a család minden tagja számára kikapcsolódást nyújt. Ilyen formában lehetőség van az egészségügyi szereplők széles körének egyidejű megjelenésére, bemutatkozására is. Az egészségnap összekapcsolható testmozgást népszerűsítő sportág-választó és családi vetélkedő szervezésével. A rendezvény lebonyolítása az önkormányzat irányításával, több intézmény bevonásával lehetséges.

- **Szűrővizsgálati kampányok**

Egy helyszínen többféle vizsgálati terület egyidejű szűrésein való részvételi lehetőség meghirdetése a célcsoportok körében. Hasonló programok több településen zajlanak, általában egyszerre meghirdetett több alkalomból álló sorozat, esetenként más rendezvényekhez kapcsolódóan. A lebonyolítás szakmai hátterét a Szent Kristóf Szakrendelő biztosítani tudja.

- **Általános állapotfelmérés, vizsgálat felajánlása középkorúaknak**

Nagy sikere van az ún. menedzserszűréseknek, amelynek során előjegyzés alapján, több szakterület szempontrendszer szerint, de mégis jellemzően holisztikus szemléletben átfogó állapotfelmérés és vizsgálat történik, még a betegségek megjelenése előtt. A célcsoportot a 45-59 év közötti középkorúak jelentik, akik számára 5-10 évente megszervezhető egy komplex vizsgálat és meghívás, előjegyzés alapján fel lehet ajánlani körükben ezt a lehetőséget. Az infrastruktúra biztosítását magán-szolgáltató igénybevételével vagy a szakrendelő keretein belül lehet megoldani.

- **Idősek kampányai**

Kapcsolódva az 50+ és 60+ programokhoz, az idősek számára lakóhelyükhöz közel szociális közegek, közösségek kialakításának támogatása, lehetőség szerint ehhez kapcsolódó szervezett mentálhigiénés, diétás tanácsadás, állapotfelmérés, szűrés. A célcsoportokat saját környezetükben érdemes megszólítani, ezért tanácsos felvenni a kapcsolatot a kerületi idősek, nyugdíjasok civil szervezeteivel és közösségeivel, valamint az idősek otthonainak vezetésével. Együttműködési megállapodások aláírása esetén a közösségek szervezőinek motiváltsága fokozható, ezáltal a résztvevők létszáma növekedhet.

Egészséges táplálkozás fejlesztése, iskolai büfék kínálata

A táplálkozási szokások nagymértékben befolyásolják számos krónikus betegség kialakulásának kockázatát. A szokások kialakulása már gyermekkorban elkezdődik, ezért különös jelentősége van az iskolások táplálkozási magatartásának és az oktatási intézményekben az egészséges táplálkozás lehetőségeinek. Az iskolai büfék kínálatának összeállítását egészségnevelési szempontoknak érdemes alárendelni és azokban azoknak az élelmiszereknek javasolt dominánsan és bőséges választékkal szerepelnie, amelyek fogyasztása naponta ajánlott. A cél elsősorban a zöldség- és gyümölcsfogyasztás növelése, a teljes kiőrlésű gabonából készült pékáruk, tejtermékek, sovány húsok fogyasztásának növelése, valamint a magas só-, cukor- és zsírtartalmú termékek fogyasztásának csökkentése.

Az Önkormányzat fejlesztési lehetőségei:

Az iskolai büfék korszerű táplálkozásba illeszkedő választékának kialakításához a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet által gondozott ajánlás került kidolgozásra, amelynek az egyes intézményekben történő végrehajtását a helyi lehetőségek felmérésével, a szülők igényeinek figyelembevételével külön erre a célra megbízott dietetikus szakember bevonásával lehet megvalósítani. A koordinációt az önkormányzat egészségügyi vezetésével és a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ tankerületi igazgatójával együttműködésben érdemes megvalósítani. A koordináció körében javasolt kiemelni a tanulók és a szülők tájékoztatását a kínálat-módosítás lehetőségéről, együttműködésük fontosságáról és az egészséges táplálkozás előnyeiről.

Újbudai Beteg gondozási Rendszer (szekunder prevenció)

A már kialakult krónikus betegség esetén nemcsak annak kezelése, hanem szövődményeinek megelőzése és az állapotváltozás követése is fontos feladat. A leggyakoribb megbetegedések a morbiditási adatok ismertetésekor bemutatásra kerültek. A betegségek több tekintetben összefüggést mutatnak a helytelen egészségmagatartás következményeivel, úgymint az egészségtelen táplálkozás, a mozgásszegény életmód, a stressz, a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás. Ezekben a témakörökben jól kidolgozott metódusok állnak rendelkezésre a gondozás, a támogatás és a követés megvalósítására, amelyek ezen túl javítják az alapellátás funkcióit kiegészítő szakápolók, gyógytornászok, dietetikusok, mentálhigiénés szakemberek által végzett ellátások hatékonyságát is.

Számos gyakori idült betegség esetén mindez csoportosan is megoldható, amely csökkenti a további egészségügyi kockázatok megjelenését és növeli a megélt egészségélményt. A beteg-együttműködést fokozza a hasonló állapotú, azonos betegségben szenvedő csoportok létrehozása és koordinált, rendszeres találkozása szakember vezetésével. A csoportfoglalkozások információátadás és egymás támogatása útján és prevenciós, rehabilitációs, valamint a gondozási tevékenység megvalósításával is javítják az egyének egészségi állapotát.

Fejlesztési lehetőségek a szekunder prevenció, valamint a beteg gondozás területén:

- Elősegíteni a szervezett egészség-klubok létrejöttét civil szervezetek vagy szakemberek bevonásával (diabetes klub, esésmegelőzés, légzőtorna, diétás tanácsadás, kardiovaszkuláris rehabilitáció, testmozgás, sport).
- Támogatni a találkozó szakmai színvonalát szakemberek biztosításával.
- Egységes tematikus kiadványok megjelentetésével vagy terjesztésével bővíteni az azokban résztvevők ismereteit és létszámát.
- A háziorvosi és szakorvosi kart részletesen tájékoztatni a foglalkozásokról.
- A rendelőkben a foglalkozásokra történő „beutalás” feltételeit kialakítani.
- Felmérni a potenciális célcsoportokat.
- Megszólítani és motiválni a célcsoportokat a csatlakozásra.

Informatikai fejlesztési lehetőségek

Az egészségügyi ellátások dokumentálására mára széles körben számítógépes szoftverek állnak rendelkezésre, a szolgáltatók kódrendszerek alapján tartják nyilván a pácienseket, választanak diagnózist, gyógyszert, beutalási célszolgáltatót és jelentenek adatokat az Országos Egészségbiztosítási Pénztár felé. A rendszerek azonban kevés kivételtől eltekintve egymással papír alapon kommunikálnak, noha mindenhol rendelkezésre áll internetes kapcsolat. Az utóbbi években TIOP és TÁMOP forrásokból finanszírozott egyes egészségügyi informatikai projektek az ágazat hatékony információáramlását biztosító központi felhőszolgáltatás létrehozását célozták, melynek neve Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT). A rendszer felállítása a most következő tervezési időszakban várható, ezáltal az egészségügyi szereplők között elektronikus kommunikáció kerül bevezetésre, megvalósítva a régóta vágyott e-beutalás, e-recept és a korábbi betegadatokhoz való hozzáférés lehetőségét.

A fenti fejlesztések nem érintették a szolgáltatók dokumentációs eljárásrendjeit, a szolgáltatás-utakat és további funkciók hozzáadását, ugyanakkor lehetővé válnak azonos idejű, részletes, valid adatok és azok elemzési lehetősége is, amelyek információt nyújtanak az ellátórendszer működéséről. Az így nyert adatok feldolgozhatóak kerületi bontásban, elősegítve a rendszer insufficienciáinak kimutatását, az önkormányzat által szervezett egészségügyi kapacitások optimalizálását, növelve a betegelégedettséget és a hatékonyságot. Míg az önkormányzat fenntartásában működő szakrendelő vonatkozásában részletes fejlesztést és döntéshozatalt megalapozó forgalmi és ellátás-szervezési információk, adatok állnak rendelkezésre, jelenleg ez a háziiorvosi ellátás esetében nem mondható el, noha az alapellátás minőségbiztosítása és az újbudai lakosok érdekében ez nagyon hasznos lenne. Ugyanakkor a Szakrendelő már ma is biztosítja a vizsgálatot igénylő, beteg által választott háziiorvos naprakész tájékoztatását az elvégzett vizsgálatokról, azonban ez az információáramlás egyirányú, így fejleszthető.

A Szent Kristóf Szakrendelő és a Szent Imre Kórház korábban XI. kerületi Egészségügyi Informatikai Konceptiót dolgozott ki a számítógépes információkezelésben rejlő költségcsökkentő és hatékonyságnövelő lehetőségek kihasználása érdekében. A koncepció két fázisra bontja a megvalósítás folyamatát, az elsőben a szöveges adatok megosztása, a másodikban a képkalkotó diagnosztikai felvételek továbbítása szerepel. Az anyag bemutatja a jellemző kerületi informatikai helyzetet és javaslatot fogalmaz meg a lehetséges fejlesztésekre, azok hardveres és szoftveres feltételeire, valamint a hozzáférés kompatibilis biztosítására és az adatvédelmi feladatokra. A legfontosabb fejlesztések eszerint a szélessávú kapcsolat biztosítása, egy központi kommunikációs szerver kiépítése, az alkalmazott szoftverek kompatibilis összekapcsolása és az ebbe a körbe nem illeszthető hozzáférések biztosítása érdekében egy online felület kialakítása. Mivel a dokumentum tartalmazza a két legjelentősebb újbudai egészségügyi szolgáltató és az informatikai feltételeket biztosító szakemberek egyeztetéseinek eredményét is, az alábbi feladatok megvalósítása során érdemes ebből a koncepcióból kiindulni.

Az önkormányzat számára az említett központi projekt bevezetésével összhangban, azokat kiegészítve, az alábbi informatikai fejlesztések megvalósítása célszerű:

- A beteg által választott háziiorvosi praxis és az őket ellátó Szent Kristóf Szakrendelő járóbeteg-szakrendelése közötti kétirányú elektronikus információáramlás megvalósítása javítja az ellátások minőségét, kiszűri az információhiányból fakadó felesleges vizsgálatokat és képet ad a beteg együttműködéséről is. Mivel a betegadatokat minden esetben a páciens tulajdonát képezik, kizárólag a beteg hozzájárulása, továbbá garantált adatvédelmi megfelelés esetén alkalmazható e megoldás. A háziiorvosi rendelőkben történő azonnali előjegyzésen túl a praxis megküldheti a szakrendelő számára a páciens diagnózisainak és releváns gyógyszereinek listáját, valamint a beutalóra írt tartalmat. A szakrendelő a szakorvosi vizsgálat, RTG, UH, laborvizsgálat vagy más ellátási eseményt követően az ambuláns lapon szereplő lelet tartalmát, a kiadott szakorvosi javaslatot és a felírt vagy javasolt gyógyszerek listáját visszaküldi a beutaló háziiorvosnak.

- A szolgáltatás célszerűen egy szakrendelő által üzemeltetett központi szerver útján valósítható meg, amelyhez a külső háziorvosi rendelőkől biztonságos adatkapcsolaton, kizárólag a beteg meghatalmazása esetén fel lehet kapcsolódni, az előjegyzést el lehet végezni, a beutalót meg lehet írni, a lényeges adatokat fel lehet tölteni, majd az ellátás során készült dokumentumokat meg lehet tekinteni. A sürgősségi vizsgálatokkal való visszaélés elkerülése érdekében ilyen vizsgálatot csak a szakrendelés diszpécserén keresztül szabad regisztrálni.
- A beteg hozzájárulása és nyilatkozata esetén a rendszernek érdemes lehetővé tennie az ügyeleti időszakban a központi ügyeletekben és más háziorvosi praxisban született ambuláns adatok központi tárolását és a beteg által választott háziorvos által történő megtekintését. A rendszerhez második körben a kerületi lakosokat ellátó fekvőbeteg-gyógyintézetek, különösen a Szent Imre Kórház is csatlakozhat. Mivel esetükben intézményenként egységes szoftver működik, a folyamat informatikai fejlesztéssel automatizálható.
- A háziorvosok a praxisukban használt orvosi szoftvert önmaguk választják, ezért azok típusa praxisonként különbözik. A kerületben egységes szoftver használata esetén egyrészt jelentős kedvezmény lenne elérhető azok szolgáltatási árainak tekintetében, másrészt jelentősen javítaná az elektronikus kommunikációs lehetőségeket, továbbá egységes beszerzés esetén elvárható lenne a kerületi céloknak megfelelő informatikai fejlesztések integrálása is. Az egységesítésben rejlő lehetőségek vizsgálata érdekében hasznos lenne felmérni a háziorvosok által használt szoftverek típusait, megvizsgálni a háziorvosok nyitottságát a közös rendszer üzemeltetésére és megfelelő fogadókészség esetén a szoftverek közös megrendelése, forrás rendelkezésre állása esetén a beszerzésekhez nyújtott részleges önkormányzati hozzájárulás nyújtása is megfontolható.

Egészségügyi Humán-erőforrás Megújítási Program

A háziorvosok és az egészségügyi szakdolgozók átlagéletkorát a XI. kerületben is érdemes csökkenteni. Ennek érdekében ebben a fejezetben egy kétkomponensű fejlesztés kidolgozása szerepel. Az egyik pénzügyi megoldási lehetőséget nyújt a háziorvosi praxisjog átruházásának katalizálásához, a másik segíti a kerületben megjelenő fiatal szakember-kínálat növelését.

Praxisjog átruházás támogatása:

Noha a kerület vonzó a szakemberek számára, a fiatal háziorvosok a számukra egyre bővülő állás kínálat, a változó jogi szabályozás és a rendelkezésükre álló tőke hiánya miatt jellemzően alacsony számban élnek a praxisvásárlási lehetőséggel. A másik oldalon az idős háziorvosok tevékenységüket jellemzően életük későbbi szakaszában fejezik be, mert számítanak és várakoznak a praxisjog értékesítéséből származó bevételre.

Az önkormányzat lehetőségei:

- A praxis adás-vétel áthidalásában a helyi önkormányzat segítséget nyújthat.
- A praxisvásárláshoz igénybe vett non-profit beruházási mikrohitel esetén ahhoz kamattámogatást lehet biztosítani.
- Azon háziorvosok esetében, akik nyugdíjazásukat készítik elő, de az utódlás megoldása során nehézségekbe ütköznek és a városvezetés segítségét kérik, az önkormányzat saját erőforrásainak felhasználásával a betegek és a folyamatos biztonságos működés garantálása érdekében alternatív praxis-üzemeltetési modellek kialakításának lehetőségét is megfontolhatja.

Szakember-kínálat növelése:

Újbuda kitűnő adottságai, eddigi és jelenlegi fejlődési üteme, valamint az önkormányzat hozzáállása miatt az egészségügyi szakemberek számára is az egyik legideálisabb munkavégzési hely az országban, de a fővárosban is. A humán-erőforrás tartós megújítása érdekében a legkedvezőbb megoldás a fiatal

szakemberek megjelenése a kerületben. Ennek érdekében célzott kommunikációt javasolt folytatni a kerületi lehetőségek és feltételek ismertetésével a frissen végzett egészségügyi szakemberek irányába, valamint érdemes a kerületi infrastruktúrát nyitottá és alkalmassá tenni arra, hogy már a szakképzés során gyakorlatot, kapcsolati tőkét és helyismeretet szerezzenek Újbudán.

Ennek érdekében az Önkormányzat lehetőségei:

- Meghatározni a szakemberek fő célcsoportjait (hiányszakmákban dolgozó szakorvosok, felnőtt háziorvosok, házi gyermekorvosok, védőnők, egészségügyi szakdolgozók, stb.).
- Felkeresni a szakképzést végző intézményeket és tájékoztatást nyújtani a kerületi lehetőségekről.
- Kezdeményezni a kerületi tutori hálózat kialakítását, elsősorban a háziorvosok körében.
- Együttműködési megállapodásokat előkészíteni és megkötni a szakképzést végző intézményekkel a kerületi szolgáltatók gyakorlati helyként való regisztrációja érdekében, ahogyan az a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karával már megkötésre került.
- A kerületi szolgáltatókat felkészíteni, továbbképzésüket biztosítani és szükség esetén támogatni a gyakorlati helyként való működésüket.
- A végzett szakemberek számára felkínálni a kerületben való elhelyezkedés lehetőségét.
- A kerületi háziorvosi praxisokat vonzóvá lehet tenni a fiatal orvosok számára a Fecskeház programba való bevonással, számukra albérlet támogatási pályázat kiírásával, valamint eszközök vásárlásához nyújtott támogatás biztosításával.

A gyermek-egészségügy és a járóbeteg-szakellátás fejlesztése

A gyermekek növekvő száma miatt az önkormányzatnak kiemelt felelőssége van az újbudai gyermek-egészségügyi fejlesztése iránt. Noha a kerületi egészségügyi infrastruktúra jó, annak ellenére, hogy Újbuda Budapest legnépesebb kerülete, néhány ponton fejleszthető a gyermekek ellátása és a védőnőkre, házi gyermekorvosokra jutó gyermekek száma növekedik. A szakrendelések portfóliója megfelelő, de bővítése kívánatos.

Az önkormányzat gyermek-egészségügyi és járóbeteg-ellátással kapcsolatos fejlesztési lehetőségei:

- Különálló kerületi Gyermek-egészségügyi Központ létrehozása a Szent Kristóf Szakrendelő gyermek szakrendeléseinek bővítésével, szakorvosi óraszámainak növelésével, családtervezési tanácsadói szolgálattal és oltóközponttal kiegészítve.
- Kormányzati kórházi vagy más központi fejlesztések megvalósulása pozitívan befolyásolhatja a kerületi lakosok ellátását. A nagy volumenű egészségügyi fejlesztések újbudai polgárokat érintő pozitív vonatkozásainak kommunikációjában az önkormányzatnak is érdemes szerepet vállalnia és az ezáltal várhatóan megváltozó beutalási rendről vagy megnyíló új ellátási lehetőségekről részletesen tájékoztatni a betegeket és a kerületi egészségügy szereplőit egyaránt.
- A járóbeteg-szakellátás keretében elsősorban a gasztroenterológiai szakrendelés fejleszthető, illetve betegforgalmi felmérés és költséghatékonysági elemzés kedvező paraméterei esetén az andrológiai és proktológiai szakmák felvétele is szóba jön.
- A Szent Kristóf Szakrendelő alkalmas az egynapos sebészeti beavatkozások fejlesztésére, amely a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásnál kisebb ráfordítással jobb hozzáférést biztosít egyes ambuláns műtétek elvégzéséhez.

Újbudai Egészségügyi Szakmai Támogatási Program

Az orvosi kar együttműködésének fejlesztésében óriási tartalékok vannak, ennek szereplői lehetnek a házi orvosok, a kórházi és járóbeteg-ellátó szakorvosok, az egészségügyi szakdolgozók és a helyi önkormányzat. Az együttműködések nyertesei a résztvevőkön kívül az újbudai polgárok. A szereplők céljainak közös mederbe terelése nagy tartalékokat rejt magában és önkormányzati támogatással hatékony lehet. A szakmai háttér biztosítását kiváló szakemberei és területi illetékessége miatt elsősorban a kerületben működő Szent Imre Kórházzal vagy a Szent Kristóf Szakrendelővel együttműködésben célszerű megvalósítani.

Az önkormányzat lehetőségei a szakmai együttműködés fejlesztésében:

- A kerületi egészségügyi szakemberek továbbképzéseit, szakmai rendezvényeit pályázati kiírás keretében az önkormányzat anyagilag is támogathatja. A célcsoportok, a fejlesztendő szakterületek, témák, módszerek körét a szakma (pl. Házi Orvosi Klub) képes meghatározni. Helyi civil kezdeményezések esetén, azok támogatásával az önkormányzatnak lehetősége nyílik közvetetten hozzájárulni az újbudai betegek informálásához és az orvosok képzéséhez.
- A várhatóan megjelenő alapellátási többletforrások lehívására való felkészülés érdekében érdemes katalizálni a házi orvosi körzetek és a rendelési telephelyek elhelyezkedése szerinti házi orvosi csoportok létrehozását, így közös konzultáció keretében fel lehet tárni a terület-specifikus fejlesztési igényeket.

Újbudai Egészségügyi Fórum

Az egészségügyi szolgáltatók működési formái, fenntartói köre igen széles körű, ennek megfelelően működésük során igen hasznos lenne a rendszeres szakmai egyeztetés lehetősége. A különböző szolgáltatók gyakran nem ismerik egymás ellátási körülményeit, nehézségeit vagy szakmai elvárásait. A kommunikáció fejlesztésével az ellátók saját tevékenységükről visszajelzést kaphatnak, ezáltal javulhat a minőség-ellenőrzés és nehézség esetére az ellátók bejáratott csatornákkal rendelkeznének, meg tudnák osztani egymással felmerülő problémáikat és a későbbiekben a legmegfelelőbb utat választanák a megoldások keresése során. Az együttműködésben, megosztásban és kommunikációban rejlő hatékonyságnövelés mértéke a résztvevő szereplők számával arányosan nő. Érdemes támogatni, vagy kezdeményezni a kerületi egészségügyi párbeszédet, ahol a szereplők széles körének formális és informális találkozásai megvalósulhatnak.

Az egészségügyi szereplők együttműködésének fejlesztési lehetősége:

- Az Újbudai Egészségügyi Fórum létrehozásának támogatása, amely formális keretek között lehetőséget nyújthat a résztvevők javaslatainak megosztására, meghallgatására, az önkormányzati és kormányzati döntéshozók elképzeléseinek véleményezésére, a fejlesztési tervek bemutatására, valamint a kerületi egészségügyi elemzések és eljárásrendek naprakész ismertetésére. A Fórum tagjainak sorába küldöttet delegáló javasolt szervezetek a következők lehetnek:

Háziorvosok, fogorvosok küldöttei	Szent Kristóf Szakrendelő
Magyar Orvosi Kamara	Szent Imre Kórház
Magyar Gyógyszerész Kamara	Szakápolási és hospice szolgáltatók
Magyar Eü-i Szakdolgozói Kamara	Oktatási intézmények v. tanfelügyelet
Központi orvosi ügyelet	Szociális intézmények
Országos Mentőszolgálat	Népegészségügyi szakigazgatási szerv
Védőnők	Kerületi önkormányzat képviselője

- A Fórum sikere esetén a képviselt szervek köre a folyamatban lévő fejlesztésekhez, programokhoz, témákhoz, törvényi vagy kormányzati döntésekhez, valamint más szakmai kezdeményezésekhez alkalmazkodva a későbbiekben a közös céloknak megfelelően igazítható.

Felhasznált irodalom, hivatkozott jogszabályok, adatforrások

Magyarország Alaptörvénye

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

2011. évi CLXXXIX. törvény Magyarország helyi önkormányzatairól

2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról

47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet az egészségügyi ellátás folyamatos
működtetésének egyes szervezési kérdéseiről

48/1997. (XII. 17.) NM rendelet A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe
vehető fogászati ellátásról

9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási
finanszírozásának egyes kérdéseiről

49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról

Az egészségügyi alapellátás megerősítésének koncepciója (EMMI)

A 13/2009./III.24./XI. Ök. sz. rendelet a háziiorvosi és fogorvosi ellátás
közeteiről

A 23/2008./X.22./XI. ÖK. sz. rendelet a területi és védőnői ellátás
közeteiről

<http://ksh.hu>

<http://antsz.hu>

<http://ujbuda.hu>

<http://oep.hu>

<http://e-cegjegyzek.hu>

<http://enkk.hu>

<http://szentkristofrendelo.hu>

<http://www.oefi.hu>

<http://aEEK.hu>