

## I. Tanulmány Szakmai Tartalma, Tervezett Pályázati Lehetőségek

Budaörsi Városfejlesztő KFT megbízásából elkészült a Budaörs város hosszútávú egészségügyi terve, amely folytatása a 2011. évben készített „Budaörs Város Önkormányzata Egészségügyi rendszerének felülvizsgálata” című tanulmánynak.

A tanulmányban, az Önkormányzat törvényileg kötelező alapellátás jelenlegi helyzetével, és a lehetőségek szerinti fejlesztésekkel foglalkozunk, valamint a Szakorvosi Rendelőintézet esetleges bővítésével járó fejlesztésekkel, amelyek a következő 3-5 évben elkerülhetetlenek lesznek.

Külön fejezetben foglalkozunk az Informatikai rendszer fejlesztésével és bővítésével, hiszen az országnak és ezen belül a településeknek az elkövetkező években 2014. évtől az unió által megszabott feladatoknak és követelményeknek maradéktalanul eleget kell tenni.

*Napjainkban már elindultak a fejlesztések az Európai uniós pályázatok bevonásával, és újabb pályázatok kiírása várható a közeljövőben.*

A tanulmány utolsó fejezetében röviden felvázoljuk, hogy a meglévő egészségügyi infrastruktúra mellett, esetlegesen milyen további, de megtérülő lehetőségek vannak a „gyógytúrizmus” fejlesztésére, a várossal közösen, külföldi befektetők bevonásával, a külföldi trendekre figyelemmel.

A magyar egészségügyi rendszer a rendszerváltás óta a legnagyobb válságát éli. Hazánkban az egészségügy mutatói a legrosszabbak között vannak Európában.

A születéskor várható átlagos élettartam emelkedett ugyan a rendszerváltás óta, mégis az utolsók közt van Magyarország Európában, 5,1 évvel elmaradva az átlagtól. A népességfogyás gyors, a népegészségügyi helyzet nagyon rossz. A romló helyzet ellenére a magyar egészségügyre fordított pénz régóta nem elegendő és a mai napig is csökkenő tendenciát mutat. 1994-ben Magyarország még a nemzeti össztermék 7,1 százalékát fordította az egészségügyre, 2009-ben már csak 5,2 százalékát. A Nemzeti Népegészségügyi Program költségvetése 2007-ben mindössze a harmada volt a 2003-asnak. Ezzel szemben Európában az egészségügyre fordított források növekedése a jellemző.

A WHO Magyarországról szóló 2011-es tanulmánya megállapítja azt is, hogy a kórházak és berendezésük beruházások hiányában leromlottak. A megvalósuló beruházások nem átgondoltak, bürokrácia miatt igen lassúak, inkább a helyi gazdasági érdekekhez, mintsem a rendszer vagy a népesség szükségleteihez igazodnak, és előbb-utóbb azonban rákényszerülünk az átgondolt fejlesztésekre, amit pályázati forrásokból lehet biztosítani az érdekelt településeknek.

### **Pályázatok lehetőségei:**

A közeljövőben megjelenő „Struktúraváltás támogatása az onkológia centrumok és a járó- és fekvőbeteg ellátás fejlesztésével című konstrukcióhoz”

Kódszám: TIOP 2.2.6/12/1/A és B pályázat” az első bevezetője a sorozatosan induló egészségügyi infrastruktúra és az informatikai rendszer fejlesztését célzó pályázatoknak.

Az NFÜ információja alapján az alábbi elvárásokra jelennek meg további pályázatok még a 2012. és 2013. évben

- az ellátórendszer infrastruktúrájának a szakmai kompetenciákhoz és a kor technikai elvárásaihoz való igazítása;
- a többszakmás járóbeteg ellátás, egynapos ellátások és nappali kórházi ellátások széles körét nyújtó intézménytípus létrehozásának támogatása, megerősítése;
- a szolgáltatások színvonalának és a munkafeltételek minőségének javítása;
- korszerű orvos szakmai technológiák befogadásának megoldása, szükség szerint az arra alkalmas épületek biztosításával;
- a korszerű technikák, technológiák és eszközök segítségével az egynapos sebészet lehetőségének szélesítése.

## **Fejlesztések indokai:**

Jelen tanulmányban felvázoljuk a közeljövőben végrehajtandó és a várható fejlesztéseket, hogy a jövőben is az országos átlaghoz képest magas színvonalon, és hatékonyan tudja biztosítani Budaörs város egészségügyi ellátását.

Számolni kell a közeljövőben a hazánkat fokozottan sújtó gazdasági válságból adódó következményekkel a pénzügyi források drasztikus elapadásával.

Meg kell vizsgálni és meg kell határozni a helyzetértékelés ismeretében a valódi célokat, és mit szükséges elérni a közel illetve a távolabbi jövőben. Ez felelős politikai és szakmai döntés is.

Ismerni kell a város lakóságának szociológiai és szociális összetételét, az itt munkát vállalók (ingázók) számát, részükről az itt igénybe vett szolgáltatásokat is.

A lakóság összetétele, a jelenleg meglévő és a következő 5-10 évben várható életszínvonala, egészségi és szociális állapota nagymértékben meg fogja határozni az egészségügyi rendszert ellátó intézmények szakmai jellegét, továbbfejlesztési lehetőségét, hogy mik lesznek azok az orvosi szakmák, amik a közeljövőben előtérbe kerülnek és preferálhatók.

Az egészségügyben történő változások az Egészségügyi Központ forgalmát nagy valószínűséggel növelni fogja. Az esetleges forgalomnövekedés akaratlanul is a minőségi ellátás színvonalának csökkenését vonhatja maga után.

A szakmai fejlesztési elképzelésekben már most meg kell jeleníteni azokat a struktúrákat és fejlesztéseket amivel bővíteni szükséges az egészségügyi ellátást, még esetlegesen befektetések preferálásával is.

A város egészségügyi (alapellátás, szakorvosi rendelő) fejlesztések saját önerős megvalósulására esély mutatkozik, amennyiben részben pályázati és önerős forrásokat lehet mozgósítani. A tanulmányban megfogalmazott és szakmailag is támogatható igényeknek, fejlesztéseknek realitása van, a rövid illetve középtávú fejlesztések tekintetében. A rendelőintézet igazgató főorvosával és a háziorvosokkal a szakmai anyag elkészítése előtt személyesen egyeztettünk, az elmondottak alapján a szakmai hosszútávú észrevételeiket a tanulmányban maradéktalanul beépítettük.

## Statisztikai adatok, amelyek a város egészségügyi ellátásával is kapcsolatosak:

### I. Budaörs lakossága:

- **Budaörs férfi bejelentett lakosságának száma: 13 731 fő**  
Korcsoport szerint:   0-6 éves      1221 fő  
                              7-17 éves     1756 fő  
                              18-61 éves   8697 fő  
                              62-           2057 fő
- **Budaörs női bejelentett lakosságának száma: 14 794 fő**  
Korcsoport szerint:   0-6 éves      1133 fő  
                              7-17 éves     1689 fő  
                              18-61 éves   9095 fő  
                              62 felett     2877 fő

### II. Iskolázottság:

A 7 éves és idősebb népesség megoszlása legmagasabb iskolai végzettség szerint 2001-ben (fő, %) Forrás: Népszámlálás 2001 (KSH adatok)

- **Általános iskolai végzettséggel** rendelkezők aránya az aktív korúakon (15-59 évesek) belül 16,6 %
- **Középiskolai érettségivel** rendelkezik 46,51 %
- **Felsőfokú végzettségűek** a 25 éves és idősebb népesség arányában 27,0 %

### III. Munkaképesség:

- Aktív korú (18-61 éves korig): **18 134 fő**
- Rokkant: nincs adat
- 62. életévét betöltött nyugdíjasok száma: **4934 fő**
- Aktív korú, de jelenleg regisztrált munkanélküli: **717 fő**
- Tartós munkanélküli **126 fő**
- *A munkanélküliségi ráta: 4,2 %.*

#### IV. Szociális ellátás

##### Pénzbeli ellátások:

- *Átmeneti segély*

A létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került, időszakosan vagy tartósan létfenntartási gonddal küzdő személyek részére nyújtható támogatás.

Formái:        átmeneti segély gyógyszer-támogatásra  
                    átmeneti segély krízis helyzetre  
                    átmeneti segély jövedelem kiegészítésként havi rendszerességgel  
                    átmeneti segély gyógyszer-támogatásként havi rendszerességgel

2012. évben 1962 fő részesült átmeneti segélyben.

- *Temetési segély*

2012. évben 55 fő részesült temetési segélyben.

- *Időskorúak járadéka*

A megélhetést biztosító jövedelemmel nem rendelkező időskorú személyek részére nyújtott támogatás.

2012. évben 9 fő részesül időskorúak járadékában.

- *Aktív korúak ellátása (foglalkoztatást helyettesítő támogatás, rendszeres szociális segély)*

A hátrányos munkaerő-piaci helyzetű aktív korú személyek és családjuk részére nyújtott ellátás.

2012. évben foglalkoztatást helyettesítő támogatásban részesül:                    176 fő  
   rendszeres szociális segélyben részesül:                    39 fő

- *Lakásfenntartási támogatás*

A szociálisan rászoruló háztartások részére a háztartás tagjai által lakott lakás, vagy nem lakás céljára szolgáló helyiség fenntartásával kapcsolatos rendszeres kiadásaiik viseléséhez nyújtott hozzájárulás.

2012. évben: 254 háztartás részesül a támogatásban. A támogatás összege elsősorban közüzemi szolgáltatóhoz kerül utalásra.

- *Ápolási díj*

A tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását ellátó nagykorú hozzátartozó részére biztosított anyagi hozzájárulás.

2012. évben 143 fő részesül ápolási díjban

- *Közüzemi díj támogatás*

Jogosult: A lakásban életvitelszerűen egyedül élő nagykorú tulajdonos, bérelő, albérelő, illetve a haszonélvező személy, aki kizárólag saját jogú vagy hozzátartozói nyugellátásban, rokkantsági ellátásban részesül.

2012. évben 25 fő részesül közüzemi díj támogatásban. A támogatás elsősorban közüzemi szolgáltatóhoz kerül utalásra.

- *Lakbértámogatás*

Jogosult: a nem önkormányzati vagy állami tulajdonban lévő bérlakásban élő gyermeke(ke)t eltartó család.

2012. évben: 13 család részesül a támogatásban.

- *Közműfejlesztési támogatás*

Budaörs város belterületi lakóövezetében megvalósuló víz- és csatorna- közművesítés gerincvezeték beruházásához adható.

2012. évben 2 fő részesült a támogatásban.

- *Lakáscélú helyi támogatás*

Hozzájárulás a polgárok, különösen a nagycsaládosok, fiatal házaspárok, időskorúak és mozgásukban korlátozottak lakhatási feltételeinek javításához, lakásproblémáik megoldásához.

2012. évben 3 fő részesült a támogatásban.

Csak 70. év feletti lakosok részére nyújtott támogatás

- *Szemétszállítási díj támogatás*

A szemétszállítási díj fizetését 120 literes edényméretig az önkormányzat átvállalja annak a 70. életévét betöltött, a lakásban életvitelszerűen lakó kérelmezőnek, aki kizárólag egyedül, házastársával vagy élettársával él.

2012. évben: 985 fő részesül a támogatásban.

- *Karácsonyi támogatás*

A karácsonyi támogatás az idős személyek részére biztosított egyszeri támogatás.

Jogosultsági feltétel: Karácsonyi támogatásra jogosult az a személy, aki Budaörsön bejelentett lakóhellyel rendelkezik, 70. életévét tárgyévben betöltötte, saját jogú nyugellátásban, hozzátartozói nyugellátásban, rokkantsági ellátásban vagy időskorúak járadékában részesül, valamint a havi nyugellátása 100 ezer forintot nem haladja meg. A támogatás mértéke évente egy alkalommal 10.000,- Ft.

2011. évben 1079 idős személy részesült a támogatásban.

## 2. Természetben nyújtott szociális ellátások

- *Köztemetés*

A haláleset helye szerint illetékes települési önkormányzat polgármestere önkormányzati hatáskörben - a halálesetről való tudomásszerzést követő harminc napon belül - gondoskodik az elhunyt személy közkölségen történő eltemettetéséről, ha

2012. évben 3 fő közkölségen történő temetéséről intézkedtek.

- *Közgyógyellátás*

A közgyógyellátás a szociálisan rászorult személy részére az egészségi állapota megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásainak csökkentése érdekében biztosított hozzájárulás.

2012. évben 541 fő jogosult a közgyógyellátásra

- *Egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság*

2012. évben 139 fő jogosult az egészségügyi szolgáltatásra.

- *Adósságkezelési szolgáltatás*

Az adósságkezelési szolgáltatás a szociálisan rászorult személyek részére nyújtott, lakhatást segítő ellátás.

2012. évben 51 fő részesült adósságkezelési szolgáltatásban.

- *Kedvezményes üdülés*

Az Önkormányzat szociális természetbeni juttatásként, az Önkormányzattal szerződésben álló szolgáltató útján kedvezményes üdülést biztosít a Rendelet 41/B. § (2) bekezdésben meghatározott igénylőknek.

2012. évben 15 fő vett részt a kedvezményes üdülésen.

- *Digitális esélyegyenlőségi támogatás*

A szociálisan rászorultak számítógépes információs-csatornákhoz hozzáférése, ezáltal a digitális esélyegyenlőségük biztosítása.

2012. évben 48 fő jogosult a támogatásra.

*Gyermekek családok igényelhető támogatásai*

- *Rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény*

A rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultság megállapításának célja annak igazolása, hogy a gyermek szociális helyzete alapján jogosult

Jogosultsági feltételeket szabályozza: Gyvt. 19. § - 20/A. §

2012. évben 536 gyermek, fiatal felnőtt jogosult a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre. Annak a gyermeknek, akinek tárgyév december 1-jén a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultsága fennáll minden év december hónapjában az önkormányzat egyszeri, gyermekenként 5000 forint pénzbeli támogatást folyósít.

- *Kiegészítő gyermekvédelmi támogatás*

Kiegészítő gyermekvédelmi támogatásra az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermek gyámjával rendelt hozzátartozó jogosult, aki

2012. évben 2 gyám jogosult a támogatásra.

- *Óvodáztatási támogatás*

A települési önkormányzat jegyzője annak a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermeknek a szülője részére, aki a három-, illetve négyéves gyermekét beíratta az óvodába, továbbá gondoskodik gyermeke rendszeres óvodába járatásáról, és akinek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultsága fennáll óvodáztatási támogatást állapít meg.

2012. évben 11 szülő részére került megállapításra a támogatás.

- *Gyermekekélezési térítési-díj kedvezmény*

Jogosultsági feltételeket szabályozza: Rendelet 34. §

2012. év második félévében 103 gyermek jogosult a kedvezményre.



- *Védőoltások támogatása*

Az önkormányzat természetben nyújtott támogatásként biztosítja a méhnyakrák megelőzésére, a 13 – 18. éves leányok részére a méhnyak-rák kialakulásáért felelős humán papilloma vírusfertőzés (HPV) okozta megbetegedés elleni védőoltást feltéve, hogy a gyermek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultsága a kérelem benyújtásakor fennáll.

2012. évben 5 gyermek részére biztosította Budaörs Város Önkormányzata a védőoltást.

- *Életkezdési kiegészítő támogatás*

Az életkezdési kiegészítő támogatás a fiatalok önálló életkezdésének anyagi megalapozásához nyújtott egyösszegű hozzájárulás.

2012. évben 15 gyermek részére került megállapításra a támogatás.

- *Születési támogatás*

A születési támogatás a gyermek születésekor, a gyermek neveléséhez nyújtott egyösszegű hozzájárulás.

2012. évben 40 szülő részére került megállapításra a támogatás.

- *Gondozási támogatás*

A gondozási támogatás azon családoknak nyújtott támogatás, akik saját háztartásukban iker vagy többes ikergyermekek gondozását végzik.

2012. évben 8 család részére került megállapításra a támogatás.

- *Rendkívüli gyermekvédelmi támogatás*

A települési önkormányzat képviselő-testülete a gyermeket a rendeletében meghatározott mértékű rendkívüli gyermekvédelmi támogatásban részesíti, ha a gyermeket gondozó család időszakosan létfenntartási gondokkal küzd, vagy létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került.

2012. évben 613 gyermek részesült a támogatásban.

- *Tanulmányi ösztöndíjak*

A támogatás célja a szociálisan hátrányos helyzetű tanulók esélyegyenlőségének biztosítása.

2012. évben 121 fő részesült ösztöndíjban.

## II. Alapellátás Jelenlegi Helyzete és Lehetséges Fejlesztése

### Az Önkormányzatoknak törvényben rögzített kötelező feladata a

Egészségügyi alapellátás egységei az Egészségügyi törvény 152. § értelmében

- felnőtt háziiorvosi szolgálat
  - gyermek háziiorvosi szolgálat
  - fogorvosi szolgálat
  - védőnői szolgálat (területi és iskolai)
- alapellátáshoz kapcsolható ügyeletek:
- felnőtt és gyermek háziiorvosi ügyelet
  - fogászati ügyelet

Budaörs városában a háziiorvosi ellátást 12 felnőtt családorvos, 6 gyermek háziorvos, 6 felnőtt fogorvos és 2 gyermek-fogorvos biztosítja, az év minden napján. A rendelési idő az önkormányzattal egyeztetve a TB részére jelentve, és a lakosság igényeinek megfelelően történik.

### 1. Felnőtt háziiorvosi ellátás

A gyógyító – megelőző alapellátás legfontosabb tényezője a *háziiorvosi hálózat* kiépítettsége, valamint az ott dolgozó orvosok, asszisztensek és a munkájukat támogató kiszolgáló személyzet etikai és tudásbeli hozzáállása, a hivatásukból adódó feladatuk minél jobb lelkiismeretes elvégzése.

Az ország fejlett településein az utóbbi időkben megjelentek a háziiorvosi szakmában a bővítettebb kompetenciával bíró praxisok is, amelyek a szakellátásból az egyszerűbb feladatokat veszik át és hatékonyan oldják azt meg. Megfontolandó Budaörsön is, mint lehetőség, amivel tehermentesíteni lehetne a szakorvosi, részben az ügyeleti ellátást. A praxisok szakmai bővítésének lehetőségéhez jelentős önkormányzati támogatás és az orvosok részéről szakmai akarat és képesség is szükséges.

Azon a településen, ahol az alapellátásban hiányosságok vannak, megnövekszik a váratlan akut esetek száma, többen veszik igénybe a szakorvosi hálózat szolgáltatásait, elhanyagolt, nem kellőképpen feltárt kórképpel, kórtörténettel.

Mindezek többletköltséget jelentenek az egészségügyi ellátórendszer egészének, és a településre is indokolatlanul nagyobb politikai és kimutatható gazdasági terhet jelentenek.

Nagyon fontos kritérium, ha a lakosság megelégedését vizsgáljuk, spontán a megkérdezettek részéről első vagy második helyre sorolják az orvosi alapellátást, mint ami alapvetően befolyásolja a közhangulatot, és a település vezetőihez fűzött bizalmat.

Ma már kimutatható, hogy az önkormányzati választásoknál az egyik igen erős hangulati elem a település egészségügyi helyzete és ellátottsága.

Az önkormányzat és a családorvosi hálózat feladatai:

- Erősíteni kell a járóbeteg szakellátással a hatékony kapcsolatrendszert, az otthonápolással és a szociális ellátással.
- A tele-medicina lehetőségeinek kihasználása (konzultációs rendszer, diagnosztika, beteg követés, informatikai rendszer) biztosítása
- Népegészségügyi programok megvalósításában hatékony részvétel. A programok kialakítása specifikusan a lakosságra.
- Fontos, hogy integrálja és szervezze az egészségügyi, szociális szolgáltatásokat. Biztosítsa az alapszolgáltatásokhoz a feltételrendszereket, erősítse az alapellátás minőségét és fenntarthatóságát.

Az anyagi erőforrások csökkenése, azaz a folyamatos központi forráskivonások miatt az önkormányzatra várhatóan egyre nagyobb teher fog hárulni, elsősorban a szervezési és adminisztratív területen, ami nem jár jelentős pénzügyi teherrel, de elősegítheti a fokozatosan jelentkező egészségügyi és részben szociális problémák hatékony megelőzését, az alábbiak szerint.

- Az egészséget támogató társadalmi környezet kialakítása, Az egészséges életmód programjai az emberi egészség rizikófaktorainak csökkentése,
- Az elkerülhető halálozások, megbetegedések, fogyatékoság megelőzése, az egészségügyi és népegészségügyi intézményrendszer ésszerű és hatékony fejlesztése.

*Kritériumok:*

- A lakosság a lakóhelye közvetlen környezetében kapjon alap és szakellátást, lehetőleg soron kívül!
- Az egészségügy összességében nyújtson prevenciós, rehabilitációs és gondozó jellegű ellátási formákat is.

Hivatkozhatunk az Egészségügyi törvény 88. §-ra. „Az alapellátás célja a közösség egészségét fejlesztő és megelőző tevékenység, illetve az egyén egészségi állapotának figyelemmel kísérése, valamint a felvilágosítás, és nevelése”.

### **Háziorvosi szolgálatok**

A háziorvosok személyes és folyamatos ellátást nyújtanak a város lakosai számára, az egészség megőrzése, a prevenció valamint a gyógyítás céljából.

A gyógyító és megelőző alapellátás keretében a háziorvosok feladatkörébe tartozik a szokásos napi feladatok megoldásán kívül, az egészséges lakosság részére nyújtott tanácsadás, szűrési programok szervezése, szűrések, betegek vizsgálata, gyógykezelések, kis részben rehabilitáció, amennyiben szükséges a beteg szakorvosi vagy fekvőbeteg gyógyintézetbe való utalása.

Budaörsön valamennyi háziorvosi körzet be van töltve szakképzett orvossal. Nem egy, nagy tudású, tapasztalt, több évtizede a városban élő kolléga látja el szolgálatát. 2012. év II. negyedévéig a felnőtt körzetek száma kettővel bővült.

A *háziorvosok* területi ellátási kötelezettséggel működnek, ami azt jelenti, hogy minden háziorvoshoz meghatározott utcák és lakosságszám tartozik. Egy-egy praxisba tartozó lakosságot a praxis orvosa köteles ellátni, de a páciens élhet a szabad orvosválasztás lehetőségével és a lakóhely szerinti ellátásra kijelölt orvos helyett másik háziorvos praxisába bejelentkezhet.

*Gyermekorvosok* a 0-14 éves korosztály egészségügyi ellátásáért felelősek, a felnőtt háziorvosokhoz csak 14. életévtől lehet bejelentkezni. A háziorvosi ellátás térítésmentesen vehető igénybe gyógyítás és megelőzés céljából.

Térítési díj ellenében, illetőleg részleges térítési díj mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet rendelkezik (gépjárművezetői alkalmasság, láttelep, lőfegyver, véralkohol, stb.).

A háziorvosok a lakosság folyamatos ellátását napközben, és rendelési időben biztosítják. Ügyeleti szolgálatot jelenleg még nem biztosítanak.

Budaörs városában a funkcionális privatizáció teljes körű, a háziorvosok vállalkozás formájában látják el hivatásuknak megfelelő tevékenységüket.

**Budaörs város közigazgatási területén a területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosi körzetek és az ellátandó lakosságszám:**

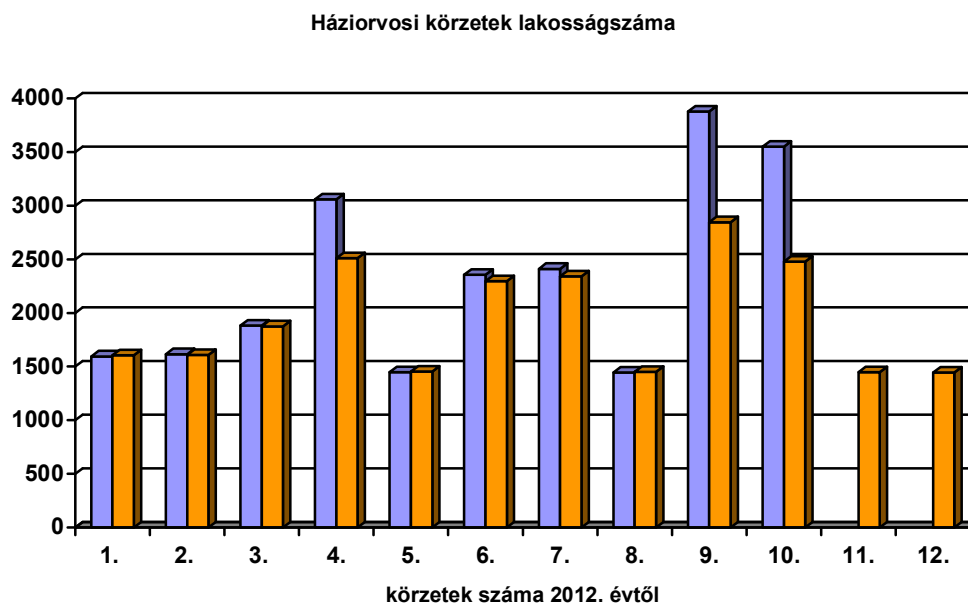
F elnőt t k örzet	Orvos neve	Lakosság szám 2008.12. hó	Lakosság szám 2009.12. hó	Lakosság szám 2010- 2011.12. hó	Lakosság szám 2012.04. hó
01.	Dr. Ravasz Judit	1621	1601	1595	1606
02.	Dr. Schön Gábor	1638	1633	1616	1608
03.	Dr. Tóth Magdolna	1801	1861	1882	1875
04.	Dr. Pásztor János	3027	3054	3060	2512
05.	Dr. Rück Katalin	1491	1497	1447	1453
06.	Dr. Réfi Péter	2292	2311	2355	2297
07.	Dr. Legeza Mária	2380	2394	2411	2342
08.	Dr. Nagy Vilmos	1389	1374	1445	1450
09.	Dr. Ritter Gergely	3496	3688	3878	2846
10.	Dr. Cseke Gábor	3539	3567	3551	2478
11.	Dr. Nagy Marianna	-	-	-	1447
12.	Dr. Janoczkó Márton	.	-	-	1444

A két új körzet alakításával egyenletesebbé vált az ellátott lakosság száma az érintett körzetekben, a 2011. év ezen időszakához képest.

Pest megyére és Budapestre kitekintve és a statisztikákat Budaörs várossal összehasonlítva a háziorvos és a házi gyermekorvosi ellátottság vegyes képet mutat.

A statisztikák szerint Pest megyében átlagosan egy háziorvosra cca.1790 lakos jut, Budapesten ez a szám 1296.A házi gyermekorvosok leterheltsége változó képet mutat, átlagosan a Budapest város statisztikájával egyező.





Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár illetékes hivatala részére megküldött adatokból kiderül, hogy a házi (család) orvosokhoz rendelt lakosság szám kismértékben, de fokozatosan növekedett az elmúlt időszakban. Ezt az évet nem lehet érdemben értékelni, ugyanis a két új körzet kialakításával csökkent a háziorvosok túlterhelése. Megjegyezzük, hogy az orvosok leterheltsége az országos átlagra figyelemmel 1.538 személy/körzet. Budaörs városban hat körzet kivételével ez a szám magasabb az országos statisztikai átlagnál.

Az új körzetek és körzethatárok kijelölése megtörtént, lényegesen tehermentesítve az eddig „nagy körzettel” rendelkező orvos kollégákat

#### A háziorvosok statisztikai mutatói a 2010. és 2011. évben

##### Dr. Ravasz Carmen Judit

Év	Bejelentkezett lakosok száma	Rendelési időben megjelentek száma
2010	2044	11536
2011	2061	10276

##### Dr. Tóth Magdolna

Év	Bejelentkezett lakosok száma	Rendelési időben megjelentek száma
2010	1934	10203
2011	2061	10601

**Dr. Pásztor János**

Év	Bejelentkezett lakosok száma	Rendelési időben megjelentek száma
2010	2157	9482
2011	2200	9518

**Dr. Rück Katalin**

Év	Bejelentkezett lakosok száma	Rendelési időben megjelentek száma
2010	1121	6688
2011	1116	6583

**Dr. Réfi Péter**

Év	Bejelentkezett lakosok száma	Rendelési időben megjelentek száma
2010	2573	10280
2011	2586	10466

**Dr. Legeza Mária**

Év	Bejelentkezett lakosok száma	Rendelési időben megjelentek száma
2010	2120	9557
2011	2097	9324

**Dr. Schön Gábor**

Év	Bejelentkezett lakosok száma	Rendelési időben megjelentek száma
2010	1915	9736
2011		Nincs adat

**Dr. Nagy Vilmos**

Év	Bejelentkezett lakosok száma	Rendelési időben megjelentek száma
2010	1408	8728
2011	1401	9327

**Dr. Ritter Gergely**

Év	Bejelentkezett lakosok száma	Rendelési időben megjelentek száma
2010	3271	
2011	3270	15982

**Dr. Cseke Gábor Tamás**

Év	Bejelentkezett lakosok száma	Rendelési időben megjelentek száma
2010	2610	11099
2011	2685	13793



## Fogorvosi szolgálat

A fogorvosi szolgálat orvosai is területi ellátási kötelezettséggel dolgoznak, de a szabad orvosválasztás ezen ellátási területen nem, vagy csak kivételes esetben alkalmazható. A fogorvosi szolgálat orvosai a praxisba tartozó lakosság részére gyógyító-megelőző tevékenységet végeznek meghatározott rendelési időben.

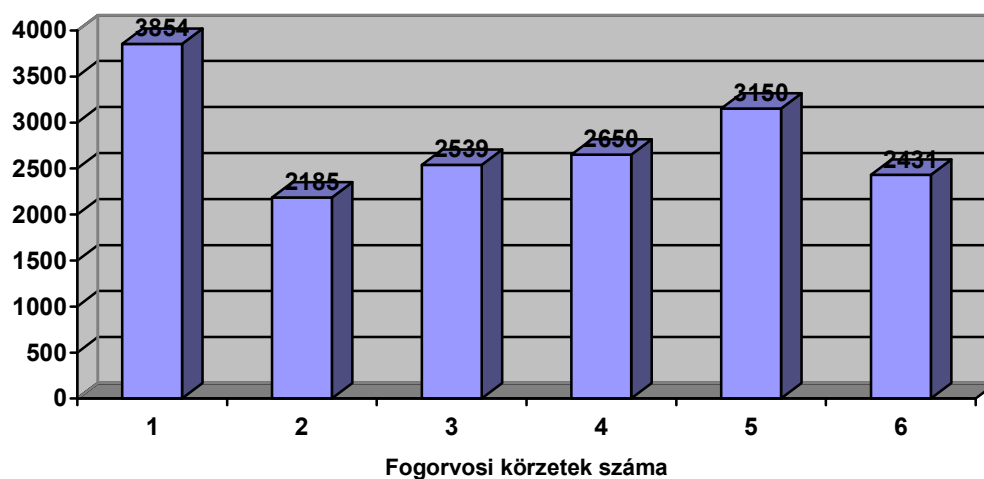
A fogászati ellátásban a fogpótlások, fogszabályozás részleges térítési díjairól ugyancsak a mindenkor érvényes Korm. rendelet rendelkezik. Fogpótlás esetén a fogorvosi munkadíjak és a technikai költségekről a fogorvosi rendelőkben lehet tájékozódni.

### Budaörs város közigazgatási területén a területi ellátási kötelezettséggel működő felnőtt és gyermek fogorvosi körzetek és az ellátandó lakosságszám:

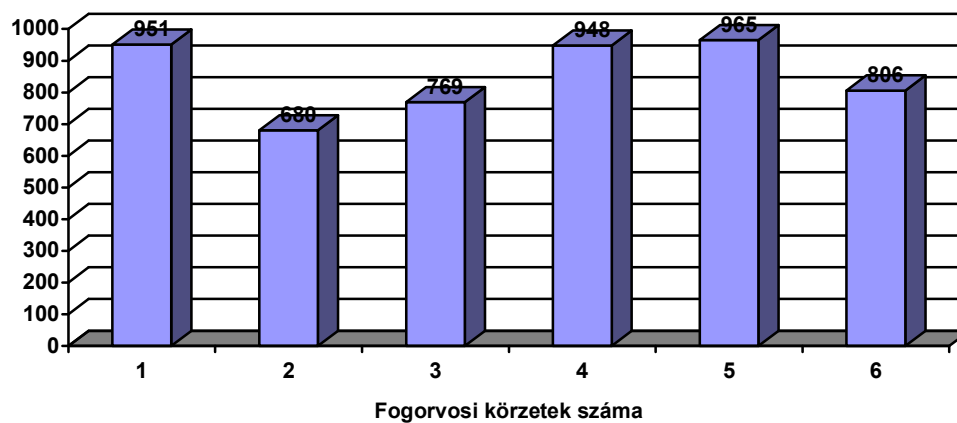
Körzet	Orvos neve	Lakosság szám 2008. XII. hó	Lakosság szám 2009. XII. hó	Lakosság szám 2010-2011.04.hó Között
<b>FELNŐTTFOGÁSZAT</b>				
001.	Dr. Radányi Éva, R-MEDICAL BT.	3658 (869)	3848 (931)	3854 (951)
002.	Dr. Kővári Marietta M&I BT.	2247 (631)	2224 (681)	2185 (680)
003.	Dr. Dr. D Tóth Beatrix DENTRIX BEAUTY KFT		2590 (742)	2539 (769)
004.	Dr. Szarvas Éva DENTIMENT KFT		2758 (917)	2650 (948)
005.	Dr. Tibold Zsuzsanna KOLPODENT BT	3094 (888)	3182 (938)	3150 (965)
006.	Dr. Tóth Péter	2418 (776)	2404 (802)	2431 (806)
<b>GYERMEKFOGÁSZAT</b>				
000.	Dr. Halász Margit	2810	2901	2955
001.	Dr. Simon István DENTAL_SPIRIT KFT	2966	3078	3141

A fogorvosi szolgálat orvos munkatársaitól visszajövő jelzéseket értékelve, jellemző a medikai bűtorzat elhasználódása a nagy forgalomra való tekintettel, illetve jelzések érkeztek, hogy a gép-műszerek, berendezések hiányosságairól, amit az ellátás érdekében szükséges pótolni.

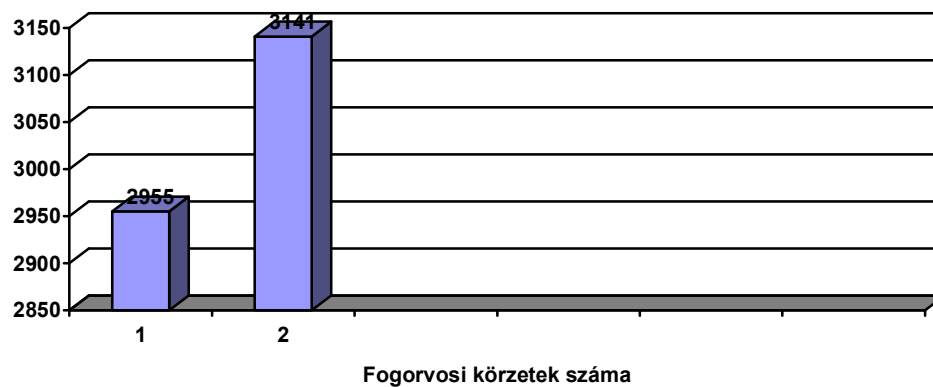
Felnőtt fogorvosi körzetek lakosságszáma



Felnőtt fogorvosi körzetek lakosság száma 60 év felett



Gyermek fogorvosi körzetek lakosságszáma



## Gyermekorvosi szolgálat

A gyermekorvosi körzetekben az ellátandó paciensek száma az elmúlt időszakban, három év statisztikai mutatóit nézve, csak kismértékben változik, (a 006. számú körzetet kivéve) Lényeges momentum, hogy az ország erősen csökkenő tendenciájával szemben a város továbbra is tartó vonzóképességének hatására nem változik a gyermekek lélekszáma.

### Budaörs város közigazgatási területén a területi ellátási kötelezettséggel működő házi gyermekorvosi körzetek és az ellátandó lakosságszám:

Gyermekorvosi Körzet	Orvos neve	Lakosság szám 2008. XII. hó	Lakosság szám 2009. XII. hó	Lakosság szám 2010- 2011.04.hó Között
001.	Dr. Balogh Katalin	746	730	731
002.	Dr. Kulin Enikő	807	836	818
003.	Dr. Csányi Róbert	826	879	916
004.	Dr. Márkus György	783	791	790
005.	Dr. Csorba Magdolna	680	719	775
006.	Dr. Németh Györgyi	662	717	753

Gyermekorvosi körzetek lakosságszáma



**Gyermek háziiorvosok éves esetszáma:**

**Dr. Balogh Katalin**

év	Bejelentkezett lakosok száma	Rendelési időben megjelentek száma
2007	966	4299
2008	976	4350
2009	1004	5258
2010	1009	5661
2011	974	5758

**Dr. Kulin Enikő**

Év	Bejelentkezett lakosok száma	Rendelési időben megjelentek száma
2007	796	4698
2008	750	3481
2009	700	4024
2010	694	4342
2011	678	3677

**Dr. Csányi Róbert**

Év	Bejelentkezett lakosok száma	Rendelési időben megjelentek száma
2010	991	4385
2011	1009	5869

**Dr. Márkus György**

Év	Bejelentkezett lakosok száma	Rendelési időben megjelentek száma
2008	926	4098
2009	955	4208
2010	969	4319
2011	969	4795

**Dr. Csorba Magda**

Év	Bejelentkezett lakosok száma	Rendelési időben megjelentek száma
2010	538	3588
2011	550	4234

**Dr. Németh Györgyi**

Év	Bejelentkezett lakosok száma	Rendelési időben megjelentek száma
2007	824	5833
2008	822	5251
2009	847	6151
2010	867	6161
2011	851	5072

A táblázatokból megállapítható, hogy egy körzet kivételével a rendelési időben ellátott esetszámok a múlt évihez képest enyhe növekedési tendenciát mutatnak.

A 006. számú körzetben a (többi körzethez viszonyítva) a rendelési időben megjelent és az ellátott betegek száma is csökkent a 2010. évhez viszonyítva

Az elkövetkezendő években az Önkormányzatnak fokozott figyelmet kell fordítani, hogy megfelelő képzettségű orvost alkalmazzon a gyermekorvosi alapellátás területén, annál is inkább mivel a házi orvosok átlagéletkora igen magas, többen a nyugdíjkorhatárhoz közelítenek, vagy már most is nyugdíjasként dolgoznak.

### **Munkahelyi adottságok, továbbképzés**

A házi orvosok munkahelyei többségében megfelelnek a törvény és rendelet szabta követelményeknek. Felszereltségük, és technológiai műszerparkjuk az Egészségügyi Minisztérium un. „Minimum rendeletében” előírtakat a praxisok teljesítik.

Nem vizsgáltuk az orvostechnológiai berendezések korát, típusát és esetleges elhasználódásukat.

A házi orvosi ellátást biztosító orvosokkal az önkormányzat szerződést kötött, ebben szabályozva az ellátás feltételeinek biztosítását, valamint mindkét fél jogait és kötelezettségeit.

Az Önkormányzattal kötött Feladatátvállalási Szerződés értelmében a házi orvosoknak maguknak kell gondoskodniuk a technológiai műszerpark fejlesztéséről, karbantartásáról és a kötelezően előírt felülvizsgálatokról, és az ellátás során szükséges gyógyászati és egyéb anyagokról is.

A házi orvosi rendelők többségében a bútorzat erősen elhasználódott, amit cserélni kell higiénés és esztétikai okokra figyelemmel. A rendelők többségében nincs megoldva a fektetési lehetőség. Az esetlegesen fektetésre szoruló beteg miatt „megáll” a rendelés, ameddig nem érkezik az OMSZ, vagy saját lábán nem távozik.

A rendelők gyógyászati és közösségi tereinek felújítása, rekonstrukciója is a praxist végző orvosokat terheli. Az egyeztetések során egyértelművé vált, hogy külső, azaz Önkormányzati segítség nélkül a szükséges felújításokra és korszerűsítésre nem lesz a rendelők többségében anyagi fedezet, hiszen 8-10 éve nincs az Önkormányzat részéről semmiféle hozzájárulás az üzemeltetési és fejlesztési feladatokhoz.

Az üzemeltetést végző orvosnak kell a saját beteganyagából „kitermelni” a napi költségeket és az előre nem tervezhető kiadásokat is.

- A rendelőkben megforduló beteganyag nagy száma miatt a tárgyi eszközök amortizációja is egyre nagyobb.

- Törekedni kell a felszereltség folyamatos karbantartásán túl a korszerűsítésre is segítséget nyújtani a praxisoknak az önkormányzat anyagi lehetőségeihez képest.
- Fokozott gondot kell fordítani a jövőben a páciensek kényelmét szolgáló betegvárók komfortosítására.

*A táblázatban összefoglaltuk teljesség igénye nélkül egy praxisban keletkező havi kiadások összetevőit.*

<b><u>Kiadások, átlagos háziorvosi praxisban egy hónapra</u></b>
Bér + járulékai
Takarítás
Iparűzési adó
Könyvelés
Bank költség
Távközlés/Internet
Fűtés/meleg víz
Elektromos áram
Víz/csatorna
Szemét/veszélyes hulladék
Gyógyszer, kötszer, reagensok
Tisztítószer, papíráru, kellékek, postaköltség
Programkarbantartás (háziorvosi, vírusirtó stb.)
Felelősségbiztosítás
Vagyonbiztosítás
Vagyonvédelmi szolgáltatás (esetleges)
Szakképzési hozzájárulás
Továbbképzés, szakirodalom, folyóirat
Eszközök cseréje, pótlása, karbantartása
Rendelő karbantartása és kisebb felújítások
Gépjármű költségei (üzemanyag, biztosítások, javítások)
Gépjármű amortizáció
Higiénés mosatás

Háziorvosi szakmai kollégium és az Orvosi Kamara alapján

Feltétlenül szükséges a Szakorvosi Rendelőintézetről fizikailag is leválasztani az alapellátás épületben működő egységeit. Az elképzeléseinket a Tanulmány 43. oldalán részletesen vázoljuk.

A házi orvosok kötelező továbbképzésen vesznek részt, tudásanyaguk frissítése céljából.

A házi orvosok (beleértve a gyermek házi orvosokat is) önkéntesen időközönként részt vehetnek a sürgősségi ellátással kapcsolatos tanfolyamokon, kihasználva a város szerencsés adottságait, hiszen az OMSZ mentőállomása, valamint a mentő-légibázison dolgozó nagy tudású orvos és mentőtiszt kollégák szívesen állnak rendelkezésre, biztosítva a továbbképzés lehetőségét.

### **Orvos – beteg kapcsolat**

- A viszonylagos nagy forgalom ellenére az ellátás színvonalára és a beteg – orvos kapcsolatra a gyógyító munka tekintetében nincs panasz, nagyon jók az elégedettségi mutatók. Kivéve az intézet telefonon történő elérhetőségét.

A kialakult bizalmi viszony a gyógyítás szempontjából pozitív hatással van.

- Problémát jelent a beteg szakorvoshoz való továbbküldése a Budaörsi Szakorvosi Rendelőintézetben jelentkező várólista miatt, hiszen a szükséges vizsgálatok elvégzésére hosszú várakozási idő után lehet időpontot kapni.

- Továbbküldés esetén nem megoldott a beteg követése, az informatikai rendszert egyöntetű kívánság szerint modernizálni és fejleszteni kell, amivel külön fejezetben foglalkozunk.



## **Védőnői szolgálat**

Az egészségügyi alapellátás részét képezi a védőnői szolgálat. A védőnők fontos és kiemelt feladata a családok egészségvédelme, egészségfejlesztése, valamint a betegségek kialakulásának prevenciója, és talán a korunkban legfontosabb az egészségfejlesztés felvilágosítás és egyéb egészségnevelési tevékenység.

A *területi védőnők* feladata: a várandós anyák gondozása, valamint szüléstől az általános iskolai tanulmányok megkezdéséig a kisgyermek gondozása, tanácsadás a kismamáknak, a csecsemő és kisgyermek tanácsadás, mely jó védőnő és szülő/család kapcsolatot feltételez.

Az *iskolavédőnők* a tanuló ifjúság egészséges testi és szellemi fejlődését hivatottak figyelemmel kísérni az általános iskola első osztályától a középiskola befejezéséig. Kiemelkedő feladatuk a pályaalkalmassági vizsgálatokban történő segédkezés, valamint az egészséges életmódra nevelés, egészségnevelés

Több mint százéves múltra tekint vissza a védőnői szolgálat Magyarországon. Bizonyára kevesen tudják, hogy Európában hazánk az egyetlen ország, ahol védőnői hálózat működik, de világszerte is egyedülálló ez a minden kisgyermekes családra kiterjedő gondozói tevékenység, amely nálunk „természetesnek tekintett” ingyenes szolgáltatás. A területi védőnő a jogszabályok és a szakma szabályai alapján komplex újszülött és gyermekágyas gondozást végez. A védőnői látogatásokat rendelet szabályozza.

### **A védőnők feladatai:**

1./ **a nővédelem** (a családtervezéssel kapcsolatos tanácsadás, az anyaságra való felkészülés segítése, a lakossági célzott szűrővizsgálatok szervezésében részvétel);

2./ **a várandós anyák gondozása;**

3./ **a gyermekágyas időszakban segítségnyújtás és tanácsadás** az egészségi állapottal, az életmóddal, szoptatással, valamint a családtervezéssel kapcsolatban;

#### 4./ az újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig a gyermekek gondozása és nevelésének segítése

Részletezve:

- az újszülöttek fejlődésének fokozott figyelemmel kísérése és segítése;
- a szoptatás és az anyatejes táplálás fokozott figyelemmel kísérése,
- szűrővizsgálatok meglétének ellenőrzése,
- a törvényes képviselő tájékoztatása a kötelező vizsgálatokról,
- a gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelésekor a háziorvos, illetve a gyermekjóléti szolgálat haladéktalan értesítése;
- a fokozott gondozást igénylő, a krónikus beteg, a fogyatékossgal élő, valamint a magatartási zavarokkal küzdő gyermek és családja életviteléhez segítségnyújtás és tanácsadás;
- a családok tájékoztatása a védőoltások fontosságáról, a védőoltások szervezése, nyilvántartása);

**családgondozás** (a családban előforduló egészségi, mentális és környezeti veszélyeztetettség megelőzése, felismerése, segítségnyújtás a helyes életvitelhez, továbbá

- Az egyéni és közösségi **egészségfejlesztési, egészségvédelmi programok** tervezésében, szervezésében és megvalósításában való részvétel.
- A védőnő a tevékenységét tanácsadó helyiségben, a családok otthonában vagy a nevelési-oktatási intézményben végzi. Egy védőnői körzetben a védőnő által ellátható nők és az oktatási intézménybe nem járó, otthon gondozott tanköteles korú gyermekek száma összesen legfeljebb **250 fő lehet**.

A védőnő feladatai során együttműködik a gyermekjóléti, a szociális és családsegítést végző intézmények illetékes szakembereivel.

## Védőnői szolgálat működése Budaörsön

A városban 13 védőnő biztosítja a folyamatos ellátást.

- területi ellátás 9 fő
- területi és iskolai ellátás 1 fő (2012. október 15.-től)
- iskolai védőnői ellátás 3 fő.

Megjegyezzük, hogy 2012. október 15.-től van létszám bővítés az Önkormányzat határozatával, eddig 12 védőnői állással rendelkezett a város. Létszámbővítésre a megnövekedett szakfeladatok ellátása miatt van szükség, elsősorban a területi és iskolai ellátásban.

Valamennyi védőnő az Önkormányzat alkalmazásában álló közalkalmazott, a munkáltatói jogokat a Polgármester gyakorolja a Képviselőtestület kinevezése és jóváhagyása után.

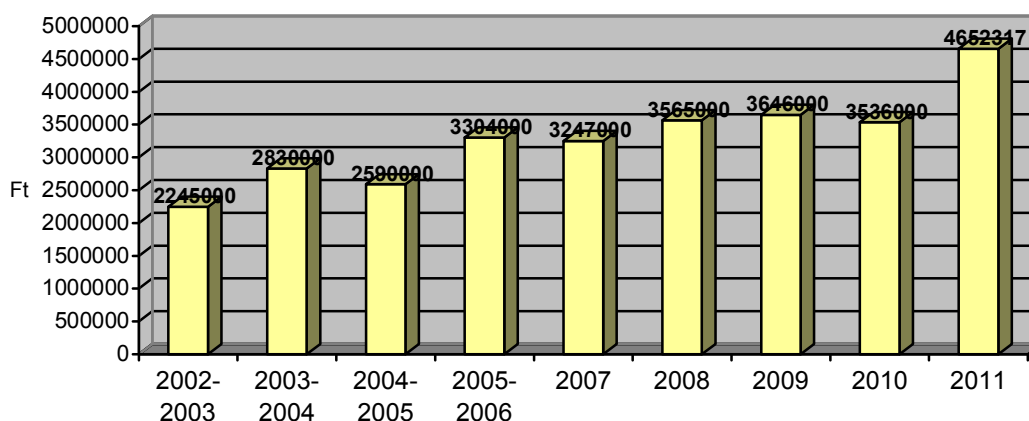
A Polgármesteri hivatalon belül a Szociális és Egészségügyi Iroda szervezeti egységéhez tartoznak.

Szakmai felügyeletet a Budapest Főváros Kormányhivatala Érdi és Budaörsi Népegészségügyi Intézetének szakfelügyelő védőnője látja el.

A működtetési szerződés alapján a védőnői szolgálat működésének tárgyi és szakmai feltételeit az Europ-Med Kft-nek kell biztosítani. A szolgálat működése az Egészségügyi Központban és a Lévai utca 31. szám alatti rendelőhelyiségében történik.

A védőnői szolgálat működtetésére az Europ-Med Kft. **4.652.317.-HUF** összeget fordított a 2011. évben. A 2002. év óta ez a legmagasabb összeg!

Az Europ-Med Kft OEP szerződésen felüli költségei Védőnői szolgálat



Várandós anyák ellátása a védőnői tanácsadáson a három tanácsadóban zajlik önállóan.

A Kossuth Lajos utcai rendelőben a várandós-gondozás szakrendelés formájában is működik nőgyógyász szakorvos és védőnők közreműködésével.

A 12 védőnő 3 központi telephelyen dolgozik / Kamaraerdei rendelő, Kossuth u.-i rendelő, Lévai u.-i rendelő /.

A főállású iskolavédőnők telephelyei az iskolák, melyeket párosával / két iskola-egy védőnő / látják el.

Két „vegyes” körzet van az ellátásban: a 4. körzethez tartozik a Hársfa u.-i általános iskola alsó tagozata, és a 3. körzethez tartozik az Árpád u.-i kisegítő általános iskola.

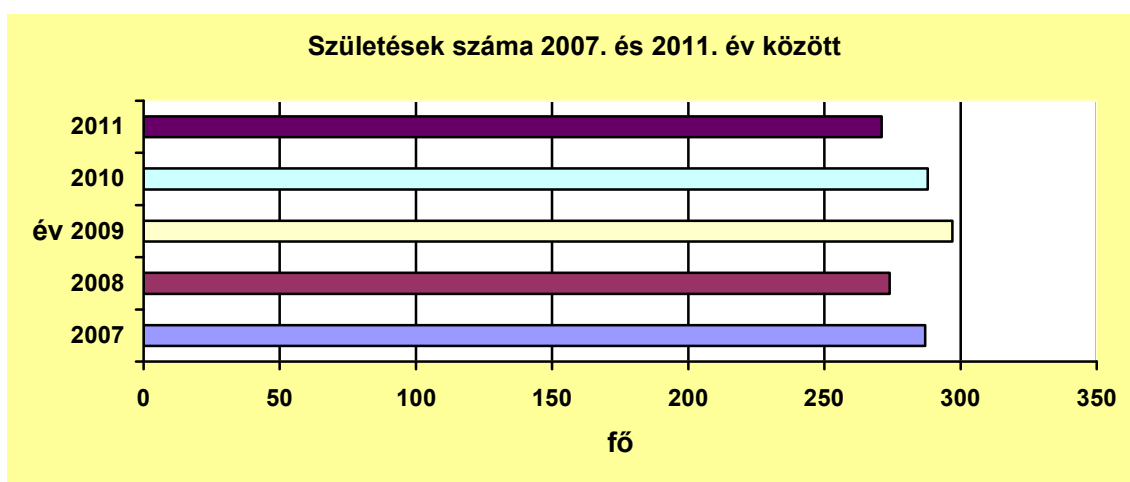
Minden területi védőnő ellát 1 vagy 2 óvodát is, ahol az időszakos tisztasági vizsgálatot és a gyermekek egészségi állapotával kapcsolatos dokumentálást végzi.

Az iskolákban évfolyamokhoz kötött szűrővizsgálatokat és védőoltások szervezését végzik a védőnők, valamint szükség esetén családlátogatásokat az iskolás tanulók otthonában.

A területi védőnők látogatják a kismamákat, csecsemőket és kisgyermeket otthonukban a jogszabályban leírtak szerint és fogadják őket önálló tanácsadásaikon.

**A gyermeklétszám alakulás az elmúlt években**

Születések száma:	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
Fő/év	287	274	297	288	271	Nincs még adat



Az előzetes információk szerint a kismamák száma magasabb az előző évek ebben az időszakában mért adataihoz képest!

A rendelőkben – tanácsadóknban – életkorhoz kötött, kötelező szűrővizsgálatokat végeznek önállóan.

A státuszvizsgálatokon részt vevők száma:

**2010. évben**

- megjelenés település szinten:	<b>1228</b>
- gondozott családok száma:	<b>1710</b>
- iskolások száma:	<b>3423</b>

**2011. évben**

- megjelenés település szinten:	<b>2348</b>
- gondozott családok száma:	<b>1752.</b>
- iskolások száma:	<b>3317.</b>

A Szolgálat minden évben megrendezi az „Anyatejes világnapi” összejövotelt, melyen évről évre egyre több anyuka és kisbaba jelenik meg. A várandós anyák ellátása a Kossuth Lajos utcai rendelőben védőnői önálló és központi terhes-gondozás formájában működik. A védőnői szolgálat körzeteit a közelmúltban módosította az Önkormányzat.

A védőnők a gyermekorvosokkal együttműködve maximálisan teljesítik az elvárható szakmai követelményeket. Itt jegyezzük meg, hogy az ellátandó gyermekek száma (egy védőnőre vetítve) eléri vagy meghaladja a kötelezően előírt szintet. A szakmai követelményeknek megfelelően egy védőnőre 250 fő 0-7. évet betöltő kisgyermek és terhes kismama ellátása a megengedett.

<b>2007</b>	<b>fokozott gondozást igénylők összesen</b>	<b>eü-i okból fokozott gond.</b>	<b>környezeti okból fok.gond.</b>	<b>környezeti+ eü-i okból fok.gond.</b>
<b>Csecsemő/ éves születések</b>	<b>171</b>	<b>101</b>	<b>65</b>	<b>5</b>
<b>Kisgyermek / 12-36 hó/</b>	<b>210</b>	<b>115</b>	<b>90</b>	<b>5</b>
<b>Nagy gyermek /3-6 éves/</b>	<b>306</b>	<b>122</b>	<b>167</b>	<b>17</b>
<b>7-18 éves otthon gondozott</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
<b>várandósok száma</b>	<b>142</b>	<b>116</b>	<b>20</b>	<b>6</b>
<b>2008</b>	<b>fokozott gon-dozást igény-lők összesen</b>	<b>eü-i okból fokozott gond.</b>	<b>környezeti okból fok.gond.</b>	<b>környezeti+ eü-i okból fok.gond.</b>
<b>Csecsemő/éves születések</b>	<b>127</b>	<b>90</b>	<b>33</b>	<b>4</b>
<b>Kisgyermek /12-36 hó/</b>	<b>197</b>	<b>131</b>	<b>66</b>	<b>0</b>
<b>Nagy gyermek /3-6 éves/</b>	<b>265</b>	<b>117</b>	<b>140</b>	<b>8</b>
<b>7-18 éves otthon gondozott</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>várandósok száma</b>	<b>149</b>	<b>139</b>	<b>9</b>	<b>1</b>
<b>2009</b>	<b>fokozott gon-dozást igény-lők összesen</b>	<b>eü-i okból fokozott gond.</b>	<b>környezeti okból fok.gond.</b>	<b>környezeti+ eü-o okból fok.gond.</b>
<b>Csecsemő/ éves születések</b>	<b>131</b>	<b>97</b>	<b>33</b>	<b>1</b>
<b>Kisgyermek /12-36 hó/</b>	<b>151</b>	<b>103</b>	<b>48</b>	<b>0</b>
<b>Nagy gyermek /3-6 éves/</b>	<b>263</b>	<b>142</b>	<b>112</b>	<b>9</b>
<b>7-18 éves otthon gondozott</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>várandósok száma</b>	<b>77</b>	<b>61</b>	<b>15</b>	<b>1</b>

<b>2010.</b>	<b>fokozott gondozást igénylők összesen</b>	<b>eü-i okból fokozott gond.</b>	<b>környezeti okból fok.gond.</b>	<b>környezeti+ eü-i okból fok.gond.</b>
<b>Csecsemő/ éves születések</b>	<b>80</b>	<b>67</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>Kisgyermek / 12-36 hó/</b>	<b>103</b>	<b>73</b>	<b>26</b>	<b>4</b>
<b>Nagy gyermek /3-6 éves/</b>	<b>223</b>	<b>145</b>	<b>78</b>	<b>0</b>
<b>7-18 éves otthon gondozott</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Várandósok száma</b>	<b>94</b>	<b>73</b>	<b>19</b>	<b>2</b>
<b>2011.</b>	<b>fokozott gondozást igénylők összesen</b>	<b>eü-i okból fokozott gond.</b>	<b>környezeti okból fok.gond.</b>	<b>környezeti+ eü-i okból fok.gond.</b>
<b>Csecsemő/éves születések</b>	<b>72</b>	<b>50</b>	<b>19</b>	<b>3</b>
<b>Kisgyermek /12-36 hó/</b>	<b>48</b>	<b>23</b>	<b>14</b>	<b>11</b>
<b>Nagy gyermek /3-6 éves/</b>	<b>79</b>	<b>37</b>	<b>39</b>	<b>3</b>
<b>7-18 éves otthon gondozott</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Várandósok száma</b>	<b>84</b>	<b>72</b>	<b>9</b>	<b>3</b>

A védőnők által ellátott gyermekek száma magas, vagy a szakmailag megengedhető felső szintet eléri, egyes viszonylatokban azt meg is haladja (meghatározott felső szint 250fő/terület)

A védőnők elfoglaltságára jellemző adatokból kitűnik, hogy a veszélyeztetett gyermekek száma a 0 és az 1 életév között igen magas, ami egészségi és környezeti okokból tevődik össze, nagy részben sajnálatosan a sérülékeny szociális helyzetből adódóan.

A védőnők szorosan együttműködnek a gyermekorvosokkal a helyi intézmények bölcsődék, óvodák, iskolák szakembereivel.

Szoros a szakmai együttműködés a Polgármesteri hivatal Szociális és Egészségügyi Irodájával.

A védőnői szolgálat a munkahelyi adottságokból adódóan „szétszórtan” működik a város területén. A munkájukhoz szükséges Infrastruktúra fejlesztésére már a közeljövőben szükség lenne, a tanácsadó helyiségek számának növelésével, az informatikai rendszer fejlesztésével. A szolgálat munkatársai részére lehetővé kell tenni a számítógépes hálózat fejlesztését, hogy már a külső helyszíneken is rögzítésre kerüljenek a szükséges adatfelvétel, a tanácsadás során elhangzottak, amit, amennyiben szükséges lehesen

továbbítani a házi gyermekorvos, illetve szükség esetén bizalmas információként kezelve a város illetékes irodái felé.

Az Önkormányzat és az EUROP-MED kft között lévő szerződés keretében az EUROP-MED Kft vállalta az OEP finanszírozás és a tényleges működési költségek között lévő kiegészítést.

Az Önkormányzat költségvetése finanszírozza az Önkormányzat döntésének alapján a személyi és dologi kiadásokat és a szükséges szakmai fejlesztéseket.



melléklet

**VÉDŐNŐI SZOLGÁLAT**

**2011.01.01-2011.12.31 Bevétel - Kiadás alakulása Szakorvosi Rendelőintézet adatai alapján**

Hónapok	január	február	március	április	május	június	július	augusztus	szeptember	október	november	december	Összesen
<b>Bevételek</b>													
Bevételek göngyöltve													
<b>Költségek</b>													
<b>Eszközök</b>													
Szakmai anyag	10 614	1 247	3 119	8 486	15 280	1 025	3 470	6 023	21 621	39 250	6 982	8 057	125 174
Irodaszer, nyomtatv.	88 923	97 075	7 681	43 298	68 700	67 383	462	43 976	108 606	0	25 918	15 828	567 850
Gyógyszer	9 965	2 359	0	0	11 755	0	0	5 804	14 070	0	0	13 514	57 467
Bérleti díj	84 279	92 539	88 409	88 409	88 409	88 409	88 409	88 409	88 409	88 409	88 409	88 409	1 060 908
Közüzemi díjak	38 545	193 401	141 503	227 914	130 966	154 716	114 527	110 142	112 807	125 451	132 405	153 919	1 636 296
Karbantartás	32 859	59 007	65 686	55 967	73 669	52 679	89 793	40 185	67 303	58 455	44 868	55 855	696 326
Takarítási díj	42 358	42 358	42 358	42 358	42 258	42 358	42 358	42 358	42 358	42 358	42 358	42 358	508 296
<b>Kiadások összesen</b>	<b>307 543</b>	<b>487 986</b>	<b>348 756</b>	<b>466 432</b>	<b>431 137</b>	<b>406 570</b>	<b>339 019</b>	<b>336 897</b>	<b>455 174</b>	<b>353 923</b>	<b>340 940</b>	<b>377 940</b>	<b>4 652 317</b>
<b>Eredmény</b>	<b>-307 543</b>	<b>-487 986</b>	<b>-348 756</b>	<b>-466 432</b>	<b>-431 137</b>	<b>-406 570</b>	<b>-339 019</b>	<b>-336 897</b>	<b>-455 174</b>	<b>-353 923</b>	<b>-340 940</b>	<b>-377 940</b>	<b>-4 652 317</b>

melléklet

**BUDAÖRS ÜGYELETI ELLÁTÁSOK 2011. ÉV**  
Csak Budaörs közigazgatási területén

Hónap	Ambuláns				Hívás				Kórház				Exit				Összesen			
	Felnőtt		Gyerek		Felnőtt		Gyerek		Felnőtt		Gyerek		Felnőtt		Gyerek		Felnőtt		Gyerek	
	N	É	N	É	N	É	N	É	N	É	N	É	N	É	N	É	N	É	N	É
01	206	71	54	24	106	47	4	7	45	12	1	3	5	2	0	0	312	118	58	31
02	228	83	61	14	90	42	2	7	39	15	1	0	9	5	0	0	308	125	63	21
03	203	78	81	25	71	39	8	8	43	18	4	3	5	1	0	0	274	117	85	33
04	162	86	47	16	75	33	4	3	37	24	1	1	4	2	0	0	237	119	51	19
05	170	78	53	18	71	28	2	2	54	12	1	3	3	1	0	0	241	106	55	20
06	156	82	38	26	68	46	2	2	42	12	4	1	5	5	0	0	224	128	40	28
07	171	77	39	24	63	37	0	4	38	21	2	1	7	5	0	0	234	114	39	28
08	147	99	28	18	71	51	1	4	31	19	2	3	6	4	0	0	218	60	29	22
09	180	73	43	12	66	30	1	3	48	15	2	4	4	0	0	0	246	103	44	15
10	183	66	71	13	76	47	4	6	43	24	2	1	6	3	0	0	259	113	75	19
11	150	47	35	12	79	41	2	2	44	15	2	0	5	3	0	0	229	88	37	14
12	148	67	56	15	91	50	4	4	40	20	0	0	6	2	0	0	239	117	60	19
<b>Össz.:</b>	<b>2204</b>	<b>907</b>	<b>606</b>	<b>217</b>	<b>927</b>	<b>491</b>	<b>34</b>	<b>52</b>	<b>504</b>	<b>207</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>65</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3021</b>	<b>1308</b>	<b>636</b>	<b>269</b>

A budaörsi egészségügyi központban található ügyeleti orvosi rendelőt a lélegeztető gép kivételével olyan eszközökkel és gyógyszerekkel van felszerelve melyeket az intenzív osztályokon illetve a sürgősségi centrumokban használnak.

A közterületi illetve lakásra történő hívásokra egy négy kerék meghajtású gépkocsival jut el a szolgálat, mely felszerelése (hordozható EKG, defibrillátor, pulsoxyméter, gyógyszerek stb.) szintén biztosítja az életveszélyes állapotok elhárítását.

Esetleges fejlesztéseket mérlegelve amennyiben lesz az intézményben felszabaduló alapterület, akkor megfontolandó egy medikai technológiailag jól felszerelt fektetőhelyiség kialakítása.

## **Időskori ellátás**

Budaörs városában kettő gondozást és ápolást biztosító intézmény működik.

*A város tulajdonában lévő idősotthont a Magyar Evangéliumi Testvérközösség működteti.*

Az intézményekben elsősorban a nyugdíjkorhatárt betöltött személyeket ápolnak, illetve gondoznak, akik önmaguk ellátására nem képesek, vagy állandó és folyamatos segítséget igényelnek.

- Az idősok otthonának feladata, a szolgáltatást igénybe vevők napi legalább háromszori étkeztetése, szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátása, mentális gondozása, egészségügyi alapellátása.
- Az igénybe vevők teljes körű ellátása, ápolása-gondozása mellett az intézmény munkatársai biztosítják szükség szerint a foglalkoztatást, szabadidő hasznos eltöltését, mentális, szociális támogatást.
- Az egészségügyi ellátás keretében a rendeletek betartásával biztosítva van az ápoltak részére a gyógyszer, gyógyászati segédeszközök. Rendelkezésre áll a szakorvosi felügyelt illetve a területileg illetékes kórház a szükséges beavatkozásokra.
- 24 órában biztosítva van az ápolás-gondozás szakképzett munkatársakkal, személyre szabottan.
- Férőhelyek száma, a tartós elhelyezésre: 42
- Idősok átmeneti elhelyezésre 6 férőhely

Sajnálatosan vannak várólisták, 30 fő vár tartós, 19 fő vár átmeneti elhelyezésre

Térítési díj: 92.400.-Ft/hónap

Az idősok és az intézeti ellátásra szorulóok száma (ami országos tendencia) miatt várható, hogy a várólisták tovább emelkednek, emiatt már a közeljövőben szükséges lesz az épület bővítése, új férőhelyek létesítése.

## **Szociális alapszolgáltatások**

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület 2010. október 1.-én vette át a várostól korábban önkormányzati fenntartásban működő szociális alapszolgáltatásokat.

Feladata:

- a.) Étkeztetés biztosítása a rászorultaknak
- b.) Házi segítségnyújtás
- c.) Idősek nappali ellátása
- d.) Fogyatékosok, hajléktalanok nappali ellátása
- e.) Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- f.) Szociális munka a közterületeken
- g.) Éjjeli menedékhely üzemeltetése

- Fogyatékosok számára biztosítják nappali ellátást, ellátottak száma max. 10 fő,
- Idősek nappali ellátása: ellátottak száma maximum 25 fő.
- Szociális étkeztetés keretében 170 fő,
- Házi gondozás keretében 45 fő,
- Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás keretében 52 főt látnak el.

Az ellátás kritériumait a 1993. évi III. Törvény határozza meg.

Működési és szervezeti felépítése (munkatársak szakma és végzettség szerint)

- 1 fő integrált intézményvezető és 1 fő szakmai vezető

Fogyatékosok nappali intézménye:

- 1 fő szociális gondozó, 1 fő szociális munkás, 1 fő gyógypedagógus

Idősek nappali intézménye:

- 1 fő gondozó, 1 fő mentálhigiénés szakember

Házigondozási szolgálat:

- 4 fő szociális gondozó

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás:

- 2 fő szociális gondozó

Szociális étkeztetés:

- 1 fő szociális segítő

A szakmai munkaköröket és az előírt végzettséget az 1/2000. SzCsM rendelet szabályozza.

Nincsenek bentlakók, a Magyar Máltai szeretetszolgálat folyamatos nappali ellátást nyújt.

*Bevételek, kiadások, normatív támogatások központi költségvetési és önkormányzati támogatások:*

- Bevételek: normatív állami támogatás a költségvetési törvény szerint, önkormányzati támogatás ellátási szerződés alapján évi 48 Millió Ft., az ellátások csupán állami támogatásból nem finanszírozhatók. A Máltai Szeretetszolgálat önrészeivel és az Önkormányzat által biztosított támogatással a bevételi-kiadási oldal szinten tartható, *de semmilyen (ellátotti vagy dolgozói) létszámbővítés, komolyabb fejlesztés, beruházás nem tervezhető.*

Az Időotthonra fordítható felújítások és beruházások lehetősége, és az időotthon színvonalának esetleges emelése, vagy szinten tartása a jelen költségvetési keretek között nem lehetséges, másfelől az ingatlanok önkormányzati tulajdonban vannak.

A fenti intézmények mellett a városban működnek, magánintézmények, amelyek a szociális ellátásban tevékenyen részt vesznek.

- *Élet-hossz Idősek Otthona,*

magántulajdonban üzemel az Önkormányzatnak nincs az intézménnyel szerződéses kapcsolata. Férőhely: 75 Fő, jelenleg a bentlakók száma 73 Fő, térítési díj 165.400.-Ft

*Támogatási szerződések, és megállapodások alapján működő szervezetek:*

- a.) Gálfi Béla Nonprofit KFT. pszichiátriai és szenvedélybetegek ellátása,
- b.) Fészek gyermekvédő Egyesület, gyermekek átmeneti gondozása, ellátása,
- c.) Sorsunk a Jövőnk Szeretetszolgálat, családok átmeneti otthona biztosítására
- d.) Támogatási szerződés a gyermekek napközbeni ellátására (családi napközi)
- e.) Fecskeház „gyere haza” programmal.

### III. Szakorvosi Rendelőintézet Fejlesztésének Indokai és a Javasolt Fejlesztések Lehetőségei

Az Egészségügyi Központ, azaz a Szakorvosi Rendelőintézet a nagyon nehéz gazdasági körülmények között is az országos átlagnál jobban teljesíti feladatát.

A betegforgalmi adatok ismeretében kijelenthető, hogy továbbra is a rendelőintézeti betegforgalmi statisztikai átlagokat figyelembe véve nagy forgalmat bonyolít le. Az elmúlt évben azaz 2011-ben nem növekedett a betegforgalom, illetve a beavatkozások száma, az előző évekhez képest stagnálást mutatott, kivéve a laboratórium, ahol számottevő forgalomnövekedés történt, ennek oka a korrekt, magas szintű szolgáltatás és az hogy a környező laboratóriumok egyre válságosabb helyzetbe kerültek.

Budaörs városában örömteli, hogy az orvos elvándorlás ellenére jelentősen növekedett az intézet szakorvosainak száma, amely lehetőséget teremtett a szakmai színvonal további emelésére.

Az egynapos sebészet a szakmai fejlődésnek köszönhetően újabb specifikus, nagyfokú szakmai tudást és műszereket igénylő műtét típusokat is el tud végezni, viszont csökkent az elvégzett műtétszám, ugyanis nagyobb pontértékű műtétből kevesebb is „elfogyasztja” a befagyasztott kapacitást.

A város lakosai számára megnyugtató lehetőség a 24 órás sürgősségi ügyelet, viszont működtetése évi 11 millió forint veszteséget okoz az intézetnek.

Amennyiben a Rendelőintézet menedzsmentje betartaná a diktált pénzügyi kereteket, akkor a várakozás idő, néhány napról több hónapra, néhány rendelés esetében akár 8-10 hónapra is megnőne. A 2 perces szabály alapján figyelembe vett finanszírozás miatt **több szakrendelés működése havonta 1-2 hétre csökkenne.**

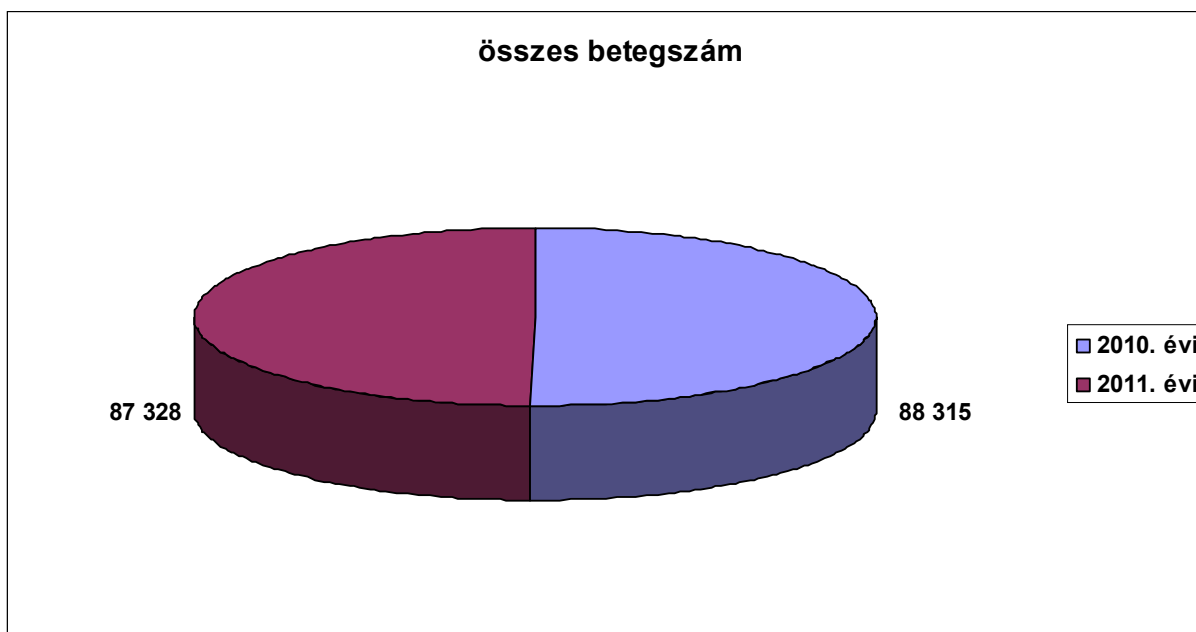
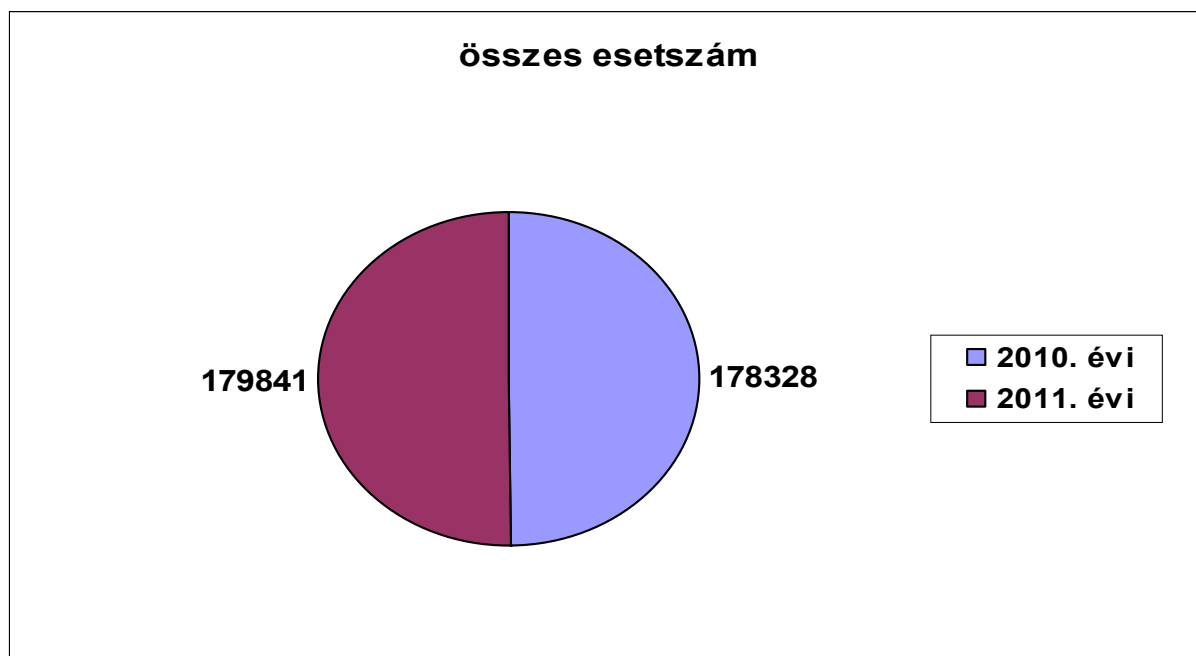
Szintén ennek a szabályozásnak a következménye, hogy egy óra alatt összesen 30 db beavatkozást lehet elszámolni, ami betegszámban 4-5 főt jelent. Ez már jól mutatja, hogy mennyivel nőne a várólista, ha mindent az OEP-es szabályozásnak megfelelően végeznének.

A fent leírt szemlélettel az intézet vezetése és az orvosok sem tudtak azonosulni, éppen ezért minden jelentkező páciens ellátását folyamatosan biztosították és továbbra is biztosítják, legyen bármilyen változó a finanszírozás.

**Létszám:**

Az összesen 210 fő szakorvos 31-féle diagnosztikai és gyógyító tevékenységben, valamint az egynapos sebészeti ellátásban biztosít magas színvonalú ellátást.

Az országos orvoshiány problémái fluktuációban és hiányban az Europ-Med Kft-nél nem jelentkeztek.



A Szakorvosi rendelőintézet jelenlegi építészeti struktúrája a folyamatos betegellátáshoz szükséges feltételeket biztosítani tudja, és megfelel a követelményeinek.

Alapterülete a szükséges bővítés után hosszútávon elég a biztonságos betegellátás folytatásához, rekonstrukcióval járó építészeti bővítést nem igényel. A betegforgalomból adódóan a folyamatos és preventív karbantartás indokolt.

Gondot okoz, hogy a Rendelőintézet épületében az alapellátáshoz tartozó gyógyászati egységek nagy és értékes alapterületet foglalnak el, és ezeknek a területeknek a hiánya miatt nincs terjeszkedési és fejlesztési lehetőség.

Funkció	Emelet	Helyiség /db./	m <sup>2</sup>
Gyermekekre váró	Alagsor	1	58,19
Beteg WC	"	1	7,56
Ifjúsági fogászat	"	1	21,48
Védőnői szoba	"	1	20,16
Csecsemő tanácsadó	"	1	21,42
Gyermekek tároló	"	1	7,20
Gyermekekre váró	"	1	58,34
Védőnői váró	"	1	46,51
Szélfogó	"	1	5,64
Beteg WC	"	1	6,36
Kartonzó	"	1	3,94
Takarítószer tároló	"	1	1,35
Személyzeti WC	"	1	4,24
Személyzeti zuhanyzó	"	1	8,14
<b>Alagsor</b>	<b>Összesen</b>	<b>14</b>	<b>270,53</b>
*Fogászat	Földszint	1	24,46
"	"	1	24,34
*Fogászati rtg.	"	1	9,10
<b>Földszint</b>	<b>Összesen</b>	<b>3</b>	<b>57,90</b>
*Háziorvosi rendelő	1.	1	22,04
"	"	1	22,04
"	"	1	44,58
<b>1. emelet</b>	<b>Összesen</b>	<b>3</b>	<b>88,66</b>

\* plusz megfelelő arányú és méretű váró- és mellékhelyiségek



A táblázat adataira figyelemmel a fenti egységek kitelepítésével összesen **417.09 m<sup>2</sup> + az ehhez tartozó a rendelőintézet szempontjából igenértékes fejlesztési terület szabadulhatna fel**, amely elegendő lenne egy a mai és távlati követelményeknek megfelelő modern fizioterápiás központ kialakítására. A háziorvosi rendelő. fogászat, gyermekgyógyászat új helyre való költöztetésével a **Szakorvosi Rendelő Intézet menedzsmentje teljes egészében egyetért, az intézet fejlesztési lehetősége miatt.**

A fizioterápia jelenleg igen kis alapterületen és állandó zsúfoltság mellett és a helyhiány miatt igen rossz feltételekkel, de folyamatosan üzemel, ebből adódóan nagyok a várólisták is.

A térségben lévő egészségügyi intézményekben a fizioterápia, mint „szolgáltatás”, infrastrukturális okokra visszavezethetően kívánnivalót hagy maga után, hosszú a várakozási idő a hiányos és korszerűtlen technológia miatt is.

#### Fejlesztés indokai:

Budaörsön és közvetlen környezetében jellemző a munkahelyek nagy száma, és ebből adódóan statisztikailag kimutathatóan az itt dolgozó és élő emberek jobban ki vannak téve a halmozottan jelentkező mozgásszervi, valamint a szív és érrendszeri megbetegedések összességének.

Az álló és fizikai megterheléssel járó munkahelyek elsősorban az áruházláncokra, és egyéb fizikai megterheléssel járó létesítményekre jellemzőek.

Az ülő és szellemi tevékenységet folytatók a város hivatalaiban, irodaházaiban töltik nap 8 órában a munkaidejüket, mesterséges világítás és légkondicionált szobákban, nagyrészt számítógép mellett.

A fent említett foglalkozások és tevékenységek egészségügyi ártalmai külön-külön betegségcsoportokat produkálnak, amelyeknek gyógyítására, a tünetek enyhítésére és rehabilitációra sajnálatosan igen korlátozottak a lehetőségek.

A foglalkozási megbetegedések összességét, az egészséget súlyosan veszélyeztető kockázati tényezőnek tekinthető kategóriába sorolja az Egészségügyi Világszervezet. A biztosítási és kötelező ellátáson kívül, országos felmérésekre hivatkozva igen nagy igény mutatkozik a jól felszerelt és igényesen kialakított mozgásterápiás centrumokra a fiatalabb korosztály részéről is, ahol szakorvosok irányításával és ellenőrzésével végezhetik a mozgásterápiás tevékenységüket, ez jelentős bevételi forrást jelenthet a Szakorvosi rendelőintézetnek.

A mozgásszervi megbetegedések kezelése, rehabilitációja az intézmény egyik igen fontos tevékenységéhez tartozik, az ellátást igénybevevők számát tekintve, a helyhiány miatt csak korlátozott gyógyítási lehetőség van.

<b>Szakfeladat megnevezése</b>	<b>2010. évi esetszám</b>	<b>2011. évi esetszám</b>	<b>%</b>	<b>2010. évi Betegszám</b>	<b>2011. évi betegszám</b>	<b>%</b>
Fizikoterápia	18036	19653	109%	1181	1208	102%

Az esetszámok az előző évek statisztikáit ismerve évről évre fokozatos emelkedést mutatnak, az ellátást igénybe vevők száma is fokozatosan emelkedik.

A részleg esetleges bővítésénél javasoljuk a kezelések elvégzéséhez, az alábbiakban összefoglalt infrastruktúra létrehozását, járulékos helyiségeivel együtt.

Vizes (tangenteros) kezelések

Nagyméretű tornaterem

Kiscsoportos foglalkozáshoz tornaterem

Gyógymasszázs,

Elektroterápiás kezelések

Kondicionáló kezelések

Ideális megoldás az esetlegesen kitelepítésre kerülő gyógyászati egységeket és járulékos helyiségeit a Szakorvosi Rendelőintézet szomszédságában, szakmai indokokra figyelemmel telepíteni egy új épületrészben, a parkolóhelyek meghagyásával. Az ellátás zavartalan biztosítása érdekében számításaink szerint maximum nettó 650-750 m<sup>2</sup> alapterületű (akár több szinten is) új épület építése szükséges.

A rendelőintézet „szomszédsága” lehetővé tesz a betegek részére, hogy fölösleges utaztatás és várakozás nélkül, gyakorlatilag egy helyen diagnosztikai szolgáltatáshoz és egyéb szükséges szakorvosi ellátáshoz juthatnak továbbra is a Rendelőintézetben.

Méretarány: 1 : 1000



Az un. intézményi övezetben teljes egészében kialakulhat, egy a mai kor követelményeinek megfelelő gyógyászati centrum, ami évtizedekre lefedheti az egészségügyi ellátórendszer teljes vertikumát, **és az új épületszárny megépítése nagymértékben emelné az alapellátás színvonalát is.**

A térképen a 9. számmal jelzett rendelőintézet és a 7. számmal jelzett parkoló területét lehet használni intézményi bővítésre, az előzetes felmérések szerint megvalósítható a bővítés.

A jelenleg a 2070/1 HRSZ számon 5-sel jelzett ingatlan eladó, amennyiben az Önkormányzat részéről az ingatlan megvásárlásra kerül, akkor megvételével jelentős nagyságú terület áll rendelkezésre a bővítésre.

**Javasoljuk a bővítés megalapozottságához részletes tanulmányterv és a hatásvizsgálatokat bemutató tanulmány elkészítését.**

## **Központi laboratórium**

A Budaörs Város Önkormányzat Szociális és Egészségügyi bizottságának készült Beszámolóban felmerült a Központi laboratórium esetleges visszatelepítése a Szakorvosi Rendelőintézetbe.

Jelenleg nem indokolható, hiszen az OEP finanszírozás továbbra sem nem preferálta, hogy a szakorvosi ellátást biztosító egészségügyi intézmény laboratóriumot üzemeltessen. Az egészségügyi ellátásban jelenleg történő változások profiltisztítás, tevékenységek összevonása is ezt a tényt erősíti meg.

A laboratóriumi vizsgálatok egyre nagyobb részét, csak a kiemelt fekvőbeteg-gyógyintézetekben és laboratóriumokat üzemeltető egységekben finanszírozza az egészségpénztár.

Betegek részére a megbízható klinikai laborellátás folyamatosan és zavartalanul biztosítva van. A laboratóriumi munkákat a helyszínen történő mintavétel utána a CENTRUM-LAB végzi.

(a budaörsi intézmény laboratóriumi besorolása P0)

A Központi Laboratóriumi Diagnosztika kiszervezése 2004. évben megtörtént, az OEP finanszírozás ellehetetlenítése miatt. Az EUROP-MED KFT folyamatosan bővülő és minősített laboratóriumi hálózathoz csatlakozott.

Egy beutalással nyújtott vizsgálatok átlagos száma cca. 19 db. A laboratóriumi szolgáltatásokkal, a beutaló házi és gyermekorvosok, szakorvosok és a betegek is elégedettek.

Helyben lényegében csak vérvételi laboratórium üzemel, így a laboratórium korábbi alapterületének nagy részét sikerült a közvetlen betegellátásban hasznosítani.

### ***A laboratórium kiszervezésével járó előnyök:***

1. Költséghatékonyság. A laboratóriumi vizsgálatok elvégzéséért a szolgáltatóval érvényes szerződés szerint csak az OEP finanszírozás díját adja át az EUROPED Kft. A szolgáltatói díj 2011.-ben 68 543 825 Ft volt, azaz 0,553 Ft/pont.

Helyben, ilyen alacsony költséggel a laboratórium üzemeltetése nem lehetséges. Ennek az összegnek legkevesebb a 1.5 – 1.8 szorosával kellene számolni.

2. Helytakarékos működés. Mivel helyben lényegében csak vérvételi laboratórium üzemel (kb. 30 négyzetméteren), a laboratórium korábbi alapterületének nagy részét sikerült a közvetlen betegellátásban hasznosítani.

3. Széles vizsgálati paletta. A CENTRUM-LAB Kft. egy megyei kórház vizsgálati palettájának megfelelő vizsgálati spektrummal rendelkezik, amit minden korlátozás nélkül elérhetővé tesz a rendelőintézet számára. Nincs várólista, mennyiségi korlátozás, ami általános mind az állami, önkormányzati, mind a magánszolgáltatók által üzemeltetett laboratóriumokban.

4. Rövid leletezési idő. Annak ellenére, hogy a vizsgálatok nem helyben készülnek, a leletek az esetek döntő többségében a vérvétel napján elkészülnek, és az egységes informatikai rendszernek köszönhetően akár már másnap reggel a Budaörsi Rendelőintézetben kinyomtathatóak.

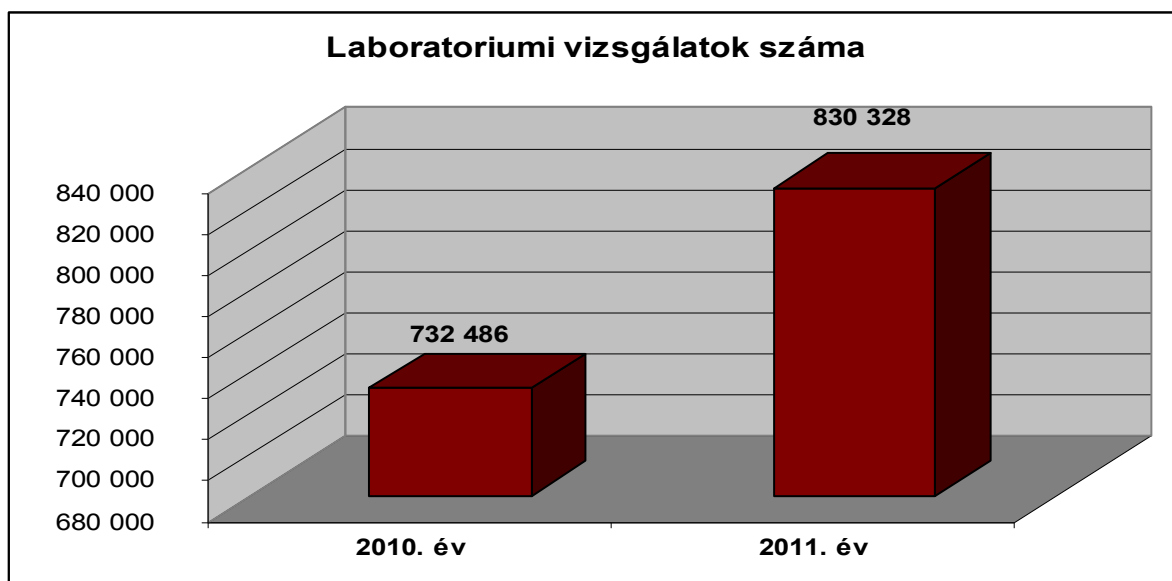
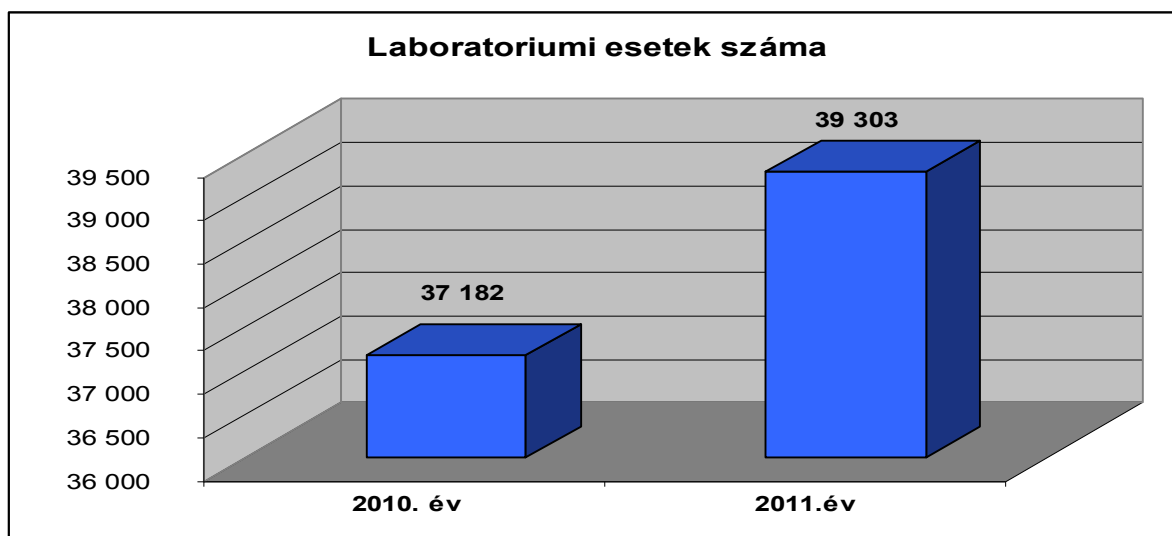
### A laboratórium 2011-es statisztikai adatai:

Betegszám: **39 303** fő

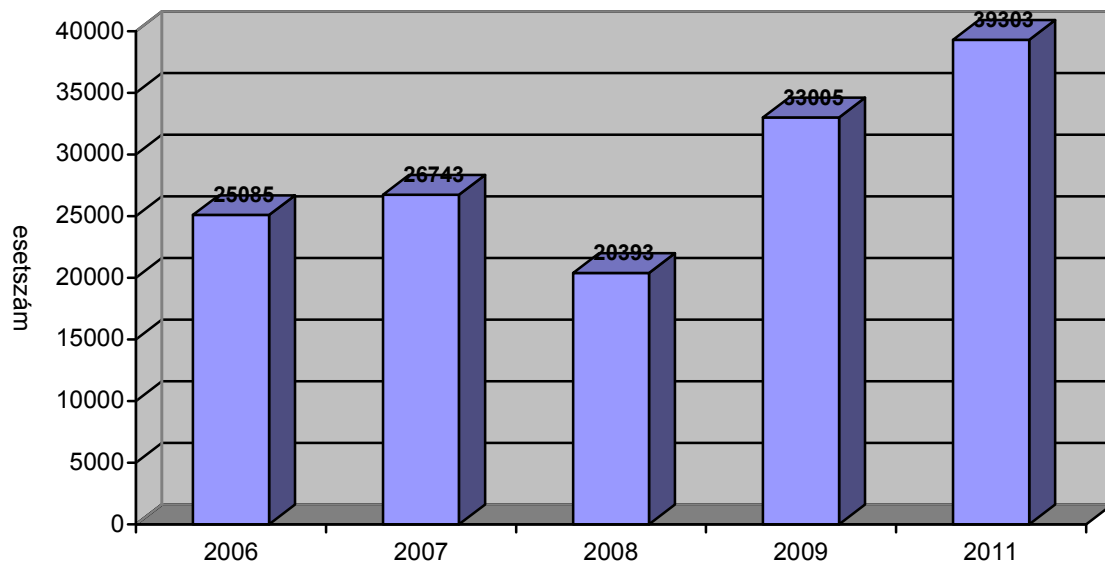
Vizsgálatszám: **830 328** vizsgálat (21,1 vizsgálat/eset)

Teljesítmény: **123 848 424** pont (3 151 pont/eset)

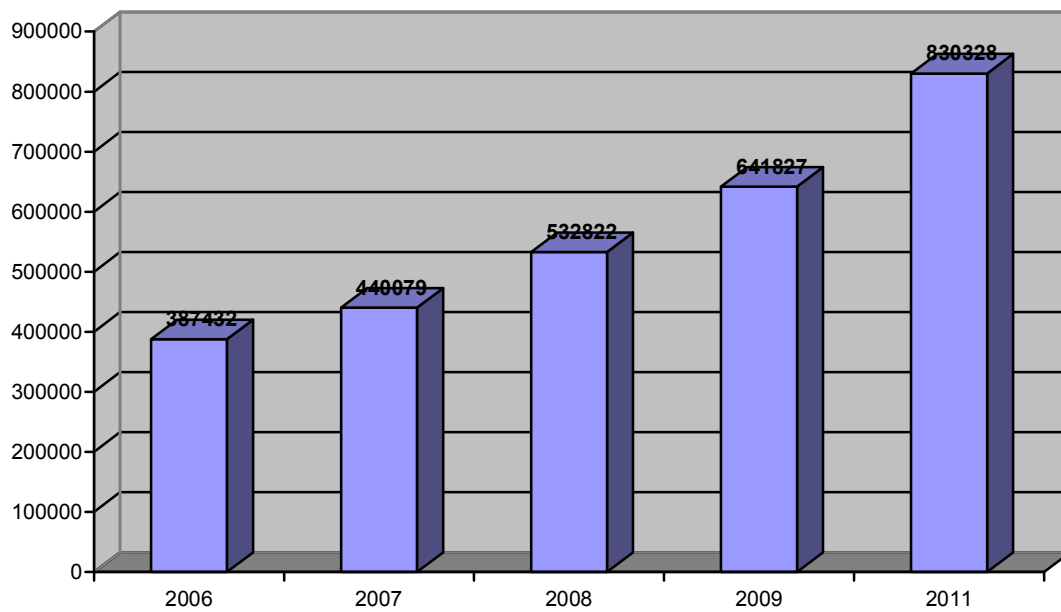
A laborhálózat budaörsi részlegére eső igénybevétel változásait mutatják az alábbi adatok és grafikonok. Az első az összes vizsgálatok számát mutatja, a második a laborvizsgálati igénnyel jelentkező létszámot. A kettő hányadosa fejezi ki az egy beutalással nyújtott vizsgálatok átlagos számát, mely 21 van.



Laboratoriumi betegek száma 2006 és 2012. év között



Laboratoriumi vizsgálatok száma 2006 és 2012. év között



## **További fejlesztési feladatok, a járóbeteg szakellátás diagnosztikai lehetőségeinek korszerűsítése**

A távlatokban előre átgondolt hosszútávú fejlesztések az egészségügyi ellátórendszerekben a gép-műszer park és a medikai technológia területén hosszútávon meghatározza az intézményekben végzett diagnosztika és beavatkozások lehetőségeit.

A rendelőintézet radiológiai részlegének röntgen diagnosztikai parkját szükséges cserélni, hiszen a meglévő berendezések technológiailag és műszakilag elavultak, az üzemeltetés bizonytalanná válik. A szerviz költségek folyamatosan emelkednek, félő, hogy egy-két éven belül már a cserére szoruló alkatrészek hiánya is gondot fog okozni.

A ma működő berendezések sugárterhelése alacsony, a digitális technológia pedig a lehetővé teszi a minőségi diagnosztika használatát és nagyságrendekkel nagyobb kihasználhatóságát.

Az új technológiával működő berendezések energia felhasználása minimális. A régi berendezés energiaigénye 40-60KW/h. az új berendezés ezzel szemben 8-12KW/h elektromos energiát igényel.

Az esetleges új berendezés beszerzése után a röntgen. diagnosztikai helyiségeket fel kell újítani az idevonatkozó MSz-Eu. szabványok szerint és a helyiségek sugárvédelmét is újra kell tervezni.

A képalkotó diagnosztikát bővíteni kell és az intézetnek igénye is van rá ,a gyors és összetett vizsgálatokra (hasi, kardiológiai, nőgyógyászati, urológiai, szemészeti) vizsgálatokra alkalmas UH. készülékkel. Az UH technológia az utóbbi évtizedben az egyik legfontosabb berendezése a képalkotó diagnosztikában.

Javaslatunk szerint a nagyfelbontású gyors 3D-4D rendszerek, amelyek a készülékkel szemben támasztott elvárásokat és követelményeket kielégíthetik



## **Egynapos sebészet**

A szakorvosi rendelőintézet egyik jelentős profiljáról „arcáról” az egynapos sebészetről külön fejezetben kell részletesen foglalkozni, hiszen a jó szakmai teljesítménye jelentős meghatározója az intézménynek, és országos hírnévnek örvend.

Az Egynapos sebészeti részleg 2004. évi megnyitása, valamint 2008. évi bővítése és az azóta eltelt időszak teljesítménye Budaörs egészségügyi ellátási rendszerét kiemelkedővé tette, mellyel a fejlett világban már régóta működő, a járóbeteg-ellátáshoz köthető **szakorvosi (un. definitív) ellátás csúcsintézmény valósult meg.**

Biztosított, hogy **a város emelt szintű, mintegy 60%-ban kórházi ellátást kiváltó szolgáltatást kaphasson meg helyben!**

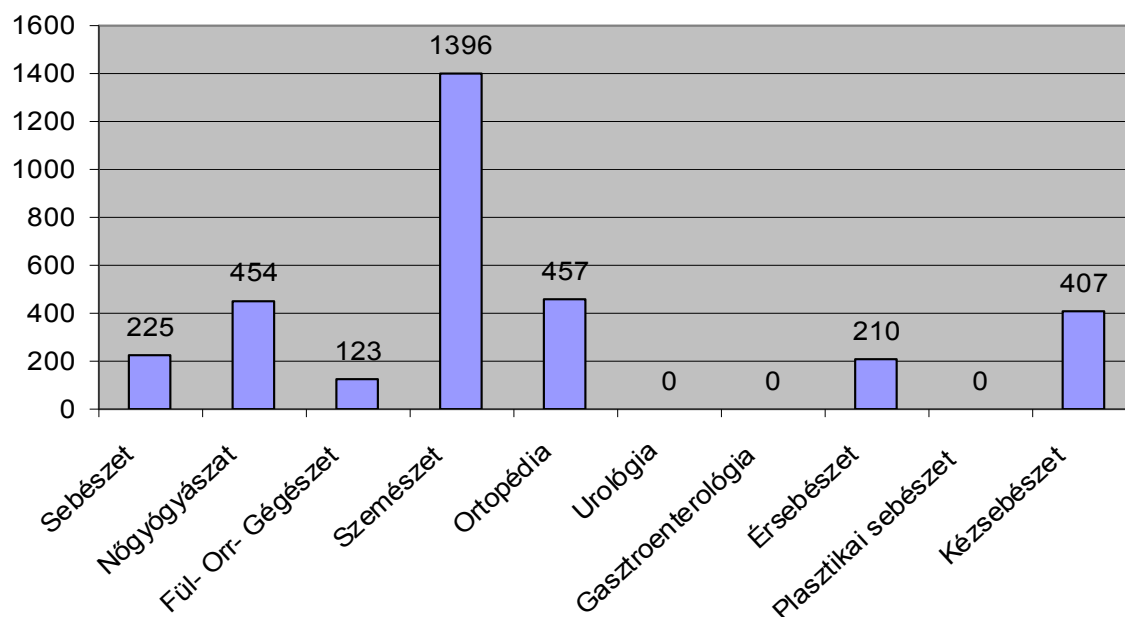
2008-ban a régi nőgyógyászati rendelő átalakításával helyet kapott az egynapos sebészeti második műtő, valamint a szemészeti betegek részére a regeneráló helyiség is.

A lakosság körében, a rendelkezésre álló lehetőségek kihasználásával igyekszik népszerűsíteni az egynapos ellátási formát. A betegek visszajelzései, pozitív véleményei, köszönő levelei inspirálóak a további fejlesztésekre is.

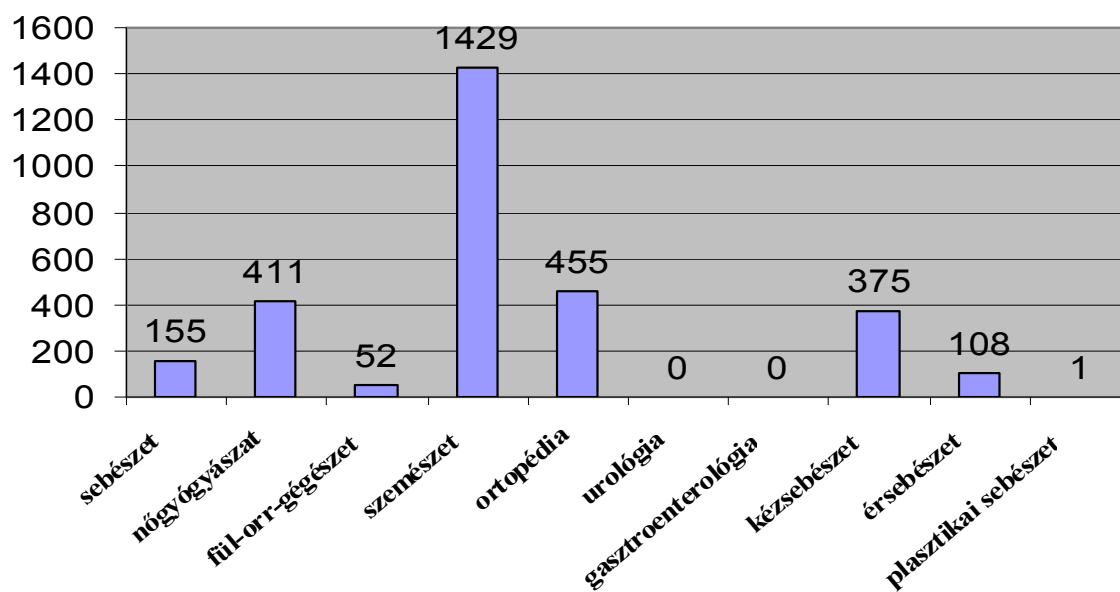
Jelenleg a helyi adottságok megfelelőek a magas szintű beavatkozások elvégzéséhez, szükséges lesz a gép műszer parkot fejleszteni, felhasználva a kiírásra kerülő pályázatok lehetőségeit is.

Az intézmény adatszolgáltatásként megadta a kért technológiai gép-műszer és berendezések jegyzékét. A kívánságnak megfelelően meghatároztuk az üzemeltetés során használatos főbb paramétereket, tekintettel, az informatikai rendszerrel történő összekapcsolás lehetőségeire.

### EGYNAPOS SEBÉSZETI MŰTÉTEK 2010.



### EGYNAPOS SEBÉSZETI MŰTÉTEK 2011.



## **SZEMÉSZET**

### ***Általános rendelői felszerelés***

- Réslámpa (dönthető)+applanációr tonométer motoros asztalon
- Visusvetítő
- Keratorefraktometer motoros asztalon
- Szemüvegszekerény felnőtt és gyermek keret
- Dioptriamérő, mely a progresszívet is leolvassa és automata.
- Gyermekvizsgálathoz távoli és közeli Worth teszt, Lange teszt
- Non- kontakt tonométer
- Hármastükör, Panfunduscop, Volk lencsék
- Humphrey típusú computeres látótérvizsgáló

### ***Diagnosztika lézeres szemműtétekhez***

- Szaruhártya topográfiához Scheimpflug elven működő Pentacam ill. Oculyzer: refraktívhoz elengedhetetlen, de hasznos akár egy jó szemüveg felírásához is.
- Spekulár mikroszkóp

### ***Diagnosztika szemfenéki betegségekhez (macula ambulancia)***

- Funduskamera + FLAG készülék
- OCT
- B képes UH
- Szemfenék kezelésére alkalmas lézer

### ***Szürkehályog műtétekhez***

- Pontos lencsebemérésre alkalmas eszköz ( pl. IOL Master)
- Yag lézer
- Operációs mikroszkóp
- Ultrahangos lencseeltávolító készülék
- Kéziműszerek
- Operáló asztal és operatőr szék
- Femtosecundumos lézer
- Digitális felvétel és rögzítési lehetőség

### ***Lézeres szemműtétekhez (dioptria változtatás)***

- Excimer lézer
- Femtosecundumos lézer (lehet kombinált szürkehályog műtétekkel)
- Kéziműszerek

## **Retina műtétekhez**

- Előtétlencse mikroszkópra
- Vitreotom készülék
- Endo fényforrás ( pl.Xenon)
- Endolézer
- Kryopexiás készülék
- Kéziműszerek

Budaörsi Szakorvosi Rendelő a műszerparkjának fejlesztéssel a növekvő helyi betegforgalomnak is eleget tehet, a több műtéti lehetőséggel. Az esetleges fejlesztés az egynapos sebészet keretében a szemészeti műtétek minőségét és számát nagymértékben emeli, és a várólisták csökkentése mellett az intézménynek fix bevétele is származik.

A szemészeti részleg jelenlegi műszer és eszközparkja részben biztosítja a modern diagnosztika és műtéti technika feltételeit, ahhoz, hogy hosszútávon a részleg szakmailag és gazdaságilag versenyképes maradjon szükséges lesz forrásokat bevonni a fejlesztéshez.

Az utóbbi 10 évben az un. orvosi kieszakmákat (fül-orr-gégészet, szemészet, gyermekgyógyászat) az állam tudatosan visszafejlesztette, a kialakuló várólisták bizonyítják az indokolhatatlan rossz döntést. A kapacitások hiánya ma már országosan is probléma.

## Laparoscopia (Sebészet és nőgyógyászat műtétekhez)

- Laparoscopos torony:
  - 2 Video Kamera (3 chip)
  - 2 LHD monitor
  - 2 db. Insufflátor
  - 2 db fényforrás
  - 2 db diathermiás készülék (bipoláris, unipoláris)
  - 2 laparoscopos sett sebészeti műtétekre
  - 2 laparoscopos sett (nőgyógyászati műtétekre)
  - 2 db Trolly

## Sterilizáló berendezések

-1 db Gettinge sterilizáló átadós rendszerű berendezés

(*VERTICAL PRESSURE STEAM STERILIZER, Digital Display Automation*)

- 1 db. Műszermosogató gép, anaesthesiológiai és műszer programmal

A laparoscopos műtétek a sebészeti beavatkozások egyik legmodernebb és a legkisebb rizikójú szövődménymentes lehetősége. A modern és fejlődő sebészeti eljárásokban rendkívül nagy lehetőségek vannak, ahhoz viszont az intézményben elvégezhető műtétek műszer és eszköz igényét, továbbá a komplex beavatkozások feltételeit szükséges közép és hosszútávon biztosítani.

A műtőtraktusban két darab sebészeti beavatkozások elvégzésére alkalmas műtő van, A medikai technológia lehetővé teszi a szakmai protokollokban leírt tevékenységek biztonságos szövődménymentes elvégzését.

A műtőkhöz szervesen kapcsolódik az intenzív ágyakkal felszerelt **postoperatív** őrzőszoba (járulékos helyiségeivel), ahol a beavatkozások utáni intenzív megfigyelést, és ha szükséges terápiás eljárásokat alkalmazni lehet.

A műtéti beavatkozásokat követően a beteg 24-36 órán belül hazatérhet otthonába.

## ORTOPÉDIAI , ARTHROSCOPOS MŰTÉTEK BŐVÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES MŰSZEREK LISTÁJA

ARTHROSCOPIA		
ART H CUT STAND.5.5X2.4 STR	FO671R	1
ART H CUT SCISSORS CUT LG.8.0MM STR	FO681R	1
ART H CUT STAND.5.5X2.4 20°UP-ANG	FO674R	1
ARTHROSCOPE 4MM175MM LENGTH 30 DEGREE	PE505A	2
LIGHTCABLE DIAM.4.8 LENGTH:250CM	OP913	3
24" FULL HD LCD MONITOR	PV946	1
XENON LIGHT SOURCE 180W.	OP930	1
3-CHIP DIGITAL CAMERA PAL W/O LENS	PV420	1
	<b>ORTOPÉDIA</b>	
TIBIAL DRILL GUIDE F/ACL- RECONSTRUCT.	FR500M	1
Mikrospeed arthro control unit	GD665	1
Mikrospeed Uni lábpedál	GD671	1

Mikrospeed Uni Shaver Handpiece	GD682	2
Mikrospeed Uni Pistol Handpiece	GD684	2

**\*ezeken kívül további nagyszámú, kisebb értékű műszer is szükséges**

**Posztoperatív őrző** jelenleg is alkalmas intenzív ellátásra, azonban feltétlenül szükséges a bővítése. Az egyik 3 ágyas betegszoba építészeti adottságai megengedi, hogy a technológiai műszerpark fejlesztésével posztoperatív ellátásra alkalmas kórtermet lehessen kialakítani.

Alábbi gép-műszer berendezések beszerzése szükséges:

- Lélegeztetőkészülék
- resuscitacios felszerelés
- betegellenőrző monitor (intenzívágyanként)
- medikai gázrendszer (intenzívágyanként)
- 12 csatornás EKG készülék
- Portabilis röntgen berendezés
- Vérgáz-analizátor, sürgősségi ellátáshoz
- A műtőkben altatógép, megfelelő gáz elszívási lehetőség, valamint monitorok szükségesek.

#### Központi orvosi gáz ellátás

Az intézményen belül a sebészeti és egyéb gyógyászati munkahelyek (egyes vizsgáló és kezelő helyiségek), műtők valamint a posztoperatív részleg üzemeltetése megköveteli az orvosi gázrendszer kiépítését, az idevonatkozó szabványok szerint is.

Tapasztalati számítások szerint - beleértve a műtők üzemeltetését is javasoljuk 4,5 m<sup>3</sup>-es cseppfolyós O<sub>2</sub> tartály telepítését, valamint biztonsági tartalékként 2x3 O<sub>2</sub> palackos tároló létesítését. Vácuum, sűrített levegő és az altatógáz hálózat és az altatógáz elszívó hálózat kiépítése is szükséges.

*Járóbeteg szakellátás diagnosztikai lehetőségeinek korszerűsítése:*

a., digitális Rtg

b., hordozható Rtg. képerősítő

c., csúcstechnológiájú UH



## **Az esetlegesen beszerezendő medikai műszerek részletes ismertetője**

### **Hordozható EKG készülék**

Kiértékelő és aritmia programmal rendelkezik  
12 elvezetés egyidejű felvételére és 12 csatorna egyidejű nyomtatására alkalmas  
12 elvezetéses felvétel készítése, nyugalmi EKG  
Beépített printer 12 csatorna nyomtatására  
Papírsebesség: 5, 10, 12.5, 25, és 50 mm/s  
Nyomtatási formátum felhasználó által konfigurálható  
Hálózati üzem  
Akkumulátoros üzem  
Beépített akku és töltő  
Energiatakarékos „Stand-by” üzemmód  
Manuális üzem  
Automata üzem  
Színes LCD kijelző min. 28 cm-es képátlóval, 12 csatorna, valamint további információk megjelenítésére  
Felvételek tárolása, legalább 100 db EKG  
Adatátviteli lehetőség PC-re, vagy hálózatra csatlakoztathatóság  
PC-s tároló és feldolgozó program

#### **Tartozékok:**

- 1 készlet páciens kábel, elektródákkal
- Végtagi elektróda készlet (4 darabos, színes)
- Mellkasi szívóelektróda készlet 1 db  
(6 db-os, felnőtt, min. 20 mm, max. 30 mm, fém)

### **Nagyteljesítményű altatógép**

Nagyteljesítményű altatógép ambulanter, egynapos és általános műtéti beavatkozásokhoz.  
Respirátorral,  
gyógyszerporlasztóval,  
vissza-légzőkörrel,  
gurulóállványra szerelve.  
15” képernyővel  
Riasztásokkal  
Trendekkel  
kontrollált és asszisztált lélegeztetési üzemmódokkal (CMV, PCV, SIMV, PSV, Spont)  
beépített gázmonitorral  
fiókokkal  
Tartalék gázpalackok elhelyezésére szolgáló kialakítással.

## Lélegeztető berendezés

idővezérelt, volumenkonstans, microprocesszor vezérelt lélegeztetőgép

Alkalmazhatóság gyermek és felnőtt páciensek részére egyaránt alkalmazható

Spontán légzés integrált demand szelepen keresztül

IPPV, SIPPV, SIMV, SIMV/ASB, CPAP, CPAP/ASB, BIPAP, BIPAP/ASB lélegeztetési módok

Non-invazív lélegeztetés (maskventilláció) szivárgáskompenzációval

Apnoe lélegeztetés

Légzési frekvencia: 2-60 légzés/perc

Tidal volume: 50-2000 ml

I:E arány: 1:4-3:1, állítható

Belégzési nyomáskorlát: PEEP +3-55 mbar

PEEP: 0-20 mbar

Trigger érzékenység: 3-15 liter/perc

Nyomástámogatás: 0-35mbar

Belégzési idő: 0,2 -10 mp

Perctérfogat: 1-25 l/perc

O<sub>2</sub> koncentráció: 40%-100% között fokozatmentesen állítható

Maximális belégzési áramlás: 100 liter/perc

Áramlás mérés tartomány: 1-120 l/perc, kétirányú

Működési nyomáshatárok: 2,7-6,0 bar, O<sub>2</sub> vagy sűrített levegő

Apnoe idő: 15-60 mp, állítható

4 óra akkumulátoros üzemidő

Integrált elektroluminescens képernyőjén az alábbi paraméterek jeleníthetők meg:

Nyomásgörbe, áramlásgörbe, áramlás, csúcsnyomás, átlagnyomás, PEEP, T<sub>insp.</sub>, plateau nyomás, spontán és gépi légzésszám, V<sub>t exp.</sub>, CPAP, ASB, trigger, gázfelhasználás, I:E arány, O<sub>2</sub> térf.%, perctérfogat, légzési térfogat, stb.

Riasztás szétcsúszásnál, beállítási hibánál, nyomáshatár átlépésekor, áram ill. O<sub>2</sub> kimaradásnál, határértékek átlépésekor

### **Ágymelletti őrzőmonitor**

Színes képernyős betegőrző monitor posztoperatív és betegszállítási alkalmazásra, Hálózati és akkumulátoros üzemmódban is működik. Mérhető paraméterek: EKG, RESP, SpO2, NIBP, Temp.

Képernyő: Színes LCD, TFT, min. 8"

Egyidejűleg megjeleníthető csatornák száma: min. 4

Adatmegjelenítés: Számértékek nagyméretű kijelzése a képernyőn

Hálózati és akkumulátoros üzemmód, min 1 óra

Többszintű riasztás valamennyi paraméterre beállítható

EKG: 3 elvezetéses EKG kábel

Szívfrekvencia mérési tartomány: min. 15 – 300 ütés/perc

Arrhythmia analízis, hullámforma visszahívással

ST analízis

Légzés: Mérése mellkasi ellenállásból

Tartomány: 6-120 légzés / perc

Apnoe riasztás

SPO2: Csipeszes ujj érzékelő

Mérési tartomány:

Min. 40 – 100 %

TEMP: Mérési tartomány 20-50 Celsius

Riasztási határok beállíthatóak

NIBP: Oszcillometriás

Mérési tartomány: 30-260 mmHg

Mérés módok: manuális és periodikus min.: 1 perctől 4 óráig beállítható

Trend: 72 óra

Megjelenítés: táblázatos, grafikus

Trend készítés: minden mért paraméterre

Riasztási memória

## **Ultrahang készülék hasi és kardiológiai vizsgálatokhoz**

### **Követelmények**

Mobilizálható Color Doppleres ultrahang-diagnosztikai készülék, kardiológiai és vasculáris diagnosztikai vizsgálatokra, legalább 3 vizsgálófaj csatlakozóval.

A készülék tegye lehetővé az elvégzett vizsgálatok digitális tárolását és archiválását.

Felszereltségéhez tartozik 1 db phased array kardiológiai és 1 db lineáris vizsgálófej, beépített digitális archiváló rendszer,

### **Főbb funkciók**

2D, M-mód, PW Doppler

2B

4B

Színes Doppler

Power Doppler

Irányérzékeny Power Doppler

Duplex mód

Triplex mód

Felhasználó által programozható kezelőszervek, gombok

### **Monitor**

Monitor LCD

Monitor mérete min. 15"

Integrált sztereo hangszórók

Kezelőfelület és display magasságban és oldalirányban is állítható

Felhasználói beállítások tárolási lehetősége min. 20 db

Vizsgálófejek cseréjének lehetősége újraindítás nélkül

Vizsgálati frekvencia numerikus megjelenítése a képernyőn

Dinamikatartomány értékének numerikus megjelenítése a képernyőn

Automatikus B-kép optimalizálás egy gomb megnyomásával,

Vizsgálati mélység min. 30 cm

Vizsgálati kép nagyítása (real time zoom) min.10 szeres

Merevített kép zoomolása min. 4 szeres

Cine memória méret min. 1200 kép

Vizsgálati típusok szerinti mérési, számítási csomagok

## **2D funkció**

Változtatható frekvenciák 2D-ben min.3

Virtuális formátumú képalkotás, trapezoid képalkotás

B-mód steer egy irányban 2 választható eltérítési szögben

Vonalsűrűség beállíthatóságának fokozatai min. 2 db

## **M-mód**

Különböző képező arányok 2D -M- mód között

Strip memória mérete min. 15 sec

## **Steerable Doppler mód (PW)**

szögkorrekció min. 0-80 fok között

Mintavételi kapu mérete min 0.5 – 15 mm

PW kép a teljes képernyőn

Strip memória mérete min. 30 sec

## **Color Doppler**

Power Doppler mód

Irányérzékeny Power Doppler

## **Transducerek**

### *Phased array vizsgálófej*

Választható vizsgálati frekvenciák 2D-ben min. 2-3 MHz között

Harmonikus frekvenciák min. 3,5-4MHz között

2D frekvenciáktól függetlenül választható vizsgálati frekvenciák  
Color Dopplerben

### *Lineáris vizsgálófej*

Választható vizsgálati frekvenciák 2D-ben min. 5-10 MHz között

2D frekvenciáktól függetlenül választható vizsgálati frekvenciák  
Color Dopplerben

## **Digitális archiválás, perifériák**

Állókép rögzítés

Állóképek megjelenítése osztott formátumban

Min. 80.000 db fekete/fehér vagy színes állókép tárolása a merevlemezen

Klipek rögzítése

Beépített Hard Disc kapacitás min. 80 GB

Beépített DVD író/olvasó

Külső csatlakozók mindegyikének megléte: Network, SVideo OUT, 4 db USB, VGA OUT, 2 db Audio OUT, Remote Control, Composit Video OUT, RS232, Mikrofon IN, Paralell OUT (nyomtató)

Képek, klipek exportjának lehetősége pen drive-ra

Leletező funkció a mérési eredmények és képek együttes kezelésére szöveges kiegészítéssel, PC-n szerkeszthető .rtf formátumban.

#### **Fizikai jellemzők**

A készülék mozgathatósága: gurulóállványon gördíthető

4 fékezhető kerék

## **Vérgázanalizátor**

- 17 paraméter mérésére képes mindössze 95 uL teljes vérből: pH és vérgáz, oximetriás, bilirubin, elektrolit és metabolit paraméterek
- A technológia a minimálisra csökkenti az interferáló anyagok hatását a vérgáz, oximetria, cukor és laktát paraméterekre
- Klinikai paraméterekre jellemző pontosságú elektródák
- Magyar nyelvű szoftver
- Kinyomtatható Sav-bázis nomogram
- Az AutoCheck minőségellenőrző modul automatizálja és tökéletesíti a minőségkontroll folyamatokat
- Távoli elérés és a páciens adatok automatikus kezelése egy központi helyről a RADIANCE STAT analizátor rendszer irányító szoftver segítségével  
pH, pCO<sub>2</sub>, pO<sub>2</sub>, sO<sub>2</sub>, ctHb, FO<sub>2</sub>Hb, FMetHb, FHHb, FHbF, cK', cNa', cCa<sup>2+</sup>, cCl, cGlu, cLac, ctBil egyidejű mérésére alkalmas legyen
- Egyszerű minta analízis
- Beépített sugó funkciók, interaktív videoprogramokkal
- Biztonságos és gyors adatbeolvasás beépített vonalkód olvasóval
- Kézi érintés nélküli minta bejuttatás

- KIR/LIR vagy RADIANCE lekérdezés páciens információkra, vagy hozzáférési számokra
- Páciens azonosítás ellenőrzése a képernyőn
- Felhasználó által definiált beviteli mezők előre megalkotott választási listával
- Ügyfélprofilhoz konfigurálható felület
- Felhasználó által definiált parancsikonok
- Paraméter sor segítségével az analizátor állapot egy pillantással leolvasható
- Multimédiás oktató
- Készülékbe épített Help rendszer

*Labor minőségű eredmények a betegágy mellett*

- 128 hullámhossz a teljes CO-oximetriához
- Automatikus mérés, a fetális hemoglobinnál, bilirubinnál, intralipidokból és szulfhemoglobinnal származó interferenciák elnyomása
- Oximetria eredményekre nincs hatással az Evans Blue és Cardio Green interferenciája.
- Pontos glükóz és laktát mérés
- A teljesen automatikus mikromódok kiszűrik a használó által okozott eltolódásokat, vagy a nagyon kicsi minták miatti pontosság csökkenés kockázatát.

**IT jellemzők**

- Windows® XP operációs rendszer
- USB portok a könnyű csatlakoztatáshoz, például flash drive-hoz, billentyűzethez, stb.
- Adatmentés író/olvasó CD-ROM meghajtóval
- Automatikus eredmény feldolgozás, vizsgálat megrendelés, és átvitel a LIS rendszeren keresztül.
- Beállítható színes érintőképernyő
- Automatikus adatarchiválás
- Választható leletező formátum

## **Vizeletanalizátor**

A készülék a 11 paraméteres vizeletcsíkkal használható. Egyszerű felépítése következtében könnyű kezelni, karbantartást nem igényel. Számítógéphez csatlakoztatva a mérési eredmények automatikusan bekerülnek a kórházi információs rendszerbe vagy más adatokkal, leletekkel együtt kinyomtathatóak. A beépített memória és hőíró nyomtató ugyanakkor lehetővé teszi az eredmények közvetlen nyomtatását is.

Elméleti teljesítő képessége 500 mérés/óra, vagyis gyakorlatilag a minta előkészítés, a reagens csík kezelés szab határt az elvégezhető mérések számának.

A készülékhez opcionálisan csatlakoztatható billentyűzet vagy vonalkód olvasó a mintaazonosítást segíti.

Az utolsó 1000 mérés adatai a memóriában tárolódnak, ezzel lehetővé téve az eredmények ismételt megtekintését, nyomtatását vagy a soros-porton keresztül számítógépre másolását. A mért értékekkel együtt a mérés ideje (dátum és idő), mintaazonosító és betegazonosító (nem kötelező) is tárolásra kerül.

A készülék által mért paraméterek:

fajsúly, glukóz, pH, keton, fehérvérsejt, urobilinogen, nitrit, bilirubin, fehérje, vér



## **Automatikus infúziós pumpa**

### ***Műszaki paraméterek***

Állványra és vízszintes felületre is elhelyezhető  
Adagolási sebesség 0,1-999 ml/h  
Beadott volumen számláló/összegző/korlátozó  
Ne igényeljen speciális szerelést  
Hálózati és akkumulátoros működés  
Akkumulátoros üzemmód legalább 2 óra  
Működés/Hiba/Riasztás kijelzése a készülék tetején  
elhelyezett fényforrással, minden irányból látható módon  
Okklúzió érzékelés és riasztás  
Kiürülés érzékelése és riasztás  
levegőbuborék érzékelés és riasztás  
Alacsony akkufeszültség riasztás  
Vénafenntartás mód

---

## **Fecskendőpumpa**

### ***Műszaki paraméterek***

Állványra és vízszintes felületre is elhelyezhető  
Adagolási sebesség 0,1-1500 ml/h  
Beadott volumen számláló/összegző  
10, 20, 30 és 50 ml fecskendővel való működés  
Ne igényeljen speciális fecskendőt  
Hálózati és akkumulátoros működés  
Akkumulátoros üzemmód legalább 2 óra  
Működés/Hiba/Riasztás kijelzése a készülék tetején  
elhelyezett fényforrással, minden irányból látható módon  
Okklúzió érzékelés és riasztás  
Kiürülés érzékelése és riasztás  
Alacsony akkufeszültség riasztás  
Vénafenntartás mód

---

### **Informatikai fejlesztési lehetőségek**

A rendelőintézet és a házi orvosok által használt medikai rendszerekhez (infomix lxAmb és lxdoki) történő csatlakozás, illesztés viszonylag egyszerűen megoldható lenne, mert a szoftverfejlesztések a rendelőintézeti működés kapcsán az elmúlt évben megtörténtek. A kétirányú kommunikáció (elektronikus vizsgálatkérés és a leletek lekérése a medikai rendszerből közvetlenül) az archív leletek visszakereshetőségének megteremtésével jelentős szakmai és gazdasági potenciált hordoz, és hosszú távon egyszerűsítene a vizsgálatkérést is.

Indokoltta vált egy a mai követelményeknek megfelelő sürgősségi labordiagnosztikai rendszer megvalósítása.

Az egészségügyi informatika fejlesztését külön fejezetben tárgyaljuk.

*Ez év IV. negyedévében várható az Európai unió által támogatott teljes informatikai struktúrát érintő, az alapszintű ellátástól a klinikai és intézményi ellátásig terjedő gazdasági és egészségügyi informatikai rendszerre kiírásra kerülő pályázat. Célja a harmonizáció lehetősége a meglévő nemzeti intézmények, és az Európai unió intézményei között.*

- Végezetül meg kell említeni a Rendelőintézet területén működő és a lakossági ellátás területén nagyon fontos **SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS** technológiai műszerigényét, amivel a vonuló szolgálat színvonalát és a beteg megmaradási életesélyét növelni lehet.

1 db 12 csatornás EKG (fontos szempont a mobilitás - méret!),  
2 db defibrillátor (szempont az elhasznált/lejáró táppancsok pótolhatósága - ár!),  
2 db felnőtt és 1 db gyermek fonendoszkóp,  
3 db pupilla lámpa, teljesen felszerelt sürgősségi táskák (mobil oxigén palackkal)  
2 db. orvosi táskák, ampulla tartók vagy beépített tartós Dürasol táskák, kézi műszerek  
2 db vérnyomásmérő, többféle mandzsettával. Fülhőmérő.  
1 db. porlasztó vagy inhalátor (főleg gyerekeknek),  
1 db. akkumulátoros motoros szívó.  
1 db. hűtőszekrény gyógyszerek részére  
2 db. tablet és orvosi szoftver (pl. gyógyszer vademecum), a vonuló szolgálat részére  
Teljes bútorcsere, mivel teljesen elhasználtak a rendelőben a szekrények, ágyak és az asztalok.

## IV. Informatikai Fejlesztés a Város Egészségügyi Rendszerében

Az egészségügyi informatika a világban elképesztő gyorsasággal fejlődik, miközben az országban az egészségügyi intézményeknél, beleértve az alapellátást is hiányos „esetleges” adatbázisokkal rendelkezünk. A gépparkok, szerverek elavultak korszerűtlenek.

A nehezen hozzáférhető és hiányos adatok, kortörténet miatt az orvosok munkája is problematikus lehet.

A jelenlegi rendszerek „szigetszerűen” működnek az intézmények nagy többségében, nincsenek összekapcsolva az egymással is összefüggő adatbázisok. Túlnyomóan a számítógépes rendszerek nem teszik lehetővé, hogy az adatokat strukturáltan, közvetlenül a pácienshez rendelve tárolják a rendszerek. Bonyolítja a helyzetet, hogy a jelenlegi törvényi szabályozás is igen „merev”, hiszen 50 évig kell a keletkező dokumentumokat megőrizni. A Rtg, labordiagnosztikai és egyéb a beteggel kapcsolatos informatikai adatok TB, IT infrastruktúrát igényelnek.

A lehető legnagyobb probléma, hogy az egymástól akarva akaratlanul izolált számítógépes rendszerek nem kommunikálnak egymással. Jó példa, hogy a házi orvosok nem láthatják, hogy a kivizsgálásra, vagy szakrendelésre továbbküldött egyénnel mikor és mi történik, mint ahogy a kórházi és szakrendelőben dolgozó orvosoknak sincs rálátásuk az addigi korelőzményekre.

A beteg igencsak szakszerűtlen, nem egy esetben szubjektív elmondására kell hagyatkozni a kortörténet megismeréséhez.

Nincs kapcsolat a kórházi rendszerek, szakorvosi rendelők, a házi orvosok és a gyógyszerellátók adatbázisa között, pedig az egységes informatikai rendszer működésével idő és pénz takarítható meg.

A létrejött eredmények egyike, hogy uniós támogatással létrehozták az *intézményközi információs rendszert*. A rendszer segítségével 2008. év eleje óta három hazai régióban került kipróbálásra és evvel együtt bevezetésre, amelyekkel a betegadatok kicserélése folyhat a csatlakozott intézmények és a házi orvosok között. *A betegek, amennyiben van rá lehetőségük elektronikusan kérhetnek előjegyzést a vizsgálatokhoz.* Jelenleg az országos kiterjesztésére nem eddig került sor.

A másik igen bonyolult és már akkut probléma, hogy 2014. évtől az Európai unióban egységes adatszolgáltatást szükséges megvalósítani, pl. ez annyit jelent, hogy amennyiben a Budaörsi polgár Németországban megbetegszik, adatai ott is elérhetők legyenek, természetesen az adatvédelmi törvények szigorú betartása mellett, a személyiségi jogok sérelme nélkül. (nemzetközi egyezmények garanciája)

A személyiségi jogok garanciája és az egészségüghöz kapcsolódó személyes adatszolgáltatásokat, a hozzáférés kompetenciáját Uniós törvény fogja szavatolni 2013. II. negyedév végétől.

Bő két éven belül el kell oda jutni, hogy az un. „kapcsolattartó pontokon” érdeklődők hozzáférhessenek a más országokban nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó információkhoz.

A következő érv, érvek a fejlesztés felgyorsítása mellett, hogy Magyarországon látható időn belül a papíralapú vényeket kiváltja az elektronikus recept, az átállás elsősorban a háziorvosokat fogja érinteni, hiszen a receptadás százalékosan itt a legnagyobb.

Az unióban Hollandiában, Svédországban és Dániában terjedt el az „e-recept”. Észtországban 2010. évben indították el ezt a rendszert, és ma már az összes vény 80%-t elektronikus formában adják ki.

Nagyszabású fejlesztés lesz a 2013.-ig kiépítésre kerülő és fokozatosan bevezetendő elektronikus TB kártya, amely a betegek, eü. szolgáltatók és a biztosítók közötti online kapcsolat folyamatos biztosítására lenne alkalmas.

Párhuzamosan fejlődnek az egészségügyi intézmények gazdasági és statisztikai feldolgozásához szükséges IV. generációs programok, amelyekkel nagymértékben lehet segíteni a gyors döntésképeséget.

Budaörs városban elsődleges szempont a házi orvosi ellátó hálózat, védőnői szolgálat és a házi betegápolás informatikai fejlesztése, azaz a meglévő és működő számítógépes rendszerek modernizálása, vagy szükség esetén teljes cseréje. A szakorvosi rendelőintézzettel való párhuzamos informatikai kommunikáció kiépítése.

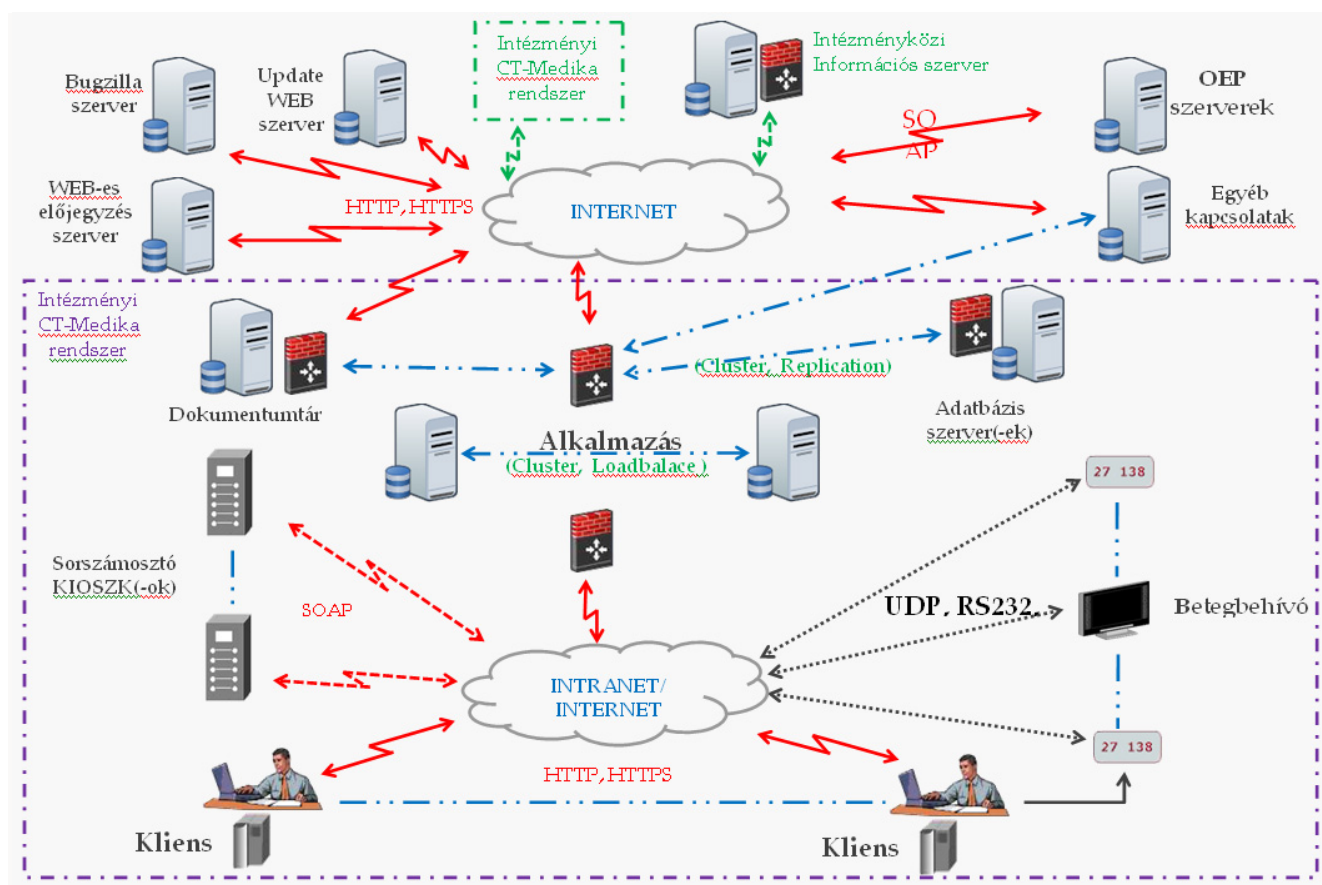
A teljesség igénye nélkül felsorolunk néhány szempontot, amivel irányt mutatunk a fejlesztéshez és ezzel együtt a korszerű egészségügyi informatikai hálózat kiépítéséhez.

- Az informatikai rendszer feladata, hogy a betegről keletkező információt vagy információkat rögzítse és azt az adatvédelmi szabályok szerint az illetékes orvos felhasználhassa a gyógyítás érdekében.
- A rendszernek meg kell valósítania a hatékony kapcsolatot az intézmények között olyan szinten, hogy később alkalma legyen az országos hálózatra történő kapcsolásra is. A szoftvereknek biztosítania kell a vizsgálatkérések és a vizsgálati eredmények mozgatására az intézmények között.
- Célirányosan tájékoztatást nyújtson a házi betegápolást végző nővér vagy szakszemélyzet részére is, külső helyszínen.
- Nagyon fontos szempont a könnyen kezelhető, un. felhasználó barát rendszer üzemeltetése.
- A rendszerinformáció alapján a törvényben előírt információkat és statisztikákat az illetékesek felé továbbítani lehessen (TB, ÁNTSZ, Önkormányzat) Lényeges dolog a különböző szervezeti egységekkel a valós kapcsolattartás, a kommunikációs csatornák definiálása.
- A rendszernek nagyfokú biztonságot kell nyújtania, az adatokat a lehető legnagyobb mértékben kódoltan kell tárolnia, illetékességi hozzáférési kulcsokkal.
- Fő törekvés:

a házi orvos on-line lefoglalhatja a betegek számára a szakorvosnál az időpontot.

a szakorvos a TAJ-szám beütésével azonnal rálátással lehet a beteg teljes kortörténetére, hozzáférhet korábban keletkezett leleteihez, labor, CT, MRI vagy röntgen eredményeihez., akárhol is keletkeztek azok.

A radiológia teljes vertikumában már működnek azok a központok, ahol a vizsgálati eredményeket egy ugyanazon a helyen, elkülönített szerverparkon gyűjtik, és megfelelő biztonsági rendszereken keresztül a leletet a jogosultsággal rendelkező orvos megkapja.



EESKI és a Budapesti Műszaki Egyetem Informatikai Tanszéke alapján

A jelen tanulmánynak nem része a város egészségügyi hálózatának kidolgozása. A teljesen átlátható, minden szakmai és szervezési problémára választ nyújtó megoldási lehetőségek összességét kizárólag egy részletes Informatikai Tanulmány keretein belül lehet bemutatni.

Az Európai unió illetékes bizottságának törekvése, amit már az unió parlamentje is megszavazott, hogy egységes vagy közel hasonló rendszerek működjenek a tagállamokban a fenti példa is egy ilyen az unió által ajánlott rendszert mutat be, és az alábbiakban vázlatosan kifejtjük, hogy milyen kritériumok szerint kell egy egészségügyi informatikai rendszert a közeljövőben fejleszteni és majdan üzemeltetni, még a területi ellátás szintjén is, a kompatibilitás miatt.

## Kritériumok az alap és szakorvosi ellátás területén

- Jellemzően az egészségügyi rendszerek széttagoltan és összehangolatlanul működnek. Az intézmények, gyógyászati egységek nem ismerik a környezetük, és a velük együtt dolgozó további intézmények terheltségét, céljait, gazdasági szempontjait, beruházásait. Minden funkcionális egység a maga helyi és közellátó érdekei alapján hoz döntéseket, végez beruházásokat, és halmoz fel készleteket.
- Az erőforrások és eszközök elosztása a pillanatnyi erőviszonyoknak és készletfelhalmozási készségeknek van kiszolgáltatva, messze elmaradva az igényeknek és a tervezett felhasználásoknak megfelelő optimális elosztásától.
- Az elosztáshoz hasonlóan, az eszközök intézményenkénti önkényes beszerzése is nagy diverzifikációt és tagoltságot mutat, ami megnehezíti a hatékony, nagy tömegű és olcsó beszerzést.
- A terápiák, eszközök és gyógyszerek hasznosságát a gyártók túlzott optimista és nemzetközi mérései alapján értékelik, nincsenek pontos adatok az egyének felhasználási szokásairól és a felírt gyógyszerek hatékonyságáról.
- Az ellátottak adatai, kórtörténete és terápiás programja az intézményekben csak helyileg érhető el. Intézmények közti együttműködés, vagy akár csak költözés, áthelyezés esetén, a laikus ellátott feladata ezeknek a szállítása, archiválása, amire érdemben képtelen, hisz meghaladja tudását, képességeit. Az intézmények ezért nagy számú indokolatlan és felesleges vizsgálatot, és terápiás feladatot végeznek, a már meglévő adatok pótlására és helyreállítására.
- Intézményi szinten a szakszemélyzeti ellátás egyre nehezebben oldható meg, a kisebb intézményekben jelentős szakemberhiány lép fel. Az orvosok intézmények közti megosztása, rendeléseik összeegyeztetése nem megoldott. Ez a rendszer az orvosokat folytonos rohanásra ítéli, és ezzel munkaerejük kihasználtságát minden határon túl degradálja.

## 1. Célkitűzések

Cél olyan informatikai rendszer és adatbázis létrehozása, mely egységesíti az intézmények adatkezelését, felügyeletét és irányítását.

Napi működési és hosszútávú fejlesztési információkkal látja el az intézményeket az egységes egészségügyi szolgáltatás hatékony kialakításához.

Optimalizálja és egyesíti a készletek felhalmozását és beszerzését.

Működési és terápiás statisztikákat szolgáltat az intézmények és eszközök felhasználásáról.

Törvényi előírásoknak megfelelően tárolja és archiválja az ellátottak adatait. Megoldja az adatok intézmények közti kommunikációját. Követi az ellátottak betegútjait és az ellátásához aktuálisan szükséges adatokat szolgáltatja.

Összehangolja az intézményekben rendelkezésre álló személyi és technikai erőforrások felhasználását. Segíti és optimalizálja a szakszemélyzet beosztását.

Kiszolgálja a most széttagolt egészségügyi intézményeket és az azokat felügyelő és szabályozó irányítási központokat.

### *Feladat ütemezése*

Az egységes informatikai rendszer kialakítása több lépésen keresztül lehetséges.

- *Első lépésben* a háziiorvosi és szakorvosi rendelőintézet informatikai rendszereinek és adatszolgáltatásaik egységesítésével. Központi rendszerek integrálásra kész fejlesztésével (e-recept, központi gyógyszerbeszerzés, központi diagnosztikai rendszerek, OEP elszámolási rendszerek és egyéb betegbizosítók, szakképzési rendszerek).
- *Második lépés* a központi elemző rendszerek fejlesztése.
- *Harmadik lépés* a központi rendszerek integrálása.



### *Központi információs szint*

Az összes egészségügyi és kórház-üzemeltetési információ ezen a szinten gyűlik össze, archiválódik, aggregálódik.

Ez a szint látja el adatokkal és elemzésekkel a vezetőket, központi döntéshozókat.

### *Súlyponti információs szint*

A térségbe tartozó betegek adatainak tárolása és továbbítása felsőbb szintekre.

Aggregálja és továbbítja a térségbe tartozó kórház-üzemeltetési adatokat.

### *Intézményi információs szint*

Az intézményben éppen ellátott betegek egészségügyi adatainak kezelése.

Intézmény üzemeltetési adatainak gyűjtése.

### *Helyi információs szint*

Az éppen ellátott beteg adatainak lekérése, és az újonnan keletkező adatok továbbítása.

## **Az Informatikai rendszer fejlesztésének előnyei**

### *1. Gazdasági előnyök:*

- A központosított információgyűjtéssel elérhető az egészségügyi beruházások optimális megvalósítása, rövid és hosszútávú tervezhetősége.
- Az intézmények kihasználtságának javítása.
- Az egészségügyi kiadások célirányos tervezése.
- Eszközök és erőforrások optimális készletezése

### *2. Szakmai előnyök:*

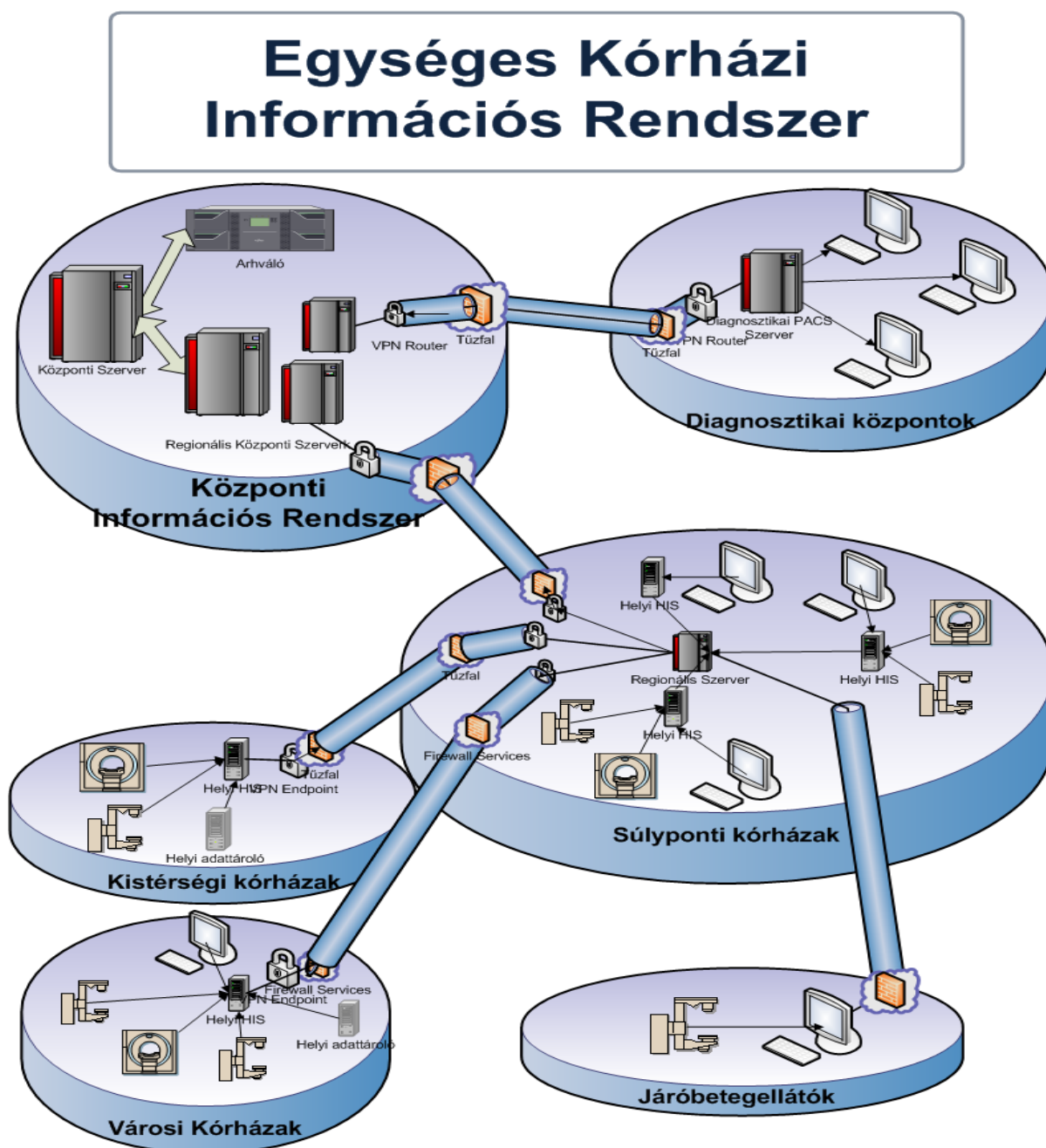
- Betegek adatainak, terápiás adatainak biztonságos kezelése és naprakész elérhetősége.
- Lehetőséget nyújt a korszerű távdiagnosztikai eljárások bevezetésére.
- Ellátási stratégiák intézményeken átívelő szervezése minden rendelkezésre álló kapacitást bevonva.
- Szakszemélyzet tervezhető és előre jelezhető terheltsége, valamint beosztása.
- Terápiák, eszközök és gyógyszerek hatékonyságának népesség-specifikus mérése. Az értékelésekkel tovább javítja az ellátás hatékonyságát és minőségét.

### *2. Szociális előnyök*

- Az ellátási rendszer kiszámíthatóságával a betegek elégedettsége nő, az egészségügyi rendszer szakmai tekintélye erősödik.
- Az intézmények működése átláthatóbbá válik, a vezetői célok megvalósítása egységesebb lesz.
- A rövid és hosszútávú tervezhetőséggel a szakszemélyzet jövőképe is kiegyensúlyozottabb lesz, ami jelentősen hozzájárul a szakmai elégedettséghez, növelve az orvosok társadalmi megbecsülését.
- A csökkenő adminisztrációs terhek hatékonyabbá teszik a szakszemélyzet munkáját.

## Egészségügyi Információs Rendszer

Az uniós irányelveknek megfelelő Egészségügyi Információs Rendszer **kötelező** kialakításával létrejön a korszerű központi informatikai rendszer és hálózat, amely optimalizálja és javítja a most szétagolt egészségügyi intézményeket, támogatja a felügyeletüket és szabályozásukat, megkönnyíti az egységes ellenőrzést és a beteg követését.



A BME, ZMNE Informatikai tanszéke

## V. Egyéb Fejlesztési Lehetőségek Budaörs városában

Magyarországon az eltelt évtizedben az újonnan épített magán egészségügyi intézmények száma jelentősen gyarapodott. Elhelyezkedésüket tekintve elsősorban Budapest környékére, illetve Orvostudományi egyetemmel rendelkező városaink körül koncentrálódnak.

A közelmúltban elkezdődött az ország egészségügyi struktúrájának váltása, amely lehetővé teszi, sőt az ún. „egészségturizmus” keretében óvatosan preferálja az államtól részben vagy teljesen független, de korszerűen felszerelt technológiával rendelkező új magánintézmények alakítását, fejlesztését. („Egészségkártya”)

Az külföldi befektetők fokozott érdeklődést mutatnak, és egyre több településen jönnek létre magán egészségügyi és rehabilitációs intézmények. Kihasználva, hogy az Európai unióba utólagosan felvett országok között Magyarország fejlett egészségügyi hagyományokkal rendelkezik, viszonylagosan korszerű medikai technológiával illetve világszínvonalú személyi feltételekkel, tudásszinttel, amelyekre rá lehet építeni egy korszerűbben és hatékonyabban üzemeltethető privátbiztosítók által is elfogadott, támogatott egészségügyet.

A fenti szempontokra figyelemmel keresni kell azokat a befektetési lehetőségeket, amelyekkel színvonalas rehabilitációs intézmény építése és üzemeltetése lehetővé válik.

A Budaörs Város Önkormányzat biztosíthatja az építéshez és majdani üzemeltetéshez szükséges infrastruktúrával ellátott földterületet, legkedvezőbb feltételeket a tervezendő intézmény telepítéséhez.

*Tapasztalataink ott a sikeres a befektetés és az üzemeltetés ahol az Önkormányzat és a befektetési csoport már az első időszakban is közösen együttműködik és dolgozik egy sikeres projekt megvalósításán.*

Budaörs és környéke kiváló természeti adottságokkal bővelkedik minőségi turisztikai, pihenési és sportolási lehetőséget biztosíthatnak az ide látogatók részére.

Magyarországon a szív és érrendszeri, emésztőszervi és a mozgásszervi megbetegedésekre nagyon kevés a rehabilitációs intézmény. Az betegek részére a sikeres gyógyítás után nem tudják biztosítani a felgyógyulás lehetőségét a rehabilitáció hiánya miatt.

Javasoljuk megvizsgálni a fenti lehetőségek függvényében korszerűen felszerelt a rehabilitációs terápiára szakosodott magánintézmény megvalósításának lehetőségét.

Az külföldi egészségbiztosítók is szívesen kötnek hosszútávú szerződéseket, és betegeiket is szívesen küldik Magyarországra, amennyiben az intézmény megfelel az elvárható minőségbiztosítási rendszernek.

### **A rehabilitációs centrum rövid ismertetése**

- **Fizikoterápia-mozgásterápia.** A mozgásszervi megbetegedések kezelésére, rehabilitációja az intézmény egyik fő tevékenysége lehet, kihasználva Budaörs gyógyvíz adta adottságait is.

A megbetegedések gyógyítására, illetve rehabilitáció végzésére alkalmas gyógymódokat lehet telepíteni, evvel kihasználva a

- a. nagyméretű uszoda cca. 132 m<sup>2</sup> méter alapterülettel, és 140-170 cm vízmélységgel. Vízisztító és vízforgató berendezéssel, fűtéssel.
- b. Gyógyvizés kezelésekhez tangentor, víz alatti sugármasszázzsal
- c. Szénsavas kádfürdő
- d. Nagyméretű tornaterem
- e. Kiscsoportos foglalkozáshoz tornaterem
- f. Gyógymasszázs,
- g. Elektroterápiás kezelések
- h. Kondicionáló kezelések

#### Fontosabb profi fitness programok:

*Kardioedzés:*

*Gerinc, vázrendszeri gimnasztika:*

*Fit-ball cellulitisz program:*

*Aerobik edzések*

Megemlíthetjük a *Wellnes* kezelések professzionális alkalmazását is.

### **- Sebészet:**

Ezen belül a rekonstrukció és helyreállító sebészet illetve az „egynapos” sebészeti profil minél szélesebb megvalósítása és alkalmazása, minden szakorvosi ágban, szorosan együttműködve a Szakorvosi Rendelőintézet munkatársaival, és kihasználva a jelenlegi adottságaikat.

- Rendkívüli igény mutatkozik a lézersebészeti eljárásokra, ami a XXI. század sebészeti technológiája.

#### *Lehetőségek:*

- Gyermekgyógyászat
- Nőgyógyászat
- Plasztikai sebészet
- Ortopédiai sebészet
- Fül-orr-gégészet
- Szemészet
- Általános sebészet műtétei

- **Belgyógyászat:** Kardiológiai, gastroenterológiai, keringési és a geriátriai megbetegedések kezelése. Fontos szempont, a hazánkban népbetegségnek számító daganatos megbetegedések számának csökkentése, megelőző terápiák és életmód programok kidolgozása. A már daganatos betegségben szenvedő betegek gyógyszeres és pszichikai kezelése.

- **Fogászat-szájsebészet:** A hagyományos fogászati kezelések és beavatkozások mellett, lehetőség nyílik a szájsebészeti és fogászati műtétek elvégzésére, beleértve a korrekciós eljárásokat is, amire már a hazai környezetben is nagy és fizetőképese igény mutatkozik.

- **Gyermekgyógyászat:** Hazánkban a fül-orr-gégészet, Szemészet mellett a gyermekgyógyászat is háttérbe szorult. A megmaradó intézmények zsúfoltak, az orvosok fizikailag és szellemileg túlterheltek. Tumultusok keletkeznek naponta a gyermekambulanciákon. Az allergiás és légzőszervi megbetegedések ma már sajnálatosan népbetegséggé váltak a gyermekek között, kezelésükre nincs idő és nincs intézmény.

Társadalmi problémává válik, hogy az országban a koraszülések száma az európai országokhoz képes igen magas, és sajnálatosan nagyon nagy a koraszülésekkel járó szövődmények száma is, viszont a kontroll és az ellátás nincs megszervezve.

- **Képalkotó és laboratóriumi diagnosztika:** Fontos szempont, hogy a jelentkező betegekről pontos és gyors kórképpel lehessen rendelkezni.

Igény mutatkozik a hagyományos képalkotó eljárások mellett az un. 128 szeletes CT készülék telepítésére, valamint a 0,6T MRI berendezés üzemeltetésére is.

Cél, hogy lerövidüljön a vizsgálatok ideje, és követve azt az elvet, hogy lehetőleg ne kelljen az intézményben ellátandó betegnek más intézmény szolgáltatásait igénybe venni. Megvalósulásával a Budaörsi lakosok igényeit ki lehet szolgálni, hiszen a szakorvosi rendelőben a hagyományos képalkotó eljárások mellett jelenleg az EOP támogatás hiánya miatt nincs modern CT, MRI képalkotó diagnosztika.

- **A Hotel rövid ismertetése:** A hotelszárny 2 x 30 ágyas szintenkénti egységekből épül fel. A szobák 1 és 2 ágyasak vizesblokkal ellátottak, az egészségügyi szabványokat és előírásokat betartva.

A különálló apartman, a VIP vendégek biztonságos és kényelmes elhelyezését biztosítja. Minden egyes szoba saját klímarendszerrel üzemel.

A hotel és egyben az intézmény saját konyhával és étteremmel rendelkezhet.

A vendégek pihenését és kikapcsolódását szolgálja az uszoda cca. 150m<sup>2</sup> vízfelülettel, támaszkodva a város gyógyvíz készletére. A kondicionáló terem, szauna és az egyéb vizes létesítményhez kapcsolódó egységek is szerves részt képeznek.

### **Fontos szempont a Rehabilitációs centrum gazdaságos üzemeltetése**

92-95%-ban olyan beavatkozásokat és gyógyító tevékenységet kell folytatni amire fizetőképes kereslet van, vagy a beavatkozást az OEP vagy más az európai unióban elismert és prosperáló biztosítók támogatják.

Az egészségügyi biztosítókkal történő előzetes szakmai konzultációk alapján igény is mutatkozik a külföldi betegek fogadására is.

A betegek fogadása a fekvőbeteg részlegben lehetséges, hotel körülmények biztosítása mellett, egy vagy két ágyas komfortos szobákban, teljes ellátással.

Évente cca. 42.000-60.000 járó és fekvőbeteggel, illetve vendéggel lehet számolni a megjelent betegek 60%-a igényelheti terápiás és egyéb beavatkozásokat.

**Szeretnénk köszönetet mondani:**

- a Budaörs Város Önkormányzat Egészségügyi és Szociális Iroda Vezetőjének,
- A Szakorvosi Rendelőintézet Főigazgató főorvosának,
- A Házi orvosoknak
- A Budaörs Városfejlesztő KFT Projektmenedzserének

Akik írásban, adatszolgáltatásokkal és személyes egyeztetésükkel segítették a munkánkat

**MEDIPROJEKT Egészségügyi Tervező és Lebonyolítás szervező KFT**  
nevében

Tujner Miklós  
Ügyvezető

**A tanulmány készült:**  
**2012. október havában**