



**Salgótarján Megyei Jogú Város
Alpolgármestere**

Iktatószám: 3015-32/2022.

J a v a s l a t

**Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzatának egészségfejlesztési programjának
elfogadására**

Tisztelt Közgyűlés!

Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § (1) bekezdés 4. pontja alapján a helyi önkormányzatok feladatai közé tartoznak az egészségügyi alapellátás, az egészséges életmód segítését célzó szolgáltatások ellátása.

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény (a továbbiakban: Eüatv.) 5. § (1) bekezdése alapján a települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik:

- a) a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról,
- b) a fogorvosi alapellátásról,
- c) az alapellátáshoz kapcsolódó háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátásról,
- d) a védőnői ellátásról, és
- e) az iskola-egészségügyi ellátásról.

Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzata e kötelezettségének részben társulási formában, a társulás intézménye által, részben egyéni vállalkozó orvosokkal és gazdasági társaságokkal kötött megbízási szerződések alapján tesz eleget.

Jelen programmal célunk volt a város egészségügyi helyzetének elemzése, részletes megismertetése, amely kiindulópontja lehet és alapot teremthet az elkövetkezendő időszak egészségügyi céljainak, feladatainak meghatározásához.

A tervet a Polgármesteri Hivatal Humánszolgáltatási és Szervezési Iroda munkatársai a Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központjával (a továbbiakban: ESZK) együttműködve készítették el. A dokumentumot előzetes egyeztetésre megküldtük a szakmai szervezeteknek, a megyei tisztifőorvosnak, a Magyar Orvosi Kamara Nógrád Megyei Területi Szervezetének, a Szent Lázár Megyei Kórháznak és természetesen az alapellátásban dolgozó orvosoknak, majd ezt követően a képviselők is kézhez kapták. A megküldött tervben foglaltak kapcsolatban javaslattal a megyei tisztifőorvos asszony, illetve az ESZK élt, illetve képviselői vélemény is megfogalmazódott.

A megyei tisztifőorvos asszony az egészségtervet átgondolt, jó szakmai színvonalú dokumentumnak jellemezte, ugyanakkor a terv szakmai megalapozásának bővítése érdekében kiegészíteni javasolta – akár a későbbi felülvizsgálat alkalmával is – többek között az egészségi állapotot jellemzően tükröző mutatókkal, lakossági igényekkel, valamint az önkormányzati intézmények egészségfejlesztési terveivel. Javaslataiban megfogalmazta, hogy



járási egészségfejlesztési iroda létrehozásával szervezhetőbb, összehangolhatóbb egészségfejlesztési munka megvalósítására lenne lehetőség.

Az ESZK a kitűzött célokkal, a megfogalmazott feladatokkal egyetértett, egyidejűleg megfogalmazta az egészségterv járási szinten történő kidolgozásának szükségességét is, amelyben rá, mint alapellátási feladatokat városi, illetve járási szinten ellátó intézményre feladat hárul.

Az egészségfejlesztési programban foglaltak folyamatos monitoring alá kell essenek, így természetesen figyelembe vesszük a népegészségügyi adatok frissülő adatbázisában megjelenő információkat is, melynek legfrissebb adatai a tájékoztatás szerint 2022. szeptemberében várhatóak.

Az egészségtervről az alapellátásban résztvevő orvosok, illetve a Kórház képviselőjének részvételével személyes egyeztetést is folytattunk. Az egyeztetésen megjelentek a tervvel kapcsolatban konkrét módosító javaslatot nem fogalmaztak meg. Ezt követően az egészségtervben is vázolt ügyeleti ellátás helyzetét feltáró egyeztető megbeszélést is tartottunk, amelyen a háziorvosok, a Kórház képviselője és a megyei tisztifőorvos asszony is részt vett.

Jelen egészségterv a Salgótarjában jelentkező problémák megoldását célzó, rövid távú tervekre koncentrál, amelyek alapot teremthetnek a város egészségügyi alapellátásának fejlesztését előmozdító programok kidolgozására. A megvalósítás csak az érintettek és a szakmai szereplők összefogásával lehetséges, amelynek a lefolytatott megbeszélések jó kiindulópontjai lehetnek. Mindemellett azonban – ahogyan azt a szakmai szereplők is kiemelték – mindenképpen szükség lenne ezen a területen a kormányzat pozitív diszkriminációjára is, melynek eredményeképpen városunkban és a térségben megfelelő színvonalú egészségügyi ellátás valósulhat meg.

Tisztelt Közgyűlés!

Kérem, hogy az előterjesztésben foglaltakat megvitatni, és az abban foglaltakat elfogadni szíveskedjenek.

Határozati javaslat

Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzatának Közgyűlése a Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzatának egészségfejlesztési programját az 1. melléklet szerint elfogadja.

Határidő: azonnal

Felelős: Fekete Zsolt polgármester

Salgótarján, 2022. június 14.



dr. Huszár Máté
alpolgármester



**SALGÓTARJÁN MEGYEI JOGÚ VÁROS
ÖNKORMÁNYZATÁNAK
EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI
PROGRAMJA**

Tartalomjegyzék

I. Bevezetés	4
I/1. Az egészségügyi alapellátás biztosításában betöltött szerepét és a koncepció megalkotását megalapozó jogszabályok	4
II. A város bemutatása, egészséget befolyásoló tényezők	4
II/1. A város elhelyezkedése, története:	4
II/2. Egészséget befolyásoló tényezők	5
III. Demográfiai mutatók Salgótarján és Nógrád megye vonatkozásában	6
III/1. Lakosság szám, élve születések, halálozások száma Salgótarjánban	6
III/2. Élve születések, halálozások aránya a lakónépességhez viszonyítva Salgótarjánban	6
III/3. A lakónépesség korosztályos megoszlása Salgótarjánban és Nógrád megyében	8
IV. Salgótarján egészségügyi alapellátó rendszerének bemutatása (helyzetelemzés)	10
IV/1. Felnőtt háziorvosi körzetek	10
1.1. Körzetek száma és a körzetek által ellátandó lakosság szám	10
1.2. A felnőtt háziorvosi körzetek működtetési formái:	12
1.3. Felnőtt háziorvosi körzeteknek helyet adó rendelők tulajdoni megoszlása	13
1.4. A felnőtt háziorvosi körzetek betöltöttsége	14
1.5. A felnőtt háziorvosi ellátásban dolgozó orvosok életkori megoszlása	15
IV/2. Házi gyermekorvosi körzetek	16
2.1. Körzetek száma és a körzetek által ellátandó lakosság szám	16
2.2. A házi gyermekorvosi körzetek működtetési formái:	16
2.3. A gyermekorvosi körzeteknek helyet adó rendelők tulajdoni megoszlása	17
2.4. Házi gyermekorvos körzetek betöltöttsége	17
2.5. A házi gyermekorvosi ellátásban dolgozó orvosok életkori megoszlása	18
IV/3. Fogorvosi körzetek	18
3.1. Körzetek száma és a körzetek által ellátandó lakosság szám	18
3.2. A fogorvosi körzetek működtetési formái	19
3.3. A rendelők tulajdoni viszonyai	20
3.4. A fogorvosi körzetek betöltöttsége	20
3.5. A fogorvosi alapellátásban dolgozók életkori megoszlása	21
IV/4. Védőnői ellátás	21
4.1. Területi védőnői ellátás	21
4.2. Iskola-egészségügyi, iskolavédőnői ellátás	22
IV/5. Az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás működtetése	22
5.1. Központi ügyelet	22
5.2. Fogorvosi ügyelet	23
V. Az egészségügyi alapellátás finanszírozása	24
V/1. Az egészségügyi alapellátás állami finanszírozásának általános szabályai	24

V/2. Az egészségügyi alapellátás működtetéséhez nyújtott önkormányzati támogatás és kedvezmény	25
V/3. A finanszírozás átalakulása 2021-től.....	25
VI. Fejlesztések	27
VI/1. Eddig megvalósult önkormányzati fejlesztések	27
VI/2. A Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja által megvalósított beruházások	27
VI/3. Orvosi rendelők tulajdonszerzése saját forrásból.....	28
VII. Egészségügyi szakellátás Salgótarjánban	28
VIII. Az egészségügy és a sport kapcsolata.....	29
IX. Mentálhigiénés helyzet.....	31
X. Az egészségügy területén tevékenykedő civil szervezetek	32
XI. Hatóságokkal történő együttműködés	33
XII. SWOT analízis a fenti szempontrendszerek alapján.....	34
XIII. Célok, feladatok	35
XIV.Összegzés.....	39

**Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzatának
egészségügyi fejlesztési programja**

2022.

„Minden modern, az egészségügyi és szociális szférában egyaránt kötelező adminisztrációs technika és rendszer elveszi az időt, a lehetőséget a személyességtől, megöli azt, ami a legfontosabb lenne orvos és páciens között: a valódi kapcsolatot.”

Feldmár András

I. Bevezetés

Magyarország Alaptörvénye XX. cikk: „(1) Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.”

Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzata felelősséget érez abban, hogy az Alaptörvény által megfogalmazott jog gyakorlásához a város lakosságát hozzásegítse. Törekszik a város lakossága életkörülményeinek, boldogulásának és nem utolsósorban egészségi állapotának javítására, a város gazdasági, kulturális, szociális és egészségügyi adottságainak és feltételeinek jobbá tételére, különös tekintettel az egészségügyi alapellátás színvonalának emelésére és az egészségügyi alapellátásban dolgozó szakemberek elismerésére.

Az egészségügyi fejlesztési program megalkotásának célja a város egészségügyi helyzetének elemzése, amely alapot teremt az elkövetkezendő időszak egészségügyi céljainak, feladatainak meghatározásához abból a célból, hogy Salgótarján egészségügyi alapellátása színvonala ne csökkenjen. A dokumentum bemutatja a város egészségügyi alapellátásának jelenlegi helyzetét, célokat tűz ki, és megoldási javaslatokat kínál, a rendelkezésre álló humán- és egyéb erőforrást figyelembe véve.

I/1. Az egészségügyi alapellátás biztosításában betöltött szerepét és a koncepció megalkotását megalapozó jogszabályok

- Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
- Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény
- Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény
- A praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Kormányrendelet
- Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet
- Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzata Közgyűlésének az egészségügyi alapellátási körzetekről szóló 14/2017. (III. 30.) rendelete

II. A város bemutatása, egészséget befolyásoló tényezők

II/1. A város elhelyezkedése, története:

Salgótarján Megyei Jogú Város Nógrád megye székhelye. Földrajzi elhelyezkedésének köszönhetően olyan természeti értékek fogják körbe a várost, mint a Cserhát, Karancs és a Medves hegységek. A város a Tarján-patak és a Zagyva vízgyűjtőjének két szűk völgyében fekszik. Salgótarján földrajzi elhelyezkedése sajátos településszerkezetet alakított ki, a folyó és

a patak völgyek, illetve az ezeket tagoló völgykatlanok nagyobb és kisebb részekre osztják a várost.

A település már a középkorban is létezett. Nevének *Tarján* része az azonos nevű magyar honfoglaló törzs nevéből származik, a *salgó* régi magyar szó jelentése pedig: „fényes”.

A középkor folyamán „kenyértelen Tarjánként” említik először az oklevelek a települést, szegény állapotát jelezve. A 17. században már kovácműhelye és malma is volt a falunak, amelynek ekkor 247 lakója volt. A 18. század közepén Salgótarjánról, a faluról már több ismeret van. A jobbágyfalu még semmivel sem tűnik ki a környék települései közül, 808 lakosával az aránylag kisebbek, jelentéktelenebbek közé tartozott.

A település az üzemek sokaságával és a bányászattal fejlődésnek indult. A várossá fejlődést a vasút is meghatározta, amely 1867-óta létezik. Ez a vasútvonal (Pest-Salgótarján) is fontos tényező volt a fejlődésben. Az akkori végállomás után egy iparvágány indult ki az Acélgárhoz. De az Acélgáron kívül a Tűzhelygárhoz és az Üveggárhoz is kiágazott iparvágány. A vasút később tovább épült.

1922-ben kapott a község városi rangot. 1950-ben az addigi Balassagyarmat helyett Salgótarján lett Nógrád megye székhelye. Ez újabb fejlődéshullámot indított meg. Megépült a Síküveggár, később az Üveggapotgyár. 1950-ben hozzácsatolták Baglyasalja községet, 1961-ben Zagyvapálfalvát, 1973-ban Zagyvarónát, 1977-ben pedig Somoskő és Somoskőújfalú községeket, Salgótarjánhoz tartozik továbbá Salgóbánya is. 1968-ban a belváros megkapta a Hild János-díjat. A szocialista beruházások idején Salgótarján az iparvárosok közé tartozott. A hatalmas beruházások a bánya, az ipari üzemek körül valósultak meg. Sorra épültek fel a lakótelepek, megújult a belváros, amely ekkor nyerte el mai formáját. A közigazgatási területen belül felújították az utakat és a vasutat. Ekkor kezdték építeni a 210-es főutat.

Az üzemek bezárása az 1970-es évekre vezethető vissza, amikor a bánya bezárt a szén fogyása és a gazdaságtalan kitermelés miatt. A rendszerváltás után visszaesés állt be a gazdasági életben, sorra zártak be a gyárak, üzemek. Ez a lakosság szám csökkenését is generálta.

II/2. Egészséget befolyásoló tényezők

Az emberiség fejlődése során alakultak ki azok a társadalmi intézmények, valamint csoportos és egyéni viselkedési normák, melyek az egészségről és betegségről kialakult képzetekre alapozva az *egészségkultúrát* alkotják.

Az egészségkultúra az egészség megőrzésére, helyreállítására és fejlesztésére irányuló közösségi cél- és eszközrendszer, a hozzá kapcsolódó egyéni és közösségi magatartással együtt. Egyedül ez a fogalom képes átfogni azon ismeretek és tevékenységek összességét, amelyek a személyes és a közösségi egészség megőrzését, fejlesztését, illetve a betegek gyógyítását szolgálják. A társadalom ezeket a funkciókat szervező, irányító és ellenőrző szervekkel vette körül, ami végül is elvezetett az egészségügy keletkezéséhez.

Az egészség az egészségkultúra érték kategóriája, és természetesen a mindenkori szűkebb és tágabb kulturális környezet függvénye. Ennek megfelelően a WHO (ENSZ Egészségügyi Világszervezet) definíciója szerint: *"Az egészség a teljes testi, érzelmi-értelmi, és szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség vagy az elesettség hiánya."*

Az egészséget befolyásoló tényezők:

- *Adottságok:*
 - genetikai tényezők
 - nem
 - életkor
- *Szociális és gazdasági tényezők:*
 - munkanélküliség

- szegénység
- szociális kirekesztettség
- *Környezet:*
 - gazdasági környezet
 - szociális környezet
 - lakáshelyzet
 - levegő minősége
- *Életmód:*
 - táplálkozás
 - fizikai aktivitás
 - stressz
 - alkohol
 - dohányzás
 - drog
- *Szolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetősége:*
 - egészségügyi ellátás
 - szociális ellátás
 - oktatás
 - közlekedés
 - szabadidő

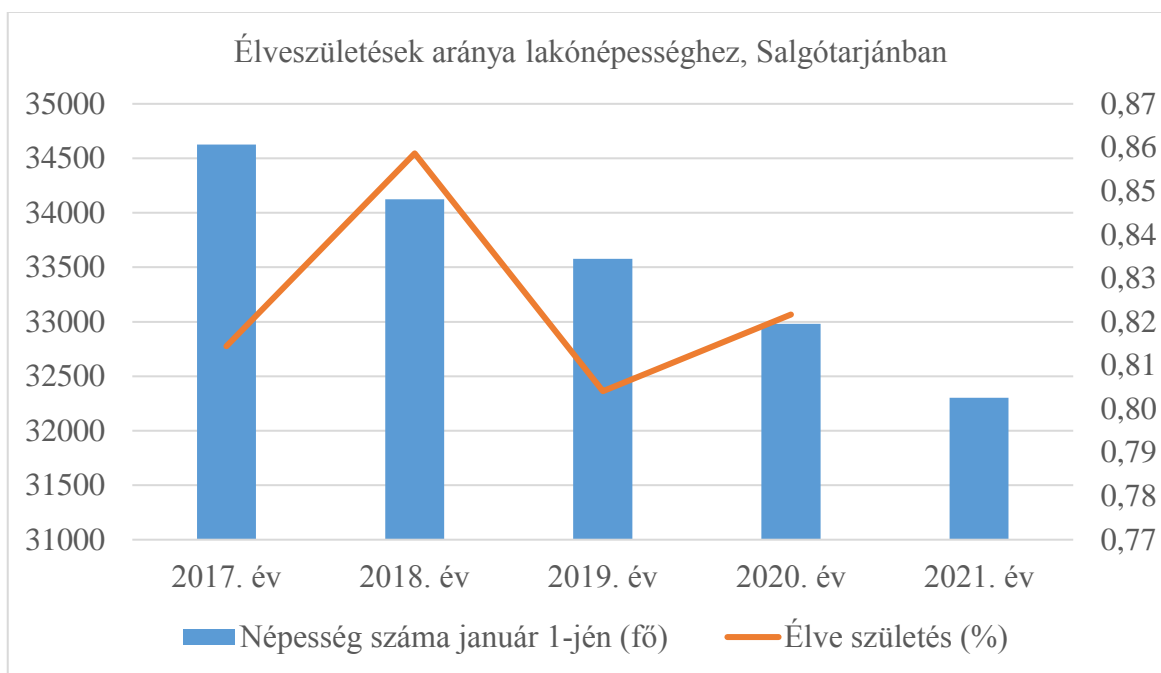
III. Demográfiai mutatók Salgótarján és Nógrád megye vonatkozásában

III/1. Lakosság szám, élve születések, halálozások száma Salgótarjánban

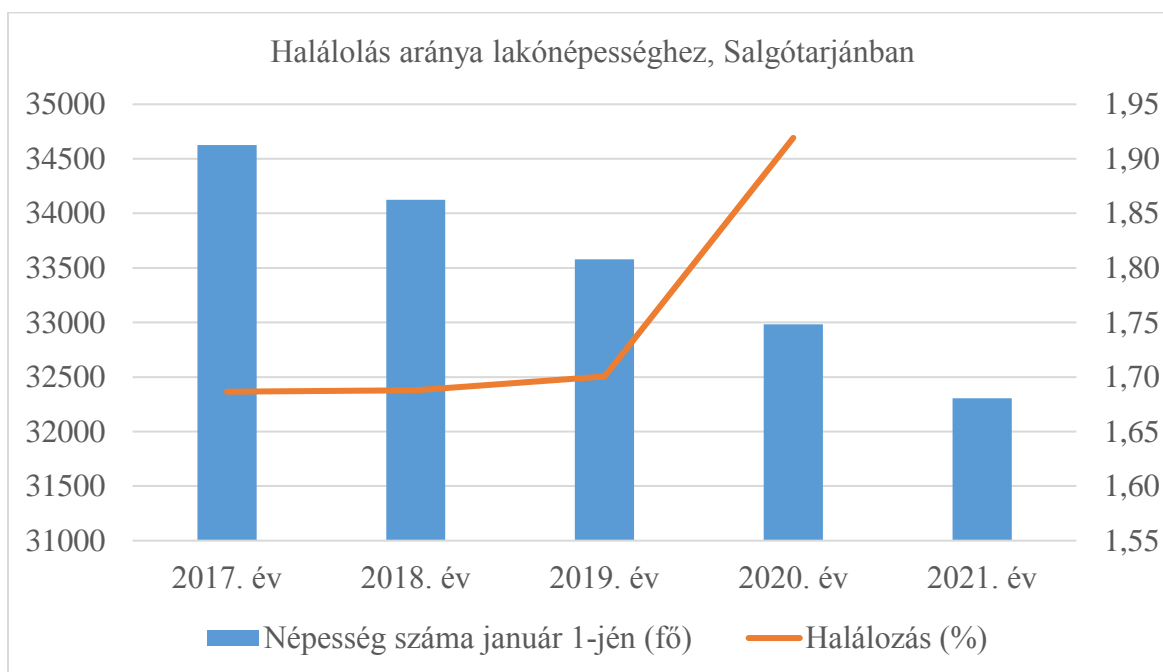
Mutatók			
Időszak	Népesség száma január 1-jén (fő)	Élve születés (%)	Élve születés (fő)
2017. év	34627	0,81	282
2018. év	34124	0,86	293
2019. év	33579	0,80	270
2020. év	32982	0,82	271
2021. év	32304		NA
Mutatók			
Időszak	Népesség száma január 1-jén (fő)	Halálozás (%)	Halálozás (fő)
2017. év	34627	1,69	584
2018. év	34124	1,69	576
2019. év	33579	1,70	571
2020. év	32982	1,92	633 (COVID: 63 fő)
2021. év	32304		NA

Forrás: KSH, saját szerkesztés

III/2. Élve születések, halálozások aránya a lakónépességhez viszonyítva Salgótarjánban



Forrás: KSH, saját szerkesztés

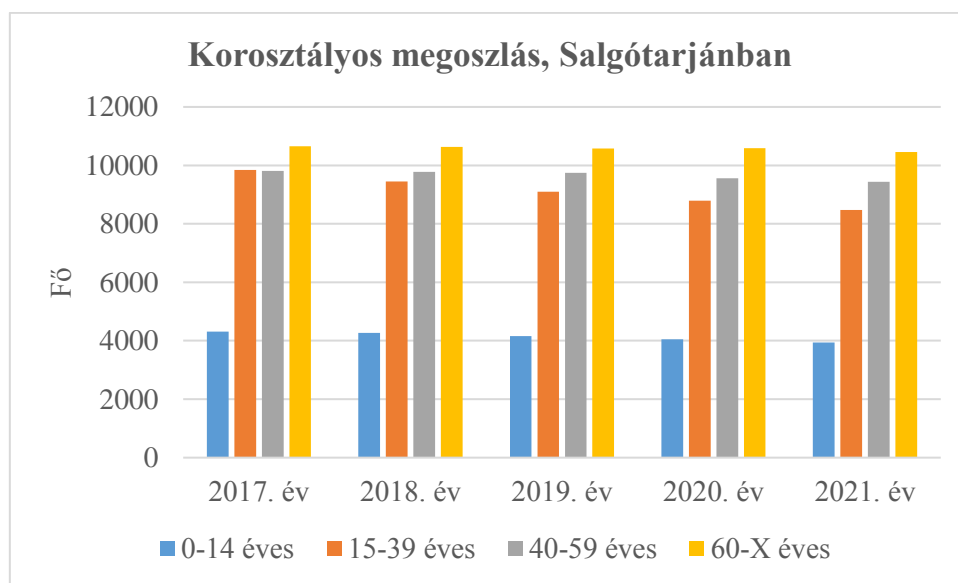


Forrás: KSH, saját szerkesztés

III/3. A lakónépesség korosztályos megoszlása Salgótarjánban és Nógrád megyében

Időszak	Mutatók - Néesség száma január 1-jén (fő)			
	0-14 éves	15-39 éves	40-59 éves	60-X éves
2017. év	4314	9847	9812	10654
2018. év	4270	9447	9776	10631
2019. év	4158	9096	9742	10583
2020. év	4045	8794	9559	10584
2021. év	3936	8474	9436	10458

Forrás: KSH, saját szerkesztés

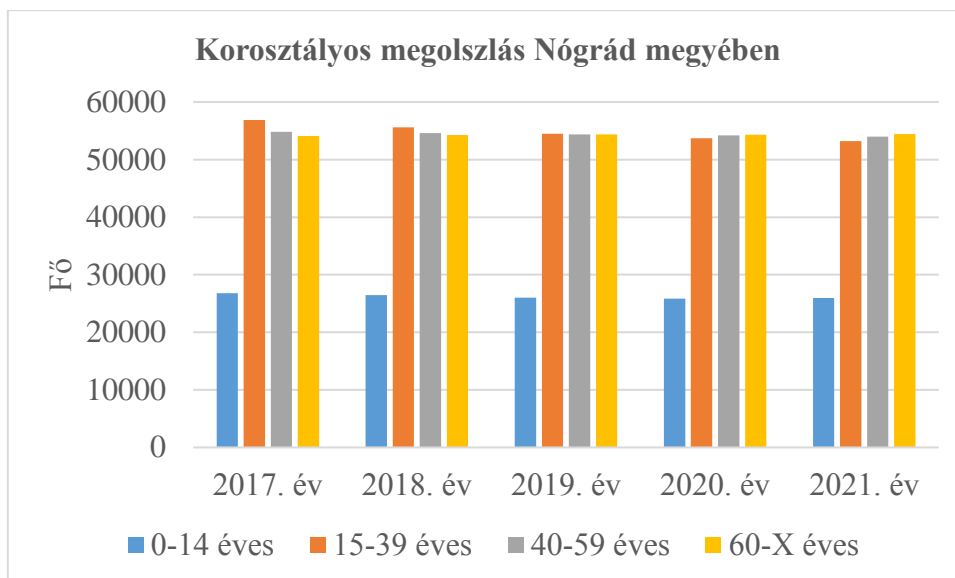


Forrás: KSH, saját szerkesztés

Korosztályos megoszlás Nógrád megyében:

Időszak	Mutatók				
	Néesség száma január 1-jén (fő) Összesen	0-14 éves	15-39 éves	40-59 éves	60-X éves
2017. év	192573	26785	56854	54808	54126
2018. év	190937	26462	55599	54591	54285
2019. év	189304	26026	54502	54403	54373
2020. év	188092	25844	53700	54203	54345
2021. év	187574	25976	53184	54000	54414

Forrás: KSH, saját szerkesztés



A Központi Statisztikai Hivatal demográfiai adatai a lakónépesség rohamos csökkenésén túl Salgótarjánban a halálozások arányának egyértelmű növekedését mutatják a születések arányával ellentétben, ami összhangban van a lakónépességben belüli kedvezőtlen korosztályi arányokkal.

Bár a lakosságcsökkenés Nógrád megyére is jellemző, a korosztályi megoszlás jóval kedvezőbb képet mutat.

III/4. Házi orvosi szolgálatok betegforgalma

Házi orvosokhoz, házi gyermekorvosokhoz bejelentkezettek száma Nógrád megyében:

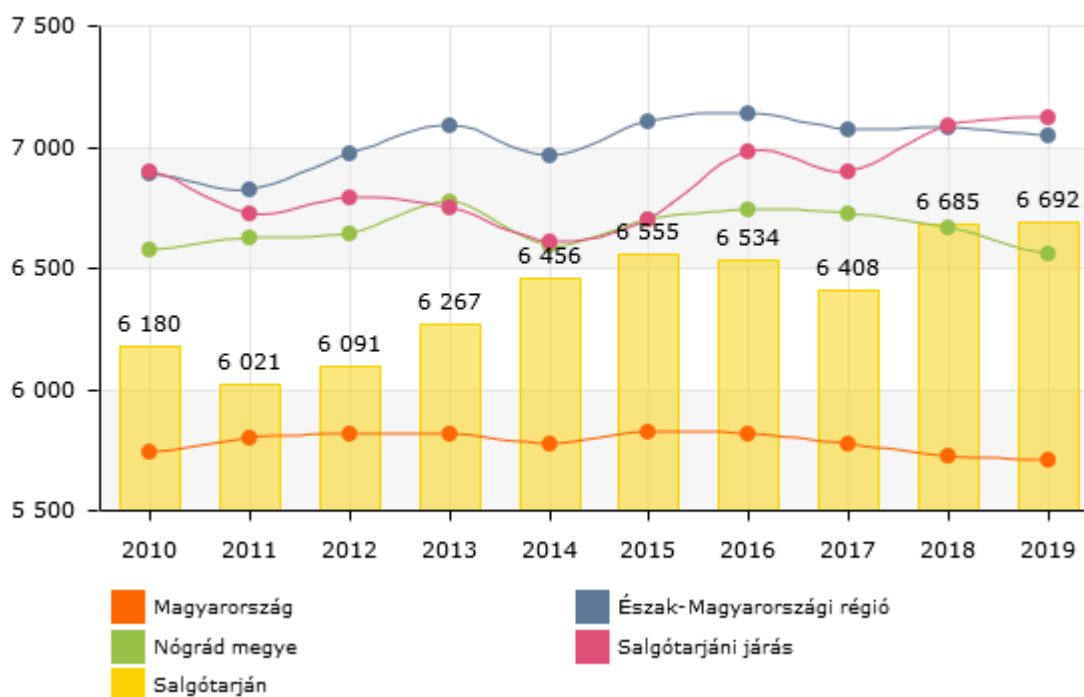
Időszak	Mutatók	
	Házi orvosokhoz bejelentkezettek száma (fő) 19 éves és idősebb összesen	Házi gyermekorvosokhoz bejelentkezettek száma (fő) minden korcsoport
2016. év	155322	19672
2017. év	154098	19683
2018. év	153681	19594
2019. év	152968	19334
2020. év	152674	18846

Forrás: KSH, saját szerkesztés

A Központi Statisztikai Hivatal adataiban nem található 2016-2020 közötti település szintű adatok betegforgalomról.

Az Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer (TEIR) 2010-2019 közötti adatai alapján: a házi orvosi rendelésen való megjelenések száma és a házi orvos által hívásra, illetve a folyamatos ellátás végett végzett lakáson történt látogatások ezer lakosra vetített száma (A házi orvosok betegforgalma, ezer lakosra (fő)):

(c) 2021 Lechner Nonprofit Kft. Készült a TeIR-rel.



Az elmúlt tíz év vonatkozásában a salgótarjáni adatokat összehasonlítva az országos adatokkal, a salgótarjáni háziiorvosi betegforgalom rosszabb egészségügyi képet mutat. Azonban a megyei, a régiós, illetve a járási adatokat nézve, nem érték el a járási, valamint a régiós betegforgalmat. A 2018-2019-es évet tekintve azonban már romló helyzetre mutat rá a város betegforgalmában a megyei szinthez képest.

IV. Salgótarján egészségügyi alapellátó rendszerének bemutatása (helyzetelemzés)

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény (a továbbiakban: Eüatv.) 5. § (1) bekezdése alapján a települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik:

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

IV/1. Felnőtt háziiorvosi körzetek

1.1. Körzetek száma és a körzetek által ellátandó lakosság szám

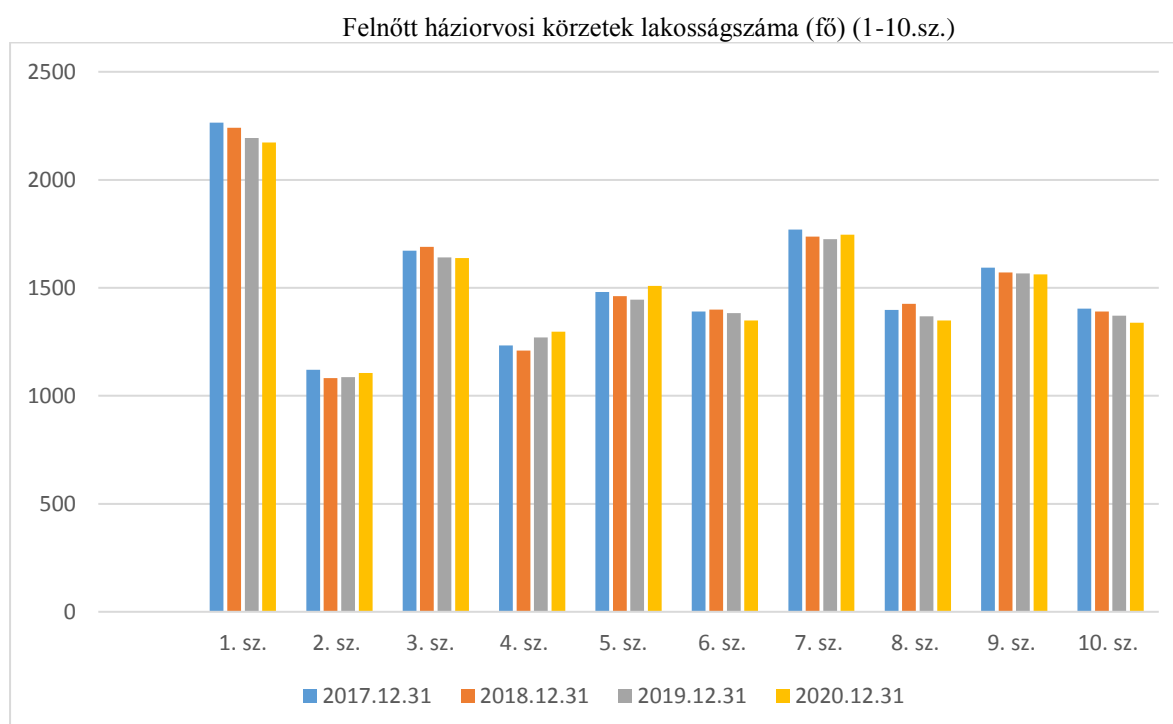
Az Eüatv. 6. § (1) bekezdése kimondja, hogy a települési önkormányzat képviselő-testülete - a Kormány által kijelölt praxiskezelő által megadott szempontokat figyelembe véve - rendeletben megállapítja és kialakítja az egészségügyi alapellátások körzeteit. Több településre is kiterjedő ellátás esetén a körzet székhelyét az érintett települési önkormányzatok erre irányuló megállapodásban határozzák meg.

Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzata 2017-ben fogadta el az egészségügyi alapellátási körzetekről szóló 14/2017. (III. 30.) önkormányzati rendeletét, amelyben meghatározásra kerültek a felnőtt háziiorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi körzetek, valamint a területi védőnői körzetek utcabeosztása, valamint az iskola-egészségügyi körzetek.

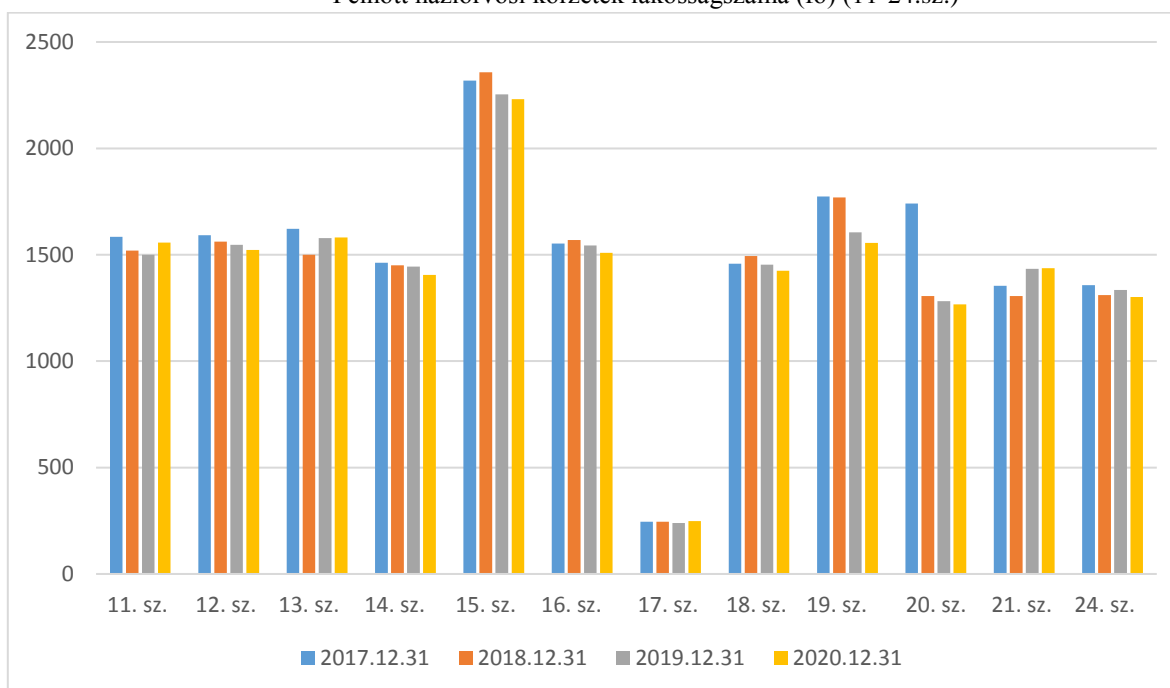
Salgótarjánban a felnőtt háziiorvosi körzetek száma 22, és 1 hajléktalanok háziiorvosi ellátását biztosító körzet van.

A körzetek lakosság száma szerepet játszik a körzetek finanszírozásában. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 8. § (1) bekezdése alapján a területi ellátási kötelezettséggel működő háziiorvosi szolgálat finanszírozására a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (finanszírozó, a továbbiakban: NEAK) akkor köt finanszírozási szerződést a szolgáltatóval, ha a 14 év feletti lakosság szám (felnőtt körzet) 1200 - 1500 fő közötti lakosnak biztosítja az ellátást. Életkori korlátozás nélkül (vegyes körzet esetén) a lakosság szám szintén 1200 – 1500 fő között kell, hogy legyen.

A jegyző által adott lakosság szám igazolás alapján a körzetekben lakó- és tartózkodási hellyel rendelkezők száma (körzetek lakosság száma – 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 8. § (5) bekezdés) 2017 – 2020. között az alábbiak szerint alakult:



Felnőtt háziiorvosi körzetek lakosság száma (fő) (11-24.sz.)



A felnőtt háziiorvosi körzetek esetében a legtöbb körzetenél – körzeten belül – a lakosság szám közel azonos szinten mozog. A 17. számú felnőtt háziiorvosi körzet nem egy teljes körzet lakosság számát mutatja. A 17. számú felnőtt háziiorvosi körzet működtetése – közgyűlési döntés alapján, a városrész területi elhelyezkedése okán – Somoskőújfalu Község Önkormányzatához került.

A háziiorvosi körzetek kialakításának alapvető követelménye, hogy megvalósuljon a beteg lakóhelyén, illetve annak közelében biztosított, a beteg választása alapján igénybe vehető, hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, nemtől, kortól és a betegség természetétől független folyamatos egészségügyi ellátás. Annak érdekében, hogy a háziiorvosi ellátás speciális jellemzői megfelelően érvényesülhessenek, a háziiorvosi körzet kialakításánál elsődleges szempont, hogy a háziiorvosi rendelő a körzet legtávolabb eső pontjától is – tömegközlekedéssel vagy gyalogosan – 15 percen belül megközelíthető legyen. A háziiorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi alapellátási körzeteket területileg összefüggően lehatárolható földrajzi egységként kell kialakítani/meghatározni.

Ez alól kivétel lehet – az alapkövetelmények gyakorlati megvalósulása érdekében – pl. a külterületek körzetbe sorolása (a földrajzilag legközelebb eső körzethez csatolás helyett a legkönnyebben és legrövidebb időn belül megközelíthető körzethez sorolás).

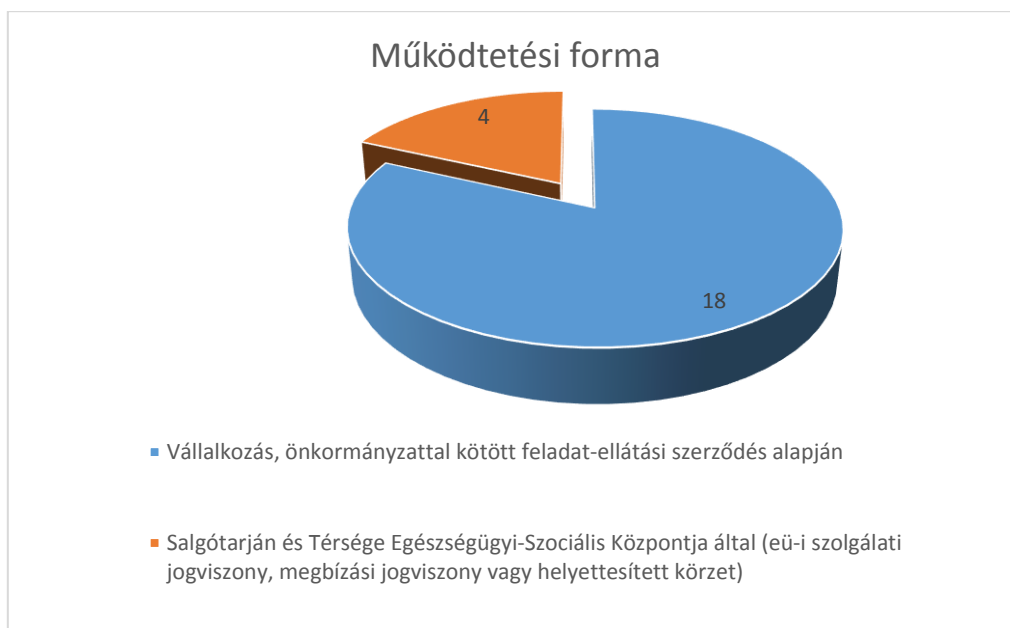
A háziiorvosi körzet kialakításának másik alapvető szempontja a háziiorvosi ellátás finanszírozhatóságának biztosítása. Ennek alapján a körzet kialakítása során törekedni kell arra, hogy a körzetben lakók száma biztonsággal elérje a finanszírozási minimumot, azonban ne haladja meg a szakmai szempontból még elfogadható maximális létszámot.

1.2. A felnőtt háziiorvosi körzetek működtetési formái:

A vonatkozó jogszabályok a körzetek működtetésében szerepet játszó feladatellátásra kötelezettek (települési önkormányzatok) és a feladatellátást végzők (egészségügyi szolgáltatók) viszonyát viszonylag egyensúlyban tartják, mindkét fél részére állapítanak meg jogokat és kötelezettségeket. A feladatellátásra kötelezetteknek plusz jogosultsága van abban a

tekintetben, hogy az ellátandó körzeteket meghatározhatja, választási szabadsága van abban, hogy milyen formában működteti a körzeteket: szerződéses jogviszonyban (feladatellátási szerződést köt) vagy munkáltatóként lép föl (egészségügyi szolgálati jogviszonyban alkalmazza az orvosokat), milyen formában működteti az ügyeleti ellátást. Ezt a választási szabadságot a gyakorlatban korlátozza az orvosok kevés száma és az életkora. Egy-egy betöltetlen körzet betöltésére irányuló álláshirdetésben ezt a szabadságot ténylegesen az orvos gyakorolhatja, az ő választása, hogy vállalkozóként vagy alkalmazottként kívánja a körzetet ellátni. A 2020-ban elindult egészségügyi ellátás átstrukturálása. Plusz finanszírozás nyújtásával előtérbe helyezték a praxisközösségeket. Ezzel a lehetőséggel számos, vállalkozásban működő orvos élt Salgótarjánban is, hiszen a gyakorlati idő függvényében emelkedő finanszírozás nagy vonzerőt jelent, és figyelembe véve az orvosok átlagéletkorát, esetükben jelentős a finanszírozásbeli különbség az előző évekhez képest.

Az Önkormányzat a törvény által számára kötelezően előírt egészségügyi alapellátási feladatait egyrésztől egyéni vállalkozó orvosokkal vagy gazdasági társaságokkal kötött feladat-ellátási szerződés útján, másrésztől a Salgótarján és Térsége Önkormányzatainak Társulása fenntartásában működtetett Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja (a továbbiakban: ESZK) által biztosítja. Az ESZK által működtetett 5 körzetből 2 körzetben (16.,19.) egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló orvos dolgozik, 2 területi ellátási kötelezettséggel működtetett körzetet (5., 12.) és a hajléktalanokat ellátó körzetet vállalkozó orvosokkal kötött közreműködői szerződés alapján működtet.



1.3. Felnőtt háziiorvosi körzeteknek helyet adó rendelők tulajdoni megoszlása

Az Önkormányzat a 2000-es évek elején nagyarányú privatizációt hajtott végre az önkormányzati tulajdonú orvosi rendelőknel. Az adásvételi szerződéseket az Önkormányzat megbízásából az ESZK kötötte meg. Az adásvételi szerződésekben kikötésre került: „Vevő kötelezettséget vállal arra, hogy a jövőben az ingatlant kizárólag orvosi rendelő céljára idegeníti el. Vevő kijelenti, hogy az ingatlant mindaddig nem idegeníti el, amíg az önkormányzattal megkötött, területi ellátási kötelezettséggel ellátandó orvosi tevékenység végzésére vonatkozó érvényes szerződéssel rendelkezik. Vevő az önkormányzattal kötött érvényes és a területi ellátási kötelezettség melletti orvosi feladatok végzésére vonatkozó megbízási szerződés

birtokában is értékesítheti az ingatlant – az egészségügyi közszolgáltatásról gondoskodó szerv hozzájárulásával – akkor, ha a megbízási szerződésekben vállalt feladatok végzéséhez arra alkalmas másik ingatlanról gondoskodott.”

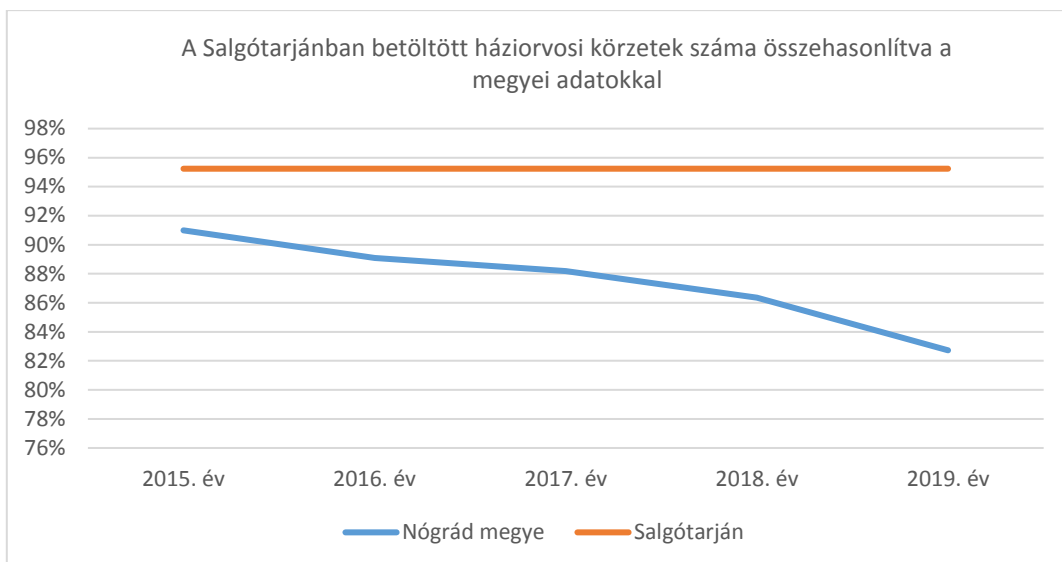
Ez a kikötés nyilvánvalóan abból a célból került bele a szerződésekbe, hogy az alapellátás folyamatossága az orvosi rendelők tekintetében biztosított legyen.

A felnőtt háziorvosi rendelők tulajdoni viszonyai jelenleg:

Rendelő címe	Körzet száma	Tulajdonosa
St. Fáy A. krt. 37.	1.	Magán
St. Ady E. út 3.	2.	Magán
St. Damjanich út 11.	3.	Magán
St. Úttörők út 3/A	4.	Magán
St. Úttörők út 3/A	6.	Magán
St. Úttörők út 3/A	24.	Magán
St. Acélgyári út 56.	5.	Önkormányzat
	28. (hajléktalanok ellátása)	
	9.	
St. Petőfi út 118.	7.	Magán
St. Újakna út B/1	8.	Magán
St. Március 15. utca 24.	10.	Önkormányzat
St. Március 15. utca 24.	14.	Önkormányzat
St. Csokonai út 182.	11.	Önkormányzat
St. Gorkij krt. 52.	12.	Magán
St. Zagyva út 1.	13.	Magán
St. Beszterce tér 1.	15.	Magán
St. Beszterce tér 1.	16.	Önkormányzat
St., Vároldal út 8.	17.	Önkormányzat
St. Budapesti út 39.	18.	Magán
St., Gorkij krt. 64.	19.	Magán
St. Ady E. út 3.	20.	Magán
St. Budapesti út 39.	21.	Magán

1.4. A felnőtt háziorvosi körzetek betöltöttsége

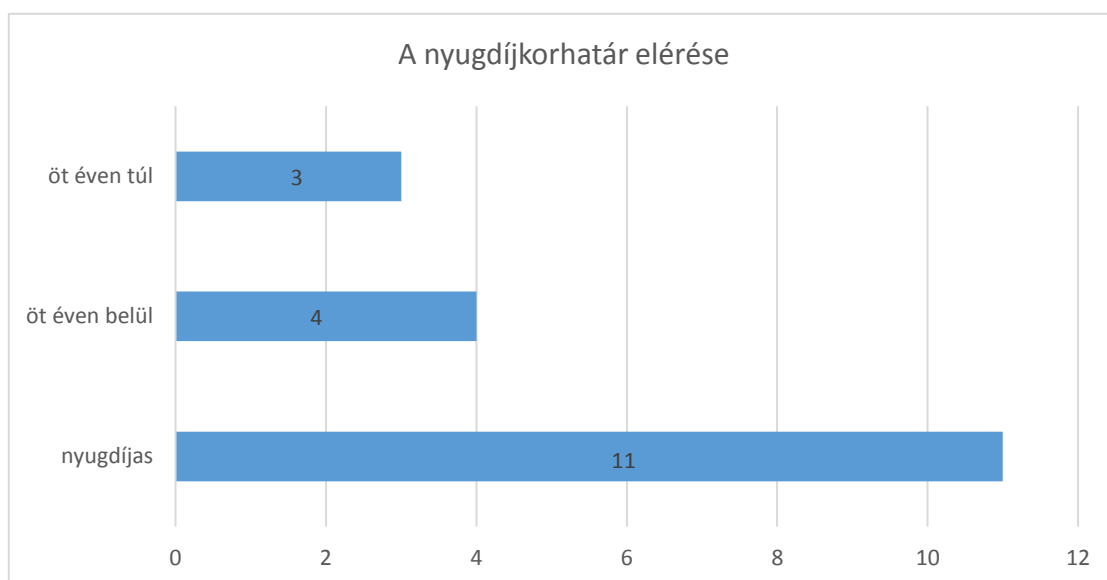
A felnőtt háziorvosi körzetek ellátottsága városi szinten viszonylagos stabilitást mutat, az elmúlt öt évben a 23 körzetből 21 betöltött és 2 tartósan helyettesített körzet biztosította az ellátást.



Az Önkormányzat, mint a feladatellátásra kötelezett, a körzeteket működtető vállalkozó orvosokkal vagy gazdasági társaságokkal feladat-ellátási szerződést köt. Amennyiben egy feladat-ellátási szerződéssel működtetett körzet megüresedik, és nincs más olyan, a praxisra jogosult háziorvos, aki vállalná a körzet működtetését, az Önkormányzat – közgyűlési döntéssel – átadja a körzet működtetését az ESZK-nek. Az ESZK által működtetett körzetek legnagyobb részben helyettesített körzetek, amelyekben közreműködői szerződés keretében látják el a feladatot. Két fő háziorvos az ESZK-kel egészségügyi jogviszonyban áll.

1.5. A felnőtt háziiorvosi ellátásban dolgozó orvosok életkori megoszlása

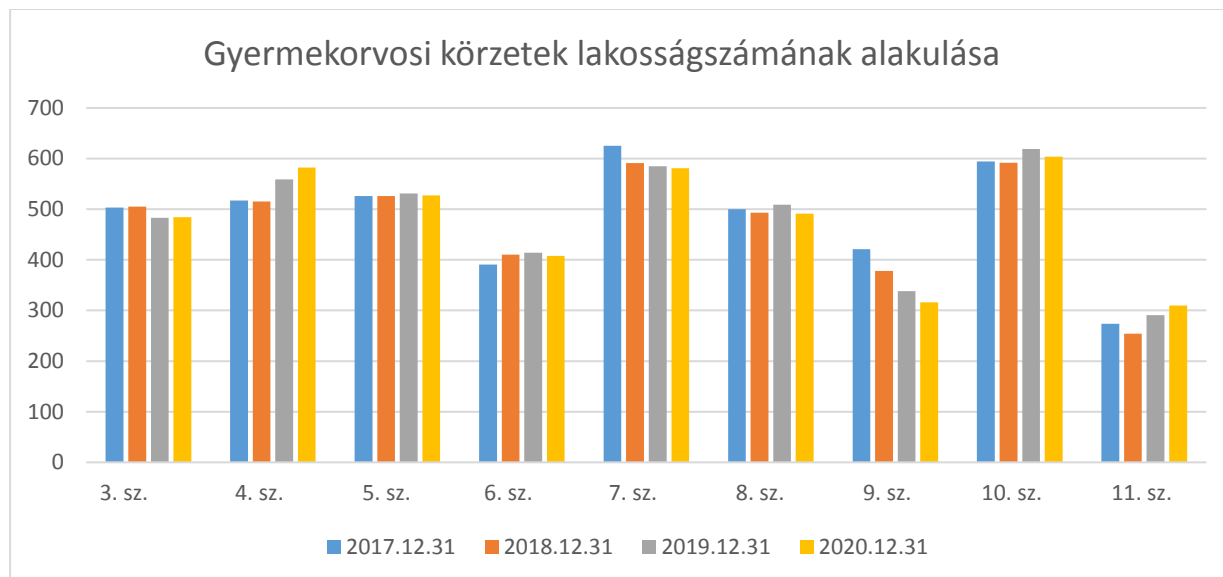
A diagramból egyértelműen látható, hogy a fiatal orvosok Salgótarjában történő letelepedésének segítése elengedhetetlenül fontos és sürgős feladat a felnőtt háziiorvosi ellátásban is. A betöltött körzeteket ábrázoló diagramban a Salgótarján felnőtt háziiorvosi körzeteinél mutatkozó látszólagos stabilitást az orvosok kormegoszlása megbontja.



IV/2. Házi gyermekorvosi körzetek

2.1. Körzetek száma és a körzetek által ellátandó lakosságszám

A házi gyermekorvosi körzetek száma 9. A körzetek kialakításánál – az 5.1.1. pontban foglaltakon túl – fontos szempont területi elhelyezkedés, a rendelők lakó- vagy tartózkodási helyről történő minél gyorsabb megközelítése. Finanszírozási szempontból a körzeteket úgy kell kialakítani, hogy egy-egy körzethez 600-800 fő 0-14 éves korú gyermek tartozzon.



2.2. A házi gyermekorvosi körzetek működtetési formái:

A házi gyermekorvosi körzetek közül az Önkormányzat az alábbi körzeteket működteti feladat-ellátási szerződés útján:

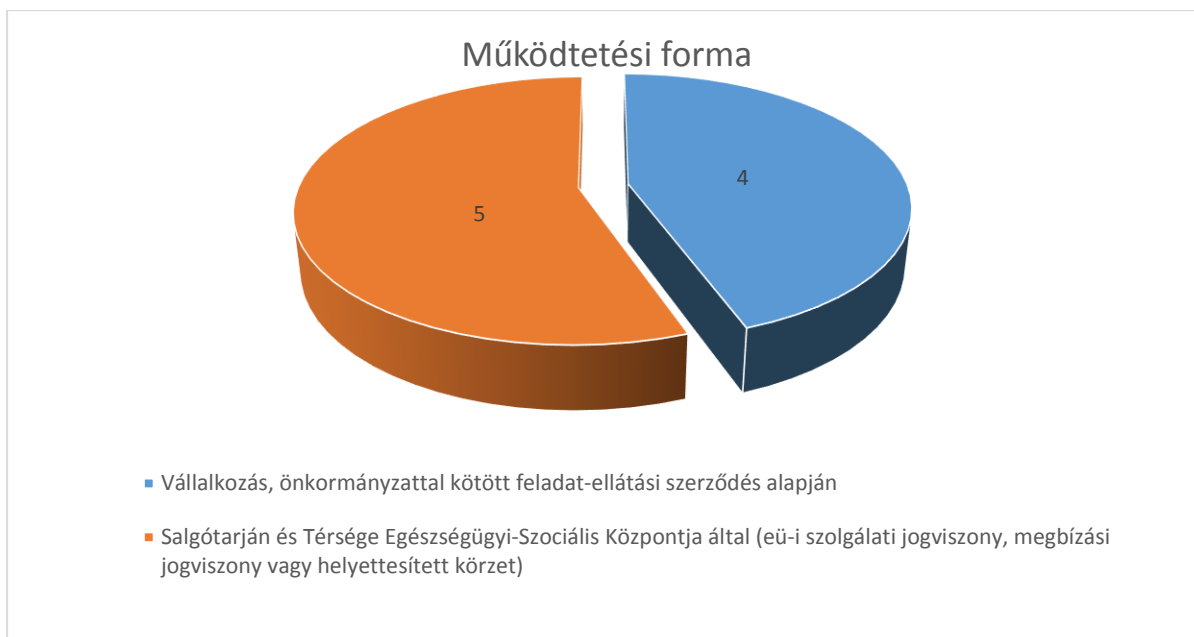
- 3. számú (Május 1. út 67.),
- 6. számú (Makarenkó út 1-4.)
- 8. számú (Beszterce tér 1.)

Az alábbi 5 körzetet a Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja működteti:

Helyettesítéssel ellátott:

- 4. számú (Úttörők u. 17-19.)
- 5. számú (Beszterce tér 1.)
- 7. számú (Március 15. utca 26.)
- 9. számú (Gorkij krt. 54.)
- 10. számú (Május 1. út 67.)

Egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló gyermekorvos dolgozik 1 körzetben (11. számú, Makarenkó út 2-4.)



2.3. A gyermekorvosi körzeteknek helyet adó rendelők tulajdoni megoszlása

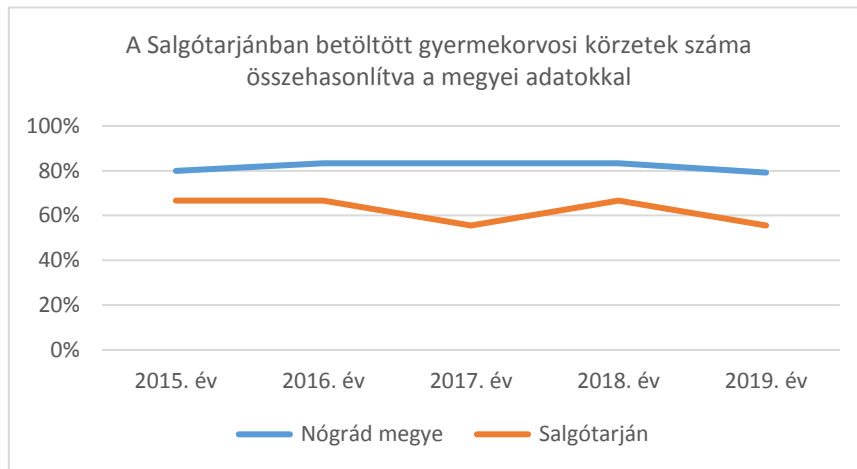
Rendelő címe	Körzet száma	Tulajdonosa
St. Május 1. út	3.	Önkormányzat
	10.	
St. Úttörők útja 17-19.	4.	Önkormányzat
St. Makarenkó út 2-4.	6.	Önkormányzat
	11.	
St. Március 15. utca 26.	7.	Önkormányzat
St. Beszterce tér 1.	5.	Magán
	8.	
St. Gorkij krt. 58.	9.	Önkormányzat

Az ESZK által működtetett gyermekorvosi körzetek közül csupán egy működik önálló rendelőben, a többi körzet váltott rendelési időben működik ugyanazon rendelőben. Ennek oka, hogy a körzetek megüresedésekor az Önkormányzat anyagi forrás hiányában nem vásárolta vissza az ingatlant. Az elmúlt öt évben egy ingatlan megvásárlására került sor: a 7. számú gyermekorvosi körzetnek helyet adó, Március 15. utca 26. szám alatt lévő rendelő. A korábban megüresedő, 10. számú házi gyermekorvosi rendelőt forrás hiányában nem tudtuk megvásárolni, a 4. számú házi gyermekorvosi körzet megüresedésekor pedig a tulajdonos erre irányuló szándéka hiányában szintén nem tudtuk megvásárolni.

2.4. Házi gyermekorvos körzetek betöltöttsége

Az alapellátási körzetek közül a gyermekorvosi körzetekben a legrosszabb a betöltöttségi arány, a 9 körzetből 5 körzetben nincs állandó orvos, a körzeteket betöltő orvosok nyugdíjba vonulása után - utánpótlás hiányában – a meglévő városi és a környéken praktizáló orvosi gárdával, helyettesítéssel történik az ellátás: a 4., 5., a 9., a 7. és a 10. számú körzetekben. A Salgótarjánban működő 9 gyermekorvosi körzet betöltöttségénél a felnőtt háziorvosi

körzetekhez viszonyítva nagyobb ingadozás mutatkozik, de az ellátás biztonságát itt is negatívan befolyásolhatja az orvosok átlagéletkora.



Forrás: Ksh

A helyettesített körzetekben megbízási szerződéssel alkalmazott gyermekorvosok az Önkormányzattal feladat-ellátási szerződésben álló, illetve az ESZK által egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott orvosok közül kerülnek ki.

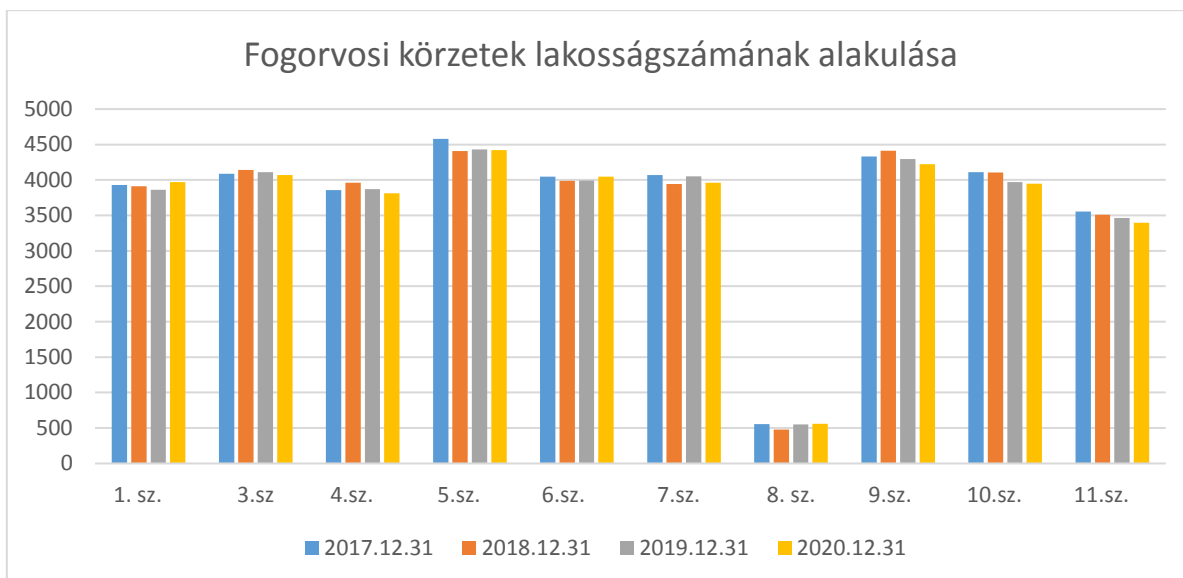
2.5. A házi gyermekorvosi ellátásban dolgozó orvosok életkori megoszlása

A praktizáló 4 fő gyermekorvos közül 1 fő már nyugdíjas, 1 fő 2021-ben megy nyugdíjba, 1 fő nyugdíjba vonulása 2029-ben, 1 fő nyugdíjba vonulása 2035-ben várható.

IV/3. Fogorvosi körzetek

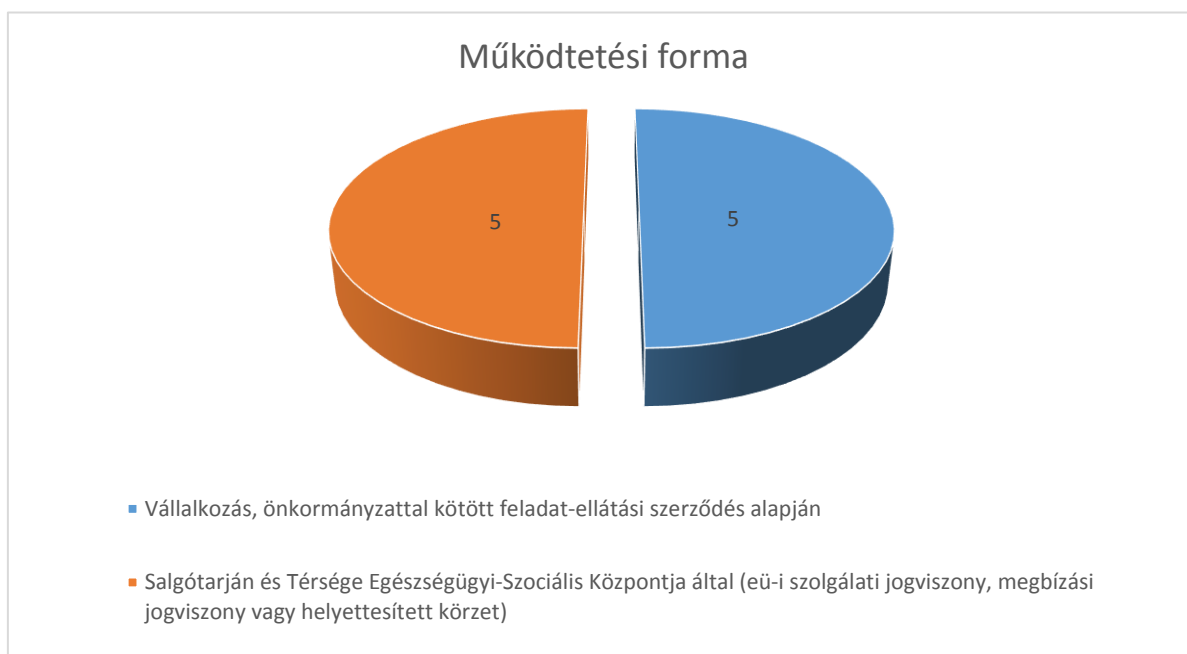
3.1. Körzetek száma és a körzetek által ellátandó lakosságszám

Az egészségügyi alapellátási körzetekről szóló 14/2017. (III. 30.) önkormányzati rendelet mellékletében 10 fogorvosi körzetet határoztunk meg. A diagramban a 2017-2020. évi lakosságszám adatok jelennek meg számszerűsítve. A négy év viszonylatában a lakosságszámok közel azonos szinten mozognak. A 8. számú fogorvosi körzet azért jelenik meg alacsony lakosságszámmal, mert itt a Somoskőújfalu Község Önkormányzata fenntartásában működtetett körzetnek, a közigazgatásilag Salgótarjánhoz tartozó lakosságszámot mutatja. A fogorvosi körzetek kialakításánál a rendelő megközelítése nem játszik olyan fontos szerepet, mint a felnőtt háziorvosi és a gyermekorvosi körzetek esetében. Nem ritka, hogy egy-egy kisebb településen nincs önálló fogorvos. Salgótarjában 10 vegyes fogorvosi körzet működik. Az alapellátáshoz tartozó vegyes fogorvosi körzetek finanszírozására vonatkozó szerződés megkötése a 3600 vagy afölötti létszám esetén történik.



3.2. A fogorvosi körzetek működtetési formái

A fogorvosi körzetek többsége is (5 körzet esetében) vállalkozási formában, az Önkormányzattal kötött feladat-ellátási szerződéssel működik. Az ESZK 5 vegyes fogorvosi körzetet működtet, valamennyi körzetben egészségügyi szolgálati jogviszonyban dolgozik a fogorvos.



3.3. A rendelők tulajdoni viszonyai

A táblázat az orvosi rendelők nagyarányú privatizációját bizonyítja.

Rendelő címe	Körzet száma	Tulajdonosa
St. Március 15. utca 24.	1.	1/2 Magán, 1/2 Önkormányzat
St. Úttörők útja 17-19.	7.	Önkormányzat
	Fogászati ügyelet	
St. Füleki út 54-56.	3.	Szt. Lázár Megyei Kórház
St. Füleki út 54-56	4.	Szt. Lázár Megyei Kórház
St. Szerpentin út 19.	5.	Önkormányzat
	11.	
St. Úttörők útja 17-19.	6.	Önkormányzat
Somoskőújfalu, Somosi út 97.	8.	Somoskőújfalu Község Önkormányzata
St. Pécskő út 10.	9.	Magán
St. Alkotmány út 18.	10.	Magán

A rendelkezésre álló infrastruktúra (fogászati kezelőegység) a fogorvosi ellátásban rendkívül fontos szerepet játszik. Ideális esetben minden körzet saját fogorvosi kezelőegységgel rendelkezik. Az ESZK által működtetett fogorvosi körzetek közül jelenleg kettő körzet (5. és 11.) egy kezelőegységen kénytelen osztozni.

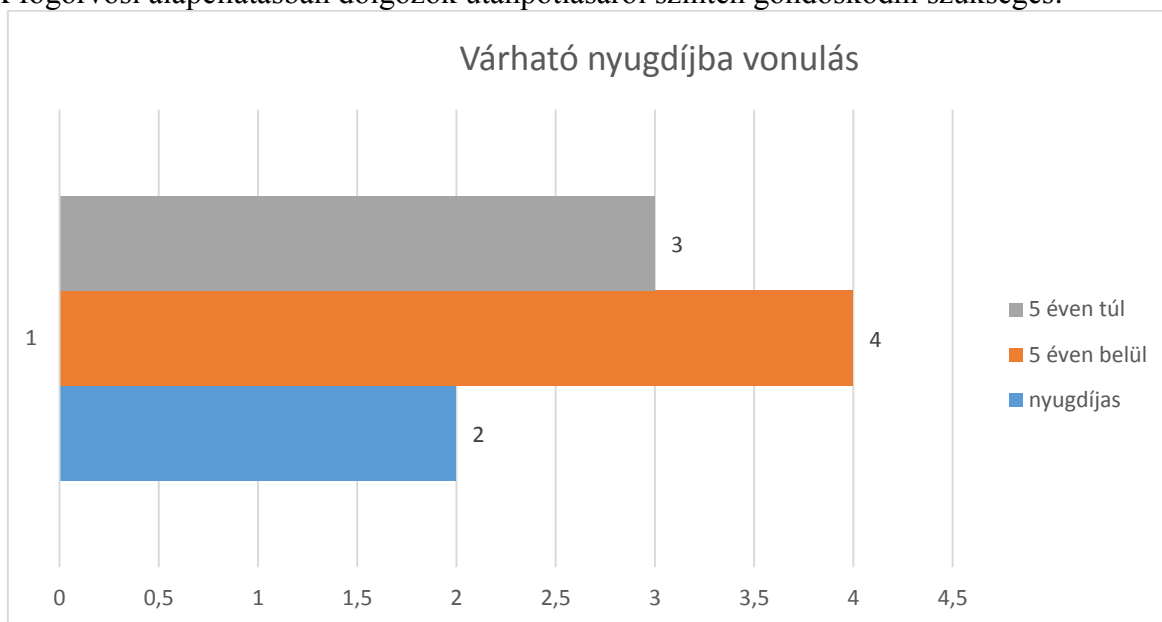
3.4. A fogorvosi körzetek betöltöttsége

A fogorvosi körzetek betöltöttségi aránya kedvezőbb a felnőtt házi orvosi és a házi gyermekorvosi körzeteknél, jelenleg valamennyi körzetnek van fogorvosa. A KSH adatbázisában a vizsgált időszakban a fogorvosi körzetek betöltöttségére vonatkozó megyei adatok nem találhatóak.

Jelenleg Az ESZK által működtetett valamennyi körzetben (4., 5., 6., 7. és a 11. számú) egészségügyi szolgálati jogviszonyban dolgoznak a fogorvosok.

3.5. A fogorvosi alapellátásban dolgozók életkori megoszlása

A fogorvosi alapellátásban dolgozók utánpótlásáról szintén gondoskodni szükséges.



IV/4. Védőnői ellátás

A védőnői ellátás működtetése a Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja feladata.

4.1. Területi védőnői ellátás

A **területi védőnők** feladata a növekedés, a várandós anyák gondozása, a gyermekágyas időszakban való segítségnyújtás, a 0-6 éves korú gyermekek gondozása, az oktatási intézményekbe nem járók gondozása, a családgondozás, egyéni és közösségi egészségfejlesztési, egészségvédelmi programok tervezése, szervezése.

Salgótarjánban 10 területi védőnői körzet működik, 5 feladat ellátási helyen. A 10 körzetből 2 körzetet látnak el helyettesítéssel, amelyekben rossz szociális helyzetű, gyakran költöző, együtt nem működő családok is élnek. Ezen körzetek betöltésére eddig még nem került sor, az utóbbi években történt, többlépcsős védőnői bérrendezés ellenére sem. Az ellátásban dolgozó védőnők többsége fiatal vagy a közép korosztályhoz tartozik, 1 védőnő dolgozik nyugdíj mellett.

A feladatellátásnak helyet biztosító ingatlanok önkormányzati tulajdonban vannak. A tanácsadók felszereltsége megfelelő, karbantartásukról, az elhasználódott eszközök cseréjéről és a fogyóeszközök pótlásáról az ESZK folyamatosan gondoskodik.

A területi védőnői ellátásban használt ingatlanok:

Területi védőnői körzet száma	Területi védőnői körzet ellátására biztosított ingatlan
2.	3100 Salgótarján, Medves krt 57.
3.	3100 Salgótarján, Medves krt. 57.
4.	3100 Salgótarján, Zagyva út 1.
5.	3100 Salgótarján, Ady Endre út 1.
7.	3100 Salgótarján, Ady Endre út 1.
8.	3100 Salgótarján, Ady Endre út 1.
9.	3100 Salgótarján, Úttörők útja 19.

10.	3100 Salgótarján, Ady E. út 1.
12.	3104 Salgótarján, Makarenkó út 8.
13.	3104 Salgótarján, Makarenkó út 8.

4.2. Iskola-egészségügyi, iskolavédőnői ellátás

Az iskolavédőnők feladata a 6-18 éves korosztály, valamint a 18 év feletti, középfokú, nappali rendszerű iskolai oktatásban résztvevők megelőző jellegű, az egészségügyi alapellátás keretében szervezett iskola-egészségügyi ellátásban rendszeresen részt vesz.

Az iskolavédőnői körzetek száma 7, amelyből mindegyik betöltött, egyet – GYES miatt – helyettesítenek, egy iskolavédőnő dolgozik nyugdíj mellett. Az iskolavédőnők többsége a középkorosztályhoz tartozik, azonban az ellátást nehezíti, hogy sokan közülük a járás más településein is helyettesítenek.

Az iskolavédőnők jellemzően az oktatási intézmény területén található iskolaorvosi rendelőben/iskolavédőnői tanácsadóban végzik tevékenységüket. Ahol nem volt lehetőség ennek kialakítására, a főállású iskolaorvosi körzet rendelőjében (3100 Salgótarján, Szerpentin út 19. – önkormányzati tulajdon) végzik a szűréseket. Az oktatási intézményekben működő rendelők/tanácsadók felszereltséggel történő ellátása az ESZK feladata, a közüzemi költségeket az oktatási intézmények fizetik.

Főállású iskolaorvost évek óta nem tud foglalkoztatni az ESZK. A jelenlegi (vegyes) megoldási rendszer átláthatatlan, nem egységes. Van olyan intézmény, amelynek iskolaorvosi ellátására vonatkozóan az ESZK rendelkezik működési engedéllyel, és van olyan, ahol az oktatási intézmény közvetlenül valamelyik orvossal van szerződésben.

Az ESZK 6 részmunkaidős iskolaorvosi körzetében 7 vállalkozó orvos látja el a feladatot, részmunkaidőben, megbízási szerződés alapján.

IV/5. Az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás működtetése

Az Eütv. 5. § (1) bekezdés c) pontja alapján a települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik az alapellátáshoz kapcsolódó háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátásról.

Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzata jelenleg e törvényi kötelezettségének is társulási keretek között, a Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja által működtetett központi és fogorvosi ügyelet útján tesz eleget.

5.1. Központi ügyelet

A központi (háziorvosi) ügyelet működtetője többször változott az évek folyamán, ami az egyértelműen az ellátás működtetésének nehézségére utal. Az ügyelet működtetői voltak:

- 1996 – 2005.: Dr. Angyal Dávid vállalkozó orvos,
- 2006 – 2013.: Salgótarján Kistérség Többcélú Társulása,
- 2013 – 2018.: Szent Lázár Megyei Kórház,
- 2018. december 1-től: a Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja.

Fontos megemlíteni, hogy 2017. január 1-től – orvosok hiánya miatt – a hétfői és ünnepnapon gyermekorvosi rendelést az akkor működtető (Szent Lázár Megyei Kórház) kérte szüneteltetni, első ízben 2017. december 31-ig, majd 2018. december 31-ig. Az ESZK az ügyeleti ellátást ezzel az „örökséggel” vette át, a gyermekorvosi ügyeletet azóta sem sikerült megszervezni.

Az ügyeleti ellátás működtetési formája központi ügyelet, vagyis az érintett lakosság alapellátási szintű ellátása a mentőszolgálattal együttműködve. A központi ügyelet évek óta a Szent Lázár Megyei Kórház épületében, az SBO-val szorosan szimbiózisban működik. Az ügyelet ebben a formában történő működtetése szakmailag indokolt, ugyanakkor az ügyelet más helyre történő költöztetése évek óta napirenden lévő kérdés. Más helyen, és más formában történő működtetésnél figyelembe kell venni a finanszírozás változását is, mert a jelenleg működő ügyelet a sürgősségi betegellátás részeként működő központi ügyelet, amely így 30%-kal magasabb finanszírozásra jogosult. Ehhez járul még plusz 10%-os mértékű díjazás annak fejében, hogy az ügyeleti szolgálat a sürgősségi betegellátó osztályt működtető szolgáltatóval és a mentést végző egészségügyi szolgáltatóval kötött megállapodás szerint ügyeleti időben közös diszpécserszolgálatot tart fenn.

A központi ügyeletnél hétről-hétre jelentkező orvoshiány a betegellátás biztonságát is veszélyezteti. Ugyanakkor a betegellátást nemcsak az ügyeleti ellátásnál, hanem az ügyeletben rendszeresen résztvevő orvosok körzeteiben is veszélyeztetheti, hiszen a rendszeresen és sokat ügyelő orvosok rendkívül leterheltek. Az ügyeleti beosztást az ESZK készíti el havonta, a beosztásban hónapról-hónapra ugyanazok a nevek jelennek meg.

A központi ügyelethez tartozó lakosságszám: 60.144 fő

A városi és városkörnyéki ügyeletben résztvevő orvosok átlagos száma az elmúlt fél év során: 7 fő

Az egy orvossal működő ügyeletek száma az elmúlt fél év során: 46 nap

A betegforgalom alakulása az elmúlt fél év statisztikai adatain alapul. Az ellátott esetek a lakosságszámon túlmutatnak, hiszen a sürgős szükség körébe tartozó ellátást az orvos nem tagadhatja meg.

A központi háziiorvosi ügyelet salgótarjáni (salgótarjáni lakóhellyel rendelkező) esetek száma a vizsgált időszakban 1288, melyből a 18 év alatti esetek száma 222. Ebből az ellátás magasabb szintjére továbbküldött esetek száma 23.

A városkörnyéki esetek száma összesen 1285, melyből a 18 év alatti esetek száma 250. Ebből az ellátás magasabb szintjére továbbküldött esetek száma 33.

A betegforgalom alapján megállapítható, hogy a városkörnyéki esetek legalább olyan arányt képviselnek, mint a városi esetek, ami jelentős plusz költséget jelent a működtetőnek (ESZK), és jelentős terhet ró az orvosokra és a sofőrökre, tekintettel a települések elhelyezkedésére. Az Eüatv. törvény alapellátási ügyelet megszervezése minden települési önkormányzat kötelező feladata.

5.2. Fogorvosi ügyelet

Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V.11.) ESzCsM rendelet alapján fogorvosi ügyeleti ellátás biztosítása legalább a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon, minimum 6 órás rendelési időben kötelező a fővárosban, a megyeszékhelyeken és a megyei jogú városokban.

A Nógrád Megyei Kormányhivatal 2016. évben céllellenőrzés keretében vizsgálta, hogy a települési önkormányzatok az egészségügyi alapellátásról szóló törvényben meghatározott kötelezettségüknek, ezen belül a fogorvosi ügyeleti ellátás biztosításának milyen módon tesznek eleget. A Kormányhivatal levélben fordult azon önkormányzatokhoz, akik a fogorvosi ügyeleti ellátási kötelezettséget nem teljesítik és egyben tájékoztatta az önkormányzatokat, hogy Nógrád megyében jelenleg egyetlen fogorvosi ügyeleti ellátás működik az ESZK keretein belül. A törvényességi felhívás eredményeként – a Társulás 29 településén túl – további 32,

Nógrád megyei település részére biztosított. Ezek a települési önkormányzatok feladat-ellátási szerződést kötöttek az ESZK-vel, amelyben – lakosságárányosan – meghatározták az ellátás működtetéséhez fizetendő hozzájárulás összegét.

A fogorvosi ügyelethez tartozó lakosságszám: 109.883 fő.

A fogorvosi ügyeletben résztvevő orvosok átlagos száma az elmúlt fél év során: 3 fő.

A fogorvosi ügyeleten a vizsgált időszakban 910 fő került ellátásra, ebből 393 fő salgótarjáni lakos, 295 fő tartozik a Társulás tagönkormányzatainak lakosai közé, és 222 fő egyéb településről érkezett.

V. Az egészségügyi alapellátás finanszírozása

V/1. Az egészségügyi alapellátás állami finanszírozásának általános szabályai

A területi ellátási kötelezettség mellett működő háziiorvosi ellátások finanszírozása a háziiorvosi körzetet működtető szolgálat és az állami finanszírozó, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alap (NEAK) között létrejött szerződés alapján történik. A NEAK a területi ellátási kötelezettség mellett működő szolgálattal a település jegyzője által, tárgyév március 31-ig igazolt lakosságszáma alapján köti meg a szerződést.

A díjfizetés alapjául szolgáló pontszámot a tárgyév utolsó napjáig bejelentkezett, illetve kijelentkezett biztosítottak TAJ száma alapján készített összesítőben szereplő létszám alapján meghatározott, korcsoportonkénti pontszám összegének a degressziós tényezővel korrigált értéke, valamint a szakképzettségi szorzó szorzataként kell megállapítani. Az egészségügy finanszírozásában azt a technikát hívjuk degresszióknak, degresszív finanszírozásnak, amikor a szolgáltató finanszírozása nem lineárisan nő az elszámolt/elismert teljesítménnyel, hanem egy, előre meghatározott pont felett a finanszírozás csökken. A degresszió általában felső korlátos, azaz egy pont felett már semmilyen finanszírozás nem jár.

A degressziót felnőtt körzet esetében 2400 ponttól, illetve vegyes háziiorvosi szolgálat esetén 2600 ponttól, gyerekörzetről 1200 ponttól kell alkalmazni.

Ezen felül a háziiorvosi szolgáltató a körzet lakosságszáma, a rendelő elhelyezkedése és adottságai alapján további fix összegű díjra, illetve a háziiorvosi körzet területén élő lakosság elhelyezkedésének adottságait figyelembe véve, a betegek orvos általi felkeresése költségei fedezetére területi kiegészítő díjazásra, valamint 520.000 Ft rezsitámogatásra is jogosult havonta.

A területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziiorvosi szolgálat a heti 20 órában foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozója után szakdolgozói bértámogatást is kap.

A fogászati ellátás - heti 30 óra rendelési idővel - finanszírozható, ha a területhez tartozó lakosság száma vegyes szolgálatnál a 3600 főt eléri vagy meghaladja.

A területi ellátási kötelezettséggel működő fogászati alapellátásban a fogorvosi szolgálat szintén a lakosok számától függően, korcsoportonkénti szorzóval korrigált pontszám alapján havi alapidíjas finanszírozásban részesül. Az alapellátást nyújtó fogorvosi szolgálatot működtető fogorvosi szolgáltatók havonta 380 000 Ft összegű rezsitámogatásra jogosultak szolgálatonként.

A kedvezményezett települések besorolásáról és a besorolás feltételrendszeréről szóló kormányrendeletben meghatározott településen fogászati alapellátást nyújtó szolgálat - szolgálatonként – további havi 100 000 forint kiegészítő díjazásra jogosult. A kedvezményezett járások besorolásáról szóló 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet alapján a kedvezményezett járás besorolást a salgótarjáni járás is megkapta.

A védőnői szolgálat finanszírozása az ellátotti csoportok után járó pontszámok alapján számított pont és a pont után járó forint értékének a szorzata.

Az ügyeleti ellátás díjazásának alapösszege csekély, 42 Ft/fő, amely a fenntartó települési önkormányzat illetékességi területéhez tartozó lakosságszám alapján változik. Az alapösszeg tovább növelhető, ha az ügyelet központi ügyeletként működik, vagy ha a szolgáltató az SBO-val vagy a mentést végző szolgáltatóval közös diszpécierszolgálatot tart fenn.

A részmunkaidőben működtetett iskolaegészségügy finanszírozása szintén nem túl vonzó, 47,8 Ft/fő/hó. A teljes munkaidőben foglalkoztatott iskolaorvos díjazása ettől jóval magasabb mértékű.

A tartós helyettesítéssel ellátott körzetek finanszírozása 60%-os.

Az Önkormányzattal feladat-ellátási szerződésben lévő vállalkozó orvosok, illetve gazdasági társaságok közvetlenül kapják az állami finanszírozást a NEAK-kal kötött finanszírozási szerződés alapján. Az ESZK által működtetett körzetek esetében a működtetéshez plusz kiegészítő önkormányzati támogatásra is szükség van az állami finanszírozáson felül.

V/2. Az egészségügyi alapellátás működtetéséhez nyújtott önkormányzati támogatás és kedvezmény

Bár az állam jelentős bérfejlesztéseket is végrehajtott az elmúlt években, illetve rezsitámogatást is nyújt a körzetek működtetéséhez, az Önkormányzatnak a Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja által fenntartott körzetek működtetéséhez az állami finanszírozáson felül 20 – 30 millió Ft között kiegészítő támogatást kell biztosítani. Ezen körzetek a helyettesítéssel ellátott körzetek, vagy a fogászati körzetek.

Emellett az Önkormányzat a vele feladat-ellátási szerződésben álló, vállalkozó orvosok által fenntartott rendelők működtetési költségeihez is hozzájárul. Az Önkormányzat tulajdonában lévő rendelők működtetéséhez 30.000 Ft-ot, a magántulajdonban lévő rendelők működtetéséhez 60.000 Ft-ot biztosít havonta.

Ezen felül az Önkormányzat további kedvezményeket is biztosít. Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzata Közgyűlésének a helyi iparüzési adóról szóló 40/2015. (XII. 17.) önkormányzati rendelet 2. § (2) bekezdése alapján mentesül a helyi iparüzési adó megfizetése alól a háziorvos, védőnő vállalkozó, amennyiben a vállalkozási szintű adóalapja az adóévben a 20 millió forintot nem haladja meg.

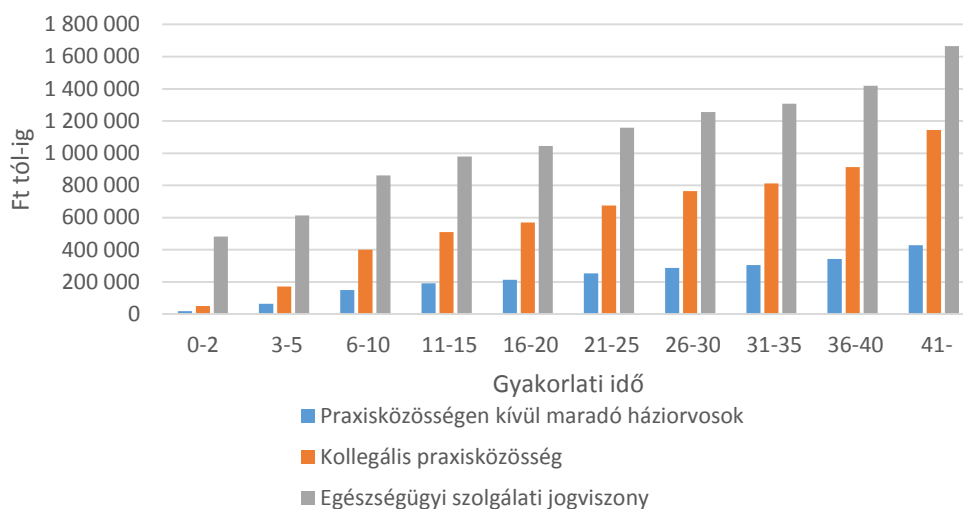
V/3. A finanszírozás átalakulása 2021-től

A közalkalmazotti jogviszony 2021. március 1-től alakult át egészségügyi szolgálati jogviszonnyá, de 2021. január 1-től jelentős béremelést kaptak az alkalmazásban álló egészségügyi dolgozók.

A praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet - elsősorban a finanszírozás eszközeivel – hatást gyakorol az egészségügyi alapellátás szervezeti struktúrájára. A praxisközösségekbe belépő egészségügyi szolgáltatók – a gyakorlati idő függvényében – jelentős mértékben megemelt bértámogatást kapnak havonta.

Ezzel párhuzamosan a közalkalmazotti jogviszonyból egészségügyi szolgálati jogviszonyba lépők, illetve egészségügyi szolgálati jogviszonyba kerülők bére is jelentős mértékben megemelkedett.

Az alábbi ábrában a praxisközösségen kívül maradó vállalkozó orvosoknál, a kollegiális praxisközösségbe belépő orvosoknál és az egészségügyi szolgálati jogviszonyban lévő orvosoknál végrehajtott bérfejlesztés mértékét mutatjuk be:



Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló (állami, önkormányzati alkalmazott) orvosok bérfelvezetésének mértéke jóval meghaladja a vállalkozásban működő orvosok bérfelvezetésének mértékét, ami megfordította az eddig jellemző tendenciát, és vonzóbbá teszi az alkalmazotti státuszt az alapellátásban működő orvosok számára, hiszen a jövedelem megnövekedése mellett mentesülnek a vállalkozói státusszal járó kötelezettségektől is. Ez az alkalmazási jogviszony kedvezőbb pozícióba hozhatja a feladatellátásra kötelezett települési önkormányzatokat is, hiszen a szerződő félből munkáltatók lesznek. A munkáltatói jogosultságokon túl nagyobb ráhatásuk lehet a körzetek szakmai irányítására, illetve teljes jogkörrel rendelkeznek a praxisok finanszírozásában, működtetésében.

Az alapellátást is érintő bérfelvezetés az eddig pilot projektekként működő praxisközösségek kibővítését, elterjesztését segíti elő. Ezáltal egy népegészségügyi fókuszú, prevenciószemléletű program valósulhatna meg. Emellett a praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Kormányrendelet (a továbbiakban: Kormányrendelet) több olyan feltételt is ír elő a kollegális praxisközösséghez csatlakozni kívánó szolgáltatók számára, amely az alapellátás működési hiányosságait próbálja áthidalni. Ilyen előírás, hogy a praxisközösséghez csatlakozó szolgáltató a területen működő szolgáltatókkal és ügyeleti szolgáltatókkal közös ügyeleti rendet alakítson ki. Ennek a feltételnek a Kormány részéről történő tényleges kieszaközölése nagy terhet venne le a települési önkormányzatok válláról.

A cél, hogy a magyar egészségügyi alapellátás alappillérei legyenek a praxisközösségi együttműködési formák, hiszen a házi orvosok, gyermekorvosok többletfeladatai rohamosan szaporodnak a növekvő fertőző és a krónikus nem fertőző, civilizációs betegségek terhei miatt. A Kormányrendelet szabályozása azonban még messze nem ad elegendő támpontot ahhoz, hogy ez a szervezeti forma minden, alapellátási praxist betöltő orvos számára vonzó és a legjobb megoldás legyen, és az egész országot lefedve elterjedjen. Jelenleg nem oldja meg a betöltetlen praxisok problémáját, csak részben tehermentesíthetik az orvoskollégákat azok az ellátás-szervezési megoldások, amelyet a praxisközösségek kínálnak, de a szakképzett orvost nem pótolják teljes egészében a betöltetlen körzetekben.

A további részletszabályok kidolgozása, a bérfelvezetés mellett egy egzisztenciálisan is kiszámítható és generációkat átívelő életpálya modell kialakítása mindenképpen központi döntéseket igényel, de jelenleg az alapellátás a települési önkormányzatok feladata, ezért szükséges a helyi sajátosságokat figyelembevevő fejlesztése.

VI. Fejlesztések

VI/1. Eddig megvalósult önkormányzati fejlesztések

Az Önkormányzat vezetése 2016-tól különös figyelmet fordít és igyekszik minden lehetőséget kiaknázni az rendelők infrastrukturális fejlesztésére. A TOP-6.6.1-15-ST1 kódszámú, „Egészségügyi alapellátás infrastrukturális fejlesztése” című pályázati felhívás keretében a volt családi napközi helyén, a Salgótarján, Úttörők út 17-19. szám alatt rendelők és védőnői tanácsadó került kialakításra. 2018. áprilisától költözött a védőnői tanácsadóba a 9. sz. védőnői körzet, decembertől a 4. számú házi gyermekorvosi körzet, valamint a 7. számú fogorvosi körzet és a fogorvosi ügyelet.

Önkormányzatunk 2017. június 30-án támogatási kérelmet nyújtott be a TOP-6.6.1-16-ST1-2017-00001 azonosító számú, „Önkormányzati tulajdonú orvosi rendelő és védőnői rendelő kialakítása” című pályázatra. A pályázat keretén belül a 3104 Salgótarján, Budapesti út 66. szám alatt található, üresen álló „szürke épületet”, illetve a 3100 Salgótarján, Acélgyári út 32. szám alatt lévő társasházat újította fel az Önkormányzat.

2022-ben kezdi meg működését a Budapesti úti projekt során felújított és átalakított épületben a 6. és 11. sz. gyermekorvosi körzet, a 12. és 13. sz. területi védőnői szolgálat és a 19. sz. felnőtt háziorvosi körzet.

Az Acélgyári út 32. szám alatti ingatlanba a jelenleg többségi magántulajdonban lévő, Acélgyári út 56. szám alatti, erősen leromlott állapotú rendelőkben működő 5., számú felnőtt, 28. számú, hajléktalanokat ellátó, a 9. számú felnőtt körzeteket, valamint a 3100 Salgótarján, Szerpentin út 19. szám alatt működő 11. sz. fogorvosi körzetet kívánjuk átköltöztetni.

Az Úttörők úti, a Budapesti úti és az Acélgyári úti felújított ingatlanokról készült fotók az 1. mellékletben találhatóak.

VI/2. A Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja által megvalósított beruházások

A Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja, mint egészségügyi szolgáltató, finanszírozási szerződéssel rendelkezik a szolgáltatások működtetésére vonatkozóan. Egyes körzetek esetében a működési költségeket is ki kell egészíteni önkormányzati forrással, a működést meghaladó felújítási vagy beruházási feladatokat saját forrásból kell biztosítani, ezért csak a legszükségesebb, halaszthatatlan problémák megoldására keres fedezetet az ESZK. Az utóbbi öt évben az alábbi, 1 millió Ft-ot meghaladó beszerzések történtek:

Időpont	A fejlesztés helyszíne	A fejlesztéssel érintett körzet	Fejlesztés tartalma	Összeg (Ft)
2016. 03. 03.	St., Szerpentin út 19.	5.sz. fogorvosi körzet, fogorvosi ügyelet	1 db Diplomát Adept fogászati kezelőegység beszerzés	3.141.732
2018. 12. 29.	St., Beszterce tér 1.	16. sz. felnőtt háziorvosi körzet	Nyílászárók cseréje	3.120.000

A kisebb értékű eszközök beszerzése folyamatos az ESZK részéről.

VI/3. Orvosi rendelők tulajdonszerzése saját forrásból

Megüresedett körzetnek helyet adó rendelő megvásárlásába 2018-ig nem ruházott be az Önkormányzat. A 7. számú házi gyermekorvosi körzet gyermekorvosa 2018. december 31. napjával nyugdíjba vonult. A körzet a doktornő saját tulajdonú, Salgótarján, Március 15. utca 26. szám alatt lévő rendelőjében működött. A városközpontban nem található olyan önkormányzati tulajdonú rendelő, amelyre a körzet működtetése ráterhelhető lett volna, ezért ezt az ingatlant az Önkormányzat megvásárolta a doktornőtől. A körzetet az ESZK működteti, azonban állandó gyermekorvost még nem sikerült a körzetbe találniuk, így az helyettesítéssel működik.

VII. Egészségügyi szakellátás Salgótarjánban

Salgótarján Megyei Jogú Város járó- és fekvőbeteg szakellátását a Szent Lázár Megyei Kórház és Rendelőintézet biztosítja. A Kórház a Karancs hegy lábánál, festői környezetben elterülő, Nógrád megye meghatározó, európai színvonalú egészségügyi intézménye, melynek alapvető feladata, hogy Salgótarján és vonzáskörzete, illetve Nógrád megye betegeinek a kor színvonalának megfelelő, legmagasabb szintű egészségügyi ellátást biztosítson.

A Kórház alapvető tevékenysége: a fekvőbeteg ellátás, járó beteg ellátás, szűrés és gondozás. Speciális tevékenysége keretében az egész megyére kiterjedő ellátást biztosít bizonyos orvos szakmai területeken (pl. ortopédia, fizioterápia, reumatológia, rehabilitáció, mammográfiai szűrés).

A Kórház jogelődje a Bányakórház volt, amely elsősorban a szénbányászat miatt és a bányászokért jött létre, de később mind az épület, mind maga a tevékenység bővült. A Kórház jelenlegi helyén lévő épület tervei 1961-ben készültek el, az épületet 1967-ben adták át. Az új kórház neve Nógrád Megyei Tanács Kórháza volt, a Kórház 1969-ben már 634 ágygal működött. A 100 éves jubileum és ünnepség alkalmával 1970-ben új nevet kapott a Kórház: Nógrád Megyei Tanács Madzsar József Kórháza. 1972-ben kezdődött a Rendelő építése, az átadásra 1976. nyarán került sor, amellyel megvalósult a kórház-rendelőintézet funkcionális és szakmai egységének megvalósítása.

A Kórház 2017. júniusától a Semmelweis Egyetem gyakorló kórházaként részt vesz az orvos- és szakorvosképzésben, emellett biztosítja a helyi egészségügyi szakközépiskolások részére a szakmai gyakorlati képzést.

A Kórház – pályázati források igénybevételével - folyamatosan bővül és korszerűsödik. Magyarország Kormánya és az Önkormányzat között a Modern Városok Program megvalósítására létrejött együttműködési megállapodás keretén belül a Kórház is támogatásban részesül. A Kórház komplex fejlesztése három jól elkülöníthető, de szorosan összefüggő, egymás hatásait fokozó elemből tevődik össze:

- új onkológiai tömb építése,
- sürgősségi osztály (SBO) korszerű, információs technológiai elemekkel történő fejlesztése – kísérleti projekt,
- a sürgősségi ellátás bővítése, fejlesztése.

Az új onkológiai tömb megépítésével elérhetővé válik a legkorszerűbb intenzitás modulált sugárterápia (IMRT) és a képvezérelt sugárkezelés (IGRT) alkalmazásokat is.

A házi orvosi rendszer, a kórházi szakrendelések, fekvőbeteg osztályok és a sürgősségi osztály (SBO) korszerű információs technológiai elemekkel (IT) történő fejlesztésének megvalósítása

során egy pilot projekt keretén belül kerül kialakításra 15 háziorvosi szolgálat, a Kórház fekvő- és járóbeteg szakrendelése, illetőleg az SBO közötti kapcsolat IT alapú integrálása.

Az SBO fejlesztése négy összetartozó elemre bontható:

- a helikopter leszállóhely éjszakai üzemre történő alkalmassá tétele,
- az SBO építészeti átalakítása, bővítése, eszközkorszerűsítése, lecserélésre kerül a szellőzőrendszer,
- az onkológiai központból áttelepítésre kerül a 64 szeletes CT,
- valamint megvalósul az SBO laboratóriumi fejlesztése.

A Kórház ágyszám- és betegforgalmi kimutatása alapján 2019-ben az aktív és a krónikus ágyszám összesen 680 volt, valamennyi működő, tartósan szünetelő nem volt

VIII. Az egészségügy és a sport kapcsolata

A WHO 1984-es definíciója szerint az egészség az egyén testi, lelki és szociális jóllétét, nem pedig csupán a betegség hiányát jelenti. Nemcsak azt jelenti, hogy nem vagyunk betegek, hanem azt is, hogy kiegyensúlyozottak vagyunk, azaz harmóniában vagyunk testünkkel, lelkünkkel, s elégedettek társas kapcsolatainkkal.

VIII/1. A sportolás hatása a fizikai egészségre

A mozgáshiány következtében megnövekedett hazánkban a szív- és érrendszeri, légúti, daganatos betegségek aránya, s bizonyos betegségek előfordulási gyakoriságát tekintve hazánk Európában az első helyek egyikét foglalja el, akárcsak a lakosság rossz lelki, mentális állapotát tekintve. A rendszeres sportolás csökkenti a gyulladós és véralvadási biomarkereket, javítja a szívizom működését és struktúráját, illetve az érfalak működését. A nem gyógyszeres kezelések egyik leghatékonyabb módja a rendszeres fizikai aktivitás a magas vérnyomás és vércukorszint, az elhízás, a testzsír csökkentésére. Mozgás hatására javul a vérellátás, ami jótékony hatással van a légzőszervek, az emésztőszervek, a vérellátó szervek és vázizomzat működésére. Így nemcsak a kezelésben, hanem a prevencióban is óriási a jelentősége.

VIII/2. Az Önkormányzat sport területén megvalósított programja, a kötelezően és nem kötelezően ellátandó feladatok

A sportoláshoz való jog az állampolgárok – alkotmány által biztosított – alanyi joga. Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzata ezt az alaptézist követve, olyan, a sporttal kapcsolatos hosszútávú célkitűzéseket és feladatokat tűzött ki célul, amelyek hatásai évekkel később fognak konkrét eredményt mutatni. Olyan fejlesztési irányokat határozott meg, amelyekkel Salgótarján sportjának értékei továbbra is megőrizhetőek, és tovább fejleszthetőek, ugyanakkor hozzájárulnak az egészséges életmódra neveléshez. Az Önkormányzat számos programot valósít meg, amelynek segítségével közreműködik a sport népszerűsítésében, a mozgás gazdag életmóddal kapcsolatos sporttudományos felvilágosító tevékenység szervezésében, együttműködik a helyi sportszervezetekkel, sportszövetségekkel, köznevelési intézményekkel. Emellett a különböző pályázati forrásokból megvalósított fejlesztésekkel mozgás gazdag környezet megteremtésére is lehetőség nyílik a város lakossága számára.

2.1. Ifjúsági sport

Az óvodai nevelés a települési önkormányzatok számára kötelezően ellátandó alapfeladat, amely feladat ellátását Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzata biztosítja. A kisgyermek fejlődése csak rendszeres mozgással, napi testneveléssel, sporttal biztosítható.

Az óvodás gyermekek részére szervezett mozgás, sportolás lehetősége valamennyi salgótarjáni tagóvodában biztosított, minden tagóvodában rendelkezésre áll tornaterem vagy tornaszoba, de a rendszeres testmozgás napi gyakorlatában a játszóudvarok is kiemelt helyet foglalnak el. Az elmúlt években elkezdődött a játszóudvarok korszerűsítése, a természetes anyagokból készült játékok és mozgáseszközök beállítása. Mindegyik tagóvoda rendelkezik játszóudvarral.

Az MLSZ Országos Pályaépítési Programjában 4 grund pálya került kiépítésre, amely pályák helyszínének kiválasztásakor fontos szempont volt, hogy az óvodák környékén kerüljenek megvalósításra, így az óvodások számára biztosítva legyen a napi mozgásigényük. A pályák a Salgótarjáni Összevont Óvoda és Bölcsőde Mackóvár Központi Óvoda udvarán, a Városi Tanuszoda melletti területen, Baglyasalján a volt általános iskola udvarán, valamint Zagyvarónán a játszótér és az óvoda szomszédságában kerültek kiépítésre, továbbá a Központi Óvoda mászófallal is rendelkezik, amely sportrendezvények helyszínéül is szolgál a gyermekek számára.

Az Önkormányzat kiemelten fontosnak tartja, hogy a város köznevelési intézményei a magas színvonalú szakmai nevelő-oktató munkát a továbbiakban is folytatni tudják. Azok az intézmények, amelyek nem rendelkeznek tornateremmel, az Önkormányzat segítségével tudják biztosítani a törvények által előírt feltételeket, az egyes sportlétesítményeket kedvezményes bérleti díjon, használatra biztosítja a fenntartó útján a mindennapos testnevelés megszervezéséhez.

Az MLSZ Országos Pályaépítési Programjában megvalósított műfüves pályák is biztosítják a színvonalas testmozgás lehetőségét a SÁI Beszterce-lakótelepi Tagiskola és a SÁI Arany János Tagiskola udvarán.

Az önkormányzat az Óbudai Egyetem Salgótarjáni Képzési Központ és Kutatóhely hallgatói számára is biztosítja a sportolási igényeiket, lehetőségeket, ezáltal is bővítve a város sportéletének szereplőit.

2.2. Szabadidősport, önként vállalt feladatok ellátása

A szabadidősport kedvtelésből az egészség megőrzéséért, helyreállításáért, a mozgás örömeért, időtöltésként végzett sporttevékenység. Salgótarjánban több, mint 20 szabadidősporttal foglalkozó egyesület van. Ezek a sportszervezetek általában azokat mozgósítják, akik nem vesznek részt szövetségi bajnokságban és versenyeken.

Az önkormányzat sportparkok kialakítását kezdeményezte. Jelenleg két szabadtéri sportpark áll a lakosság rendelkezésére a Beszterce-lakótelepen, illetve a Városi Sportcentrum területén, de az önkormányzat további két D típusú sportpark megvalósítására nyert pályázatot 2020. évben.

Az Önkormányzat a kötelező feladatai ellátása mellett olyan feladatokat is ellát, melyeket számára semmilyen jogszabály sem ír elő, azaz önként vállalt feladatként teljesít. Ezen feladatok ellátását kizárólag saját forrásaiból tudja finanszírozni. Ilyen feladat például a sportszervezetek pénzügyi és természetbeni támogatása vagy a kedvezményes létesítményhasználat, illetve a kedvezményes bérlakás használat is.

A sporttal kapcsolatosan említést kell tenni a Remek Salgótarjáni Rendezvény- és Médiaközpont Nonprofit Kft.-ről (továbbiakban: Remek Kft.) is.

A Remek Kft. azon túl, hogy kulturális, közművelődési, közösségi értékeket ismerttet meg, mutat be, és ezeket hozza közelebb a lakossághoz, Salgótarján sport feladatait is ellátja, és ennek érdekében sportolási színtereket működtet.

A Remek Kft. sportszakmai csoport tevékenységéhez tartozik a Városi Sportcsarnok, a Városi Sportcentrum, a Városi Tanuszoda, a Városi Strandfürdő, valamint a sportrendezvények megszervezése, lebonyolítása.

A Remek Kft. a város köznevelési intézményei számára biztosítja a feltételeket az iskolai testneveléshez, kiszolgálja a salgótarjáni sportszervezetek edzési és versenyzési igényeit, valamint a verseny- és élsport, a tömegsport, a diáksport és a szabadidősport rendezvények létesítményigényeit is.

Hozzásegítve a lakosságot az egészséges életmód megtartásához az Önkormányzat a Hiszek Benned Sport Program „Fitt, Egészséges Nemzetért Tárt Kapus Program” keretében támogatja a civil szervezetek pályázatait és a pályázatok keretében megrendezésre kerülő programokat.

IX. Mentálhigiénés helyzet

A mentális egészség nem azonos csupán a mentális betegségek, tünetek hiányával. A WHO a mentális egészséget úgy definiálja, mint a jóllét állapotát, amelyben az egyén meg tudja valósítani képességeit, meg tud birkózni a normális élet stresszhelyzeteivel, termékenyen képes dolgozni, és hozzá tud járulni a közösségének életéhez. A mentális egészség a „mentális funkciók jó működőképességének állapota, amely a jól működő tevékenységeket, az emberekkel való megfelelő kapcsolatok kialakítását, az élethelyzetekben bekövetkezett változásokhoz való alkalmazkodás és a nehézségekkel való megküzdés képességét és a képességeink megfelelő használatát eredményezi.

A mentális betegségek megelőzése, visszaszorítása a lakosság egészségének megtartásához elengedhetetlen.

A Salgótarján, Meredek út 33-35. szám alatti, önkormányzati tulajdonú ingatlanban pályázati forrásból alakította ki az Önkormányzat a HORIZONT Nappali Ellátó Központot. Az Intézményben 2019. december 12-től működik a pszichiátriai és szenvedélybetegek nappali ellátása, 2021. március 30-tól pedig a pszichiátriai és szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátás, valamint a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása is.

A pszichiátriai és a szenvedélybetegek nappali ellátása az öntevékenységre, az önsegítésre épülve biztosítja az ellátást igénybe vevők igényei alapján a kulturális, szabadidős, tájékoztató, képzési, átképzési, állásközvetítő, védett lakhatást elősegítő, lakossági és családi programok, találkozók szervezését, lebonyolítását.

A pszichiátria betegek közösségi ellátásának célja az otthonukban élő, intenzív támogatást igénylő, hosszan tartó pszichiátriai problémával élők, illetve pszichiátriai kezelésben részesülők szükségleteinek kielégítése, életvitelük, rehabilitációjuk és szociális biztonságuk segítése.

A közösségi szenvedélybeteg-ellátás célja, hogy a gondozott szenvedélybetegek integrált és teljes jogú tagjai maradjanak a társadalomnak, illetve reintegrálódjanak a közösségbe.

Az alacsonyküszöbű szolgáltatással az addiktológiai problémával küzdők és közvetlen környezetük minél szélesebb körének elérése, fogadása és ellátása, a szerhasználatnak, valamint járulékos ártalmainak a csökkentése, a változás elindítása és segítése, az életvitelbeli változás ösztönzése a cél.

Az intézményben lehetőség van a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatok kiépítésére, valamint az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére, igény szerint segítséget nyújt az ellátottak étkezésének megoldásában, és helyet biztosít az étel elfogyasztásához. Az intézmény a szolgáltatásai között megfelelő kompetenciájú szakemberek bevonásával mediációt, egyéni, csoportos, pár-és családterápia szervezését biztosítja.

A Horizont Nappali Ellátó Központ jó kapcsolatot épített ki a szakmacsoport más intézményeivel, több esetben már létrejöttek az együttműködési megállapodások, illetve folyamatban van azok létrejötte. Mivel a megyében egy rehabilitációs intézmény sem működik, így több olyan szervezettel is felvettük a kapcsolatot, amely a szenvedélybetegék rehabilitációját végzi, tehát szükség szerint ezzel is tudjuk segíteni klienseink gyógyulását.

Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzatának Közgyűlése 2015-ben adott felhatalmazást az újjászerveződött Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (továbbiakban KEF) működésére. A KEF ebben az évben új tagokkal kezdte meg munkáját, és megalkotta Salgótarján Megyei Jogú Város Drogellenes Stratégiáját 2016-2020 évre, mely a mai napig is alapját képezi tevékenységének.

- 2016-2017. évben társadalmassítási programsorozatot valósítottunk meg, szakemberek részére.
- 2018-ban átfogó felmérés lett készítve „Kábítószer-probléma és szerhasználat feltérképezése a 11. osztályos diákok és osztályfőnökeik körében Salgótarján és Nógrád megye középiskoláiban” címmel. 2018-2019 évben a felmérés eredményeinek ismertetésére került sor különböző szakmai fórumokon.
- 2019. évben iskolai keretek között NMKH Népegészségügyi Főosztály munkatársa (a KEF tagja) interaktív előadásokat tartott a különböző addikciót okozó szerek egészségre gyakorolt hatásáról. Továbbá 2019. évre a „Szegregáció és drog Salgótarjánban” című felmérés elkészítése volt a cél.
- A KEF 2020-2021. évi munkája a járványügyi helyzetre tekintettel a korábbi gyakorlatoktól eltérően alakult, kevesebb személyes jelenlétre került sor, és nagyobb szerepet kapott az online kapcsolattartás.

X. Az egészségügy területén tevékenykedő civil szervezetek

A betegek ellátására, segítésére évtizedeken keresztül csak az állami intézményekben volt lehetőség, de napjainkban már a civil szervezetek is szerepet vállalhatnak az egészségügyi szolgáltatásban, elsősorban a megelőzés, felvilágosítás, önségítés terén.

X/1. Salgótarjánban az egészségügyi területén működő civil szervezetek

- Belszervi Betegek Salgótarjáni Egyesülete (BEBESE)
- Magyar Rákellenes Liga

A BEBESE (elődszervezete 1996 márciusában jött létre) jelenlegi nevén 1997 áprilisától működik. A Nógrád Megyei Bíróság 2000. július 21-i végzésével nyilvánította közhasznú egyesületté.

Az egyesület alapvető célja, hogy 70 fő körüli tagsága körében sokoldalú neveléssel segítse az egészségesebben élést, - más szavakkal: segítse a betegségmegelőzést, a gyógyulást, ill. a rehabilitációt. Ennek érdekében éves tervet, annak konkretizálásaként féléves programokat készít. Évente mintegy 40 foglalkozást szerveznek átlagosan, amelyek közül a legfontosabbak és a leggyakoribbak egészségügyi ismeretterjesztő előadások szervezése, az egészséges életmód, a korszerű táplálkozás szorgalmazása különböző bemutatókon receptekkel, ételkóstolókkal, főzőtanfolyam szervezésével, gyógyhatású készítmények propagálása, termékbemutatókon, kedvezményes forgalmazásuk, az alternatív gyógymódok

(természetgyógyászat, homeopátia, keleti gyógyítás) ismertetése, szűrővizsgálatok (celladamszűrés, íriszvizsgálat, koleszterin-vércukorszint,- vérnyomásmérés, stb.) megszervezése, a mozgáskultúránk fejlesztése, túrák, gyógyfürdő látogatások szervezése, kedélyjavító foglalkozások, 2004. óta évente egész napos, komplex programmal szervezett városi egészségnapok megszervezése.

A Magyar Rákellenes Liga 1990. óta civil szervezetként vesz részt a rák elleni küzdelemben.

Legfontosabb feladataik: egészségnevelés, figyelemfelhívás a korai felismerés és önvizsgálat jelentőségére, szűrések szervezése és népszerűsítése a lakosság körében. A betegeket és hozzátartozóikat szakmai, jogi és lelki segítségnyújtással is támogatják, rehabilitációjukat pedig klubfoglalkozások keretében segítik elő. Kurzusokat szerveznek orvosok, ápolók részére, önkéntes segítők képeznek. Adományok gyűjtéséből befolyt forrásból egészségügyi intézmények számára vásárolnak korszerű, gyógyító eszközöket, gépeket. A Liganak 37 alapszervezete működik országszerte, közel 3500 fős tagsággal.

X/2. A civil szervezetek és közösségek támogatása

Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzata a fenti feladatok ellátásához szerepet vállal a civil szervezetek támogatásában. Az Önkormányzat támogatja a Salgótarján területén működő civil szervezetek tevékenységét, a civil szervezetek együttműködési formáit, valamint az általuk tervezett programok megszervezését. E támogatás formája pénzügyi és szakmai, de emellett infrastrukturális és természetbeni támogatást is nyújtunk, illetve az önkormányzati és az intézményi kommunikációs csatornáikon keresztül folyamatosan továbbadjuk a civil szférát érintő döntéseket, vállaljuk a civil szervezetek közérdekű információinak nyilvánosságra hozását.

2.2. Az önkormányzat a civil szervezetek tevékenységének önkormányzati elismerését kifejező díjat alapított „*Salgótarján Civil Társadalmáért*” elnevezéssel, a díjat évente egy helyi civil szervezetnek ítéli oda.

XI. Hatóságokkal történő együttműködés

XI/1. Az egészségügyi alapellátás működtetésével összefüggő együttműködés

Az egészségügyi szolgáltató a tevékenységét működési engedély alapján, és – közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató esetén – finanszírozási szerződés birtokában végzi. Közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató a Salgótarján és Térsége Egészségügyi-Szociális Központja, valamint az Önkormányzattal feladat-ellátási szerződést kötött vállalkozás formájában dolgozó orvosok. Az illetékes hatóságokkal az évek során kialakított jó kapcsolat nagyban hozzájárul a város kötelező feladatainak ellátásához, a jogszabályok által meghatározott vagy egy-egy eseti feladat zökkenőmentes megvalósításához. Működési engedély tekintetében a Nógrád Megyei Kormányhivatal Salgótarjáni Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya, a finanszírozás tekintetében a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő az illetékes hatóság. A szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása terén a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézettel vagyunk kapcsolatban.

XI/2. Eseti együttműködés

A 2020-ban kezdődő egészségügyi veszélyhelyzet még inkább szükségessé tette az érintett hatóságok és szervek közötti kapcsolat megerősítését, a napi kommunikáció kialakítását. A

járvány kezelésével összefüggésben felmerülő feladatok kapcsán az önkormányzat, a polgármester, mint a katasztrófaelhárítási ügyek irányításában és végrehajtásában felelős helyi vezető, illetve a polgármesteri hivatal szakemberei, az ESZK vezetői napi szintű kapcsolatot alakítottak ki a helyi védelmi bizottsági munkában részt vevő szervezetekkel, a tisztifőorvossal, a Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztályával.

Önkormányzatunk a rendelkezésére álló források maximális kiaknázásával segítette a járvány elleni küzdelmet. Részt vettünk oltóbuszon történő oltási akció megszervezésében, helyet biztosítottunk oltópontok működtetéséhez, mindezekről a lakosság részére naprakész információt nyújtottunk. Az által Önkormányzatunk segítette valamennyi házi orvos az országos oltási akciókban történő részvétellel (eszközök, nyomtatványok biztosítása), ezzel egyidejűleg tájékoztatta a lakosságot az oltási akciónapokról, így segítve a járvány elleni védekezést.

XII. SWOT analízis a fenti szempontrendszerek alapján

A SWOT analízis célja, hogy egy meghatározott problémakör mentén feltárja az adott állapotot, rendszert, illetve az erősségeit, gyengeségeit a veszélyeken és a lehetőségeken keresztül.

Az egészségügy helyzete SWOT analízis formájában Salgótarjánban:

ERŐSSÉGEK	GYENGESÉGEK
Elhivatott orvosok	A praktizáló orvosok jelentős része már nyugdíjas vagy a nyugdíjkorhatárhoz közel álló
Megfelelő számú orvosi rendelő rendelkezésre állása	Vegyes tulajdoni forma, a rendelők nagy része magántulajdonban van
Az állami finanszírozás kedvező alakulása	Ügyeletben résztvevő orvosok kevés száma
Erős civil szervezetek jelenléte	Önálló gyermekorvosi ügyelet hiánya
Nagyszámú sportegyesület, csoport és közösség aktív tevékenysége	Elégedetlenség és ellentmondás a központi ügyelet helyszínével összefüggésben
Az ifjúsági korosztály egészséges életmódra nevelése feltételeinek megteremtése, azok folyamatos fejlesztése	A megüresedő körzetek számának növekedése
A szakellátást biztosító intézmény színvonalának folyamatos emelkedése	Idősödő lakosság és csökkenő születésszám
Jól működő Kábítószer Egyeztető Fórum	A szociális alapszolgáltatási feladatok hétféligi ellátásának hiánya
	A lakosság rossz egészségi állapota és gyenge egészségtudatossága
LEHETŐSÉGEK	VESZÉLYEK
Önkormányzati programok kidolgozása, rendeletalkotás a letelepedés elősegítése érdekében	A hátrányos helyzetű rétegek (főként a mélyszegénységben élők, munkanélküliek) fizikai és mentális leépülésének erősödése
TOP pályázati források rendelkezésre állása	Kevés rendelkezésre álló saját pénzügyi forrás
Civil szervezetek preventív programokba történő bevonása, egészségügyi tájékoztató tevékenység és szűrőprogramok indítása a részvételükkel	Humán erőforrás hiánya a programok szervezésére, menedzselésére
A szociális szférában dolgozók bekapcsolása a preventív programokba	A szociális szféra preventív programokba történő bekapcsolására nincs egységes, kidolgozott eljárás. A szférában dolgozók alacsony bérezése miatt nem könnyű a munkaerő megtartása
Az alapellátás és a szakellátás informatikai adatbázisainak összekapcsolása révén hatékonyabb szakmai együttműködés kialakítása	Fokozódó járványveszély

XIII. Célok, feladatok

A célok és feladatok meghatározásánál fontos szempont, hogy egy település önkormányzata milyen eszközökkel és lehetőségekkel bír, amelyek az egészségesebb környezet, élhetőbb élettér és a lakosság egészségesebb életmódjának megvalósulásához hozzájárulhatnak.

XIII/1. Célok:

- Fenntartható infrastrukturális háttér biztosítása
- A szakember állomány biztosítása és megerősítése
- Az alap- és a szakellátás egymásra épülésének, együttműködésének elősegítése
- A lakosság egészségi állapotának, életminőségének javítása
- Az ifjúság egészséges életmódra, sportra nevelése
- Járási egészségfejlesztési iroda létrehozásának vizsgálata.

1.1. A célok megvalósítása infrastrukturális szempontból

Az Önkormányzat a 2000-es évek elején rendelőinek nagy részét privatizálta. Ez a döntés összhangban volt az akkor megjelent, az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvénnyel. Az önálló orvosi tevékenység fogalmának definiálásával, az erre jogosító működtetési jog vagyoni jogként való meghatározásával, az orvos praxisért való felelőssége helyeződött a gyógyító munka középpontjába.

Salgótarján Megyei Jogú Város Közgyűlése kifejezte azon szándékát, hogy a működtetési jogot szerzett házi orvosok, házi gyermekorvosok és fogorvosok számára, az ellátáshoz szükséges infrastruktúrát – önkormányzati vagyont – vagyoneértékelést követően, és a vonatkozó végrehajtási rendeletek ismeretében elidegeníti. A közgyűlési határozat alapján az orvosi rendelők többségének adásvételére sor került, ami akkor jó döntésnek bizonyult, hiszen jelentős fenntartási költségtől mentesült az Önkormányzat, mára azonban bebizonyosodott, hogy nem áll rendelkezésre elegendő infrastruktúra az egészségügyi alapellátás biztonságos működtetéséhez. A nyugdíjas, illetve a közeljövőben nyugdíjba vonuló orvosok rendelőinek visszavásárlása elengedhetetlen. Emellett szól az az érv is, hogy jelenleg nincs olyan önkormányzati tulajdonban lévő és az alapellátásban használt ingatlan, ami még rendelkezik szabad kapacitással, ezért a városközpontban legalább egy rendelő tulajdonjogának a megszerzése esedékessé válik.

Az alapellátásban működő ingatlanok nagy része magántulajdonban van: 21,5; önkormányzati tulajdonban 12,5; valamint a fogorvosi alapellátásban 1 rendelő Somoskőújfalu Község Önkormányzata tulajdonában, 2 rendelő a Szent Lázár Megyei Kórház tulajdonában van.

Az egészségügyi alapellátás biztonságos működtetéséhez elengedhetetlen az infrastrukturális fejlesztés, ki kell alakítani azt a rendelő struktúrát, amivel az önkormányzat biztonsággal el tudja látni a feladatot.

Salgótarján egy hosszan elnyúló, de szerteágazó peremkerületekkel rendelkező völgyváros, nem gazdaságos a város peremkerületein, elszórva található valamennyi orvosi rendelő működtetése. Alapkonceptióban egészségügyi centrumok kialakítása a legelőremutatóbb lépés, amit a városközpontra, valamint a város északi és déli városrészére fókuszálva érdemes megvalósítani. Azonban e mellett a körzetek számát, az ellátandó lakosságszámot, illetve a földrajzi elhelyezkedést figyelembe véve szükséges önálló rendelőket is működtetni például a város peremkerületén elhelyezkedő felnőtt házi orvosi körzetek esetében.

A körzetek biztonságos működtetéséhez elegendő rendelővel kell rendelkezni. Ideális esetben minden körzet külön rendelővel rendelkezik, de a minimálisan meghatározott rendelési idő figyelembevételével egy orvosi rendelőben legfeljebb kettő körzet működtethető. A

körzetszámok meghatározásánál figyelembe kell venni az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben meghatározott létszámokat. Az egészségügyi alapellátásban a feladatellátás címzettjei a települési önkormányzatok.

Figyelembe véve a jelenlegi magántulajdonban lévő rendelőket, illetve az ezekben a rendelőkben feladat-ellátási szerződés alapján praktizáló orvosok életkorát és ezáltal a várható nyugdíjazásukat, a hosszú távú cél (10 év) az önkormányzati tulajdonú rendelők számának növelése kell, hogy legyen. Az önkormányzat elsősorban pályázati források igénybevételevel tud új rendelőket bevonni az alapellátási rendszerbe. Új rendelők vagy vásárlással, vagy önkormányzati tulajdonú ingatlanok orvosi rendelőkbe történő átalakításával biztosíthatók. A pályázatok elsősorban a rendelők kialakítását támogatják, nagyobb számú rendelők vásárlásához külön központi költségvetési támogatásra lenne szüksége az önkormányzatnak.

A körzeteknek helyet adó ingatlanok megvásárlását, annak ütemezését a szükségleteknek megfelelően, a körzetek megüresedésével összhangban és a pályázatokhoz igazítva lehet megvalósítani. A korszerű, minden igényt kielégítő orvosi rendelők kialakítása, felújítása érdekében szükséges a TOP pályázati források maradéktalan kiaknázása, ezzel csökkenthető az önkormányzati saját forrás mértéke. Ezzel párhuzamosan szükséges a körzetek lakosságszám alakulásának folyamatos felülvizsgálata is, amelyet megkezdtünk.

A jelenlegi háziorvosi rendelő struktúra nem teszi lehetővé, hogy a szolgáltatások minél tágabb körét (csoportpraxisok, egyéb, az egészségügyi ellátó tevékenységhez kapcsolódó szolgáltatások egy helyen történő biztosítása) nyújtsa a lakosság számára.

Az önkormányzat a Terület- és Településfejlesztési Operatív Program Plusz (TOP Plusz) program keretében tervez további egészségügyi centrumok létrehozást tervezni az északi városrészben és a nyugati városrészben. A Beszterce-lakótelepen a jelenleg is működő felnőtt és gyermekorvosi rendelők mellett fogorvosi rendelő is kialakításra kerülne. Ehhez szükséges a magántulajdonban lévő rendelők megvásárlása várhatóan 2022-ben. A nyugati városrészben önkormányzati tulajdonú ingatlanban kerül sor a fejlesztésre.

E mellett szintén a TOP Plusz keretében a Vásártéren (Salgótarján, Úttörők útja 3/A) található felnőtt háziorvosi körzeteknek helyt adó rendelők felújítását tervezi az önkormányzat, amelyhez szintén szükséges az ingatlanok megvásárlása várhatóan 2023-2025. közötti időszakban.

A célok között szerepel a déli városrészben egy fogorvosi rendelő kialakítása is, amelyet a Budapesti úti ingatlanba átköltöztetett körzetek miatt megüresedett önkormányzati tulajdonú épületben valósul meg.

Célunk, hogy az ellátást a lakosságszámhoz igazított számú és korszerűen felújított rendelőkben biztosítsuk.

1.2. A célok megvalósítása szakmai, szervezeti szempontból

Többen megállapították már, hogy a háziorvosoknak un. „kapuőr” szerepük van, központi szerepet töltenek be az egészségügyben, ők jelentik az első kontaktust az egészségügyi ellátással, amelyben – ideális esetben – ki tudják elégíteni a betegek személyre szabott igényeit, monitorozni tudják a betegek diagnosztizálását, terápiáját, a betegségek megelőzését, koordinálják a betegellátást az alapellátáson kívül is. Ebben a munkában nagy segítséget nyújtanak a szakképzett asszisztensek, ápolónők, ezért az ő megbecsülésük legalább olyan fontos tényező.

A mai, jelentősen túlterhelt és országszerte orvoshiánnyal küzdő alapellátásban a kihívásoknak való megfelelésre új szervezeti modellek vannak kialakulóban. Az Eüatv. említi az alábbi szervezési formákat:

- *praxisközösség*: a háziiorvosi, házi gyermekorvosi, alapellátást nyújtó fogorvosi, védőnői szolgáltatók feladatainak ellátására létrejött működési forma,
- *csoporthozzás*: olyan együttműködési forma, amely keretében a háziiorvosi, házi gyermekorvosi alapellátási feladatok mellett jogszabályban meghatározottak szerint a járóbeteg-szakellátás körébe tartozó egyes ellátások is nyújthatók.

A csoportpraxis megjelenési formái lehetnek az *egészségügyi központok* is.

E szervezeti formák kialakításának (kialakulásának) elősegítéséhez kormányzati szinten megfelelő jogi és finanszírozási szabályozás szükséges. Ez a kezdeményezés szintén megtörtént az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény és a praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet életbe léptetésével. A praxisközösségek vonatkozásában Korm. rendelet további részletszabályokat fogalmaz meg. A kormányrendeletben meghatározott kollegiális praxisközösséghez való csatlakozással jelentős többléttámogatáshoz jutnak az abban résztvevő orvosok. A kollegiális praxisközösségeken belül létrehozható speciális szakmai együttműködési formákkal pedig az állam még további anyagi támogatást biztosít a számukra. Ezek az együttműködési formák:

- a) egyesült praxisközösség, amely több, egy járáson belül működő háziiorvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében valamennyi háziiorvosi szolgálatot ugyanaz az egészségügyi szolgáltató működteti;
- b) integrált praxisközösség, amely több, egy járáson belül működő háziiorvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az érintett háziiorvosi szolgálatban praxisjoggal rendelkező háziiorvosok vagy a háziiorvosi szolgálatokat működtető egészségügyi szolgáltatók - önállóságukat megtartva - egy közösen alapított egészségügyi szolgáltatót hoztak létre alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében;
- c) praxisközösségi konzorcium, amely több, egy járáson belül működő háziiorvosi szolgálat között létrejött szoros szakmai és gazdasági együttműködés, amelyben az érintett háziiorvosi szolgálatokat működtető egészségügyi szolgáltatók - megőrizve önállóságukat - egymással konzorciumi együttműködési megállapodást kötöttek alapellátási feladataik összehangolt ellátása érdekében, és soraikból egy konzorciumvezetőt jelöltek meg, amely képviseli az együttműködést.

A végrehajtás a helyi szinten működő egészségügyi szolgáltatók, illetve a feladatellátásra kötelezettek feladata, tehát a megvalósításban fontos szerepet játszanak a helyi kezdeményezések is.

Megvizsgálandó – a betegellátás szinten tartása és a körzetek finanszírozhatósága figyelembevételével – a jelenlegi alapellátási körzetek újra strukturálásának lehetősége, továbbá az alapellátási körzetek működtetésének biztosításához elengedhetetlen a betöltetlen körzetek álláshelyeinek folyamatos hirdetése.

Az is világosan látszik már évek óta, hogy az alapellátás fejlesztéséhez alapvető szükség van az alapellátásban nyújtott szolgáltatások bővítésére, amely magában foglalja az alapellátás megelőző és népegészségügyi-egészségfejlesztési szerepének erősítését, egyes szakorvosi ellátások biztosítását, illetve más, az emberek egészségi, mentális állapotára jelentős ráhatással bíró területek bekapcsolását vagy az azokkal történő együttműködés megteremtésének lehetőségét is. Ez az egészségügyi alapellátásban dolgozók és a helyi szociális és gyermekjóléti,

gyermekvédelmi ellátórendszer, valamint az ebben feladatellátásra kötelezett állami és közigazgatási szervek partnerségi együttműködésén kell, hogy alapuljon.

Bár az alapellátásban dolgozó orvosok egy része szakmailag még idegenkedik tőle, azonban a praxisközösségekbe történő belépés motiváló tényezője az ahhoz kapcsolódó megemelt finanszírozás, a jövőbeni ellátórendszer alappillérei a praxisok együttműködési formái, illetve az egészségügyi centrumok lehetnek. A város egészségügyi alapellátásban dolgozó orvosok is megkezdték a praxisközösségekbe történő tömörülést.

Évek óta nemcsak városunkban, de országosan jellemző tendencia, hogy az orvos nyugdíjba vonulása vagy egyéb okok miatt megüresedett körzeteket nem sikerül betölteni. Bár a tapasztalat azt mutatja, hogy nyugdíjazásuk mellett is dolgoznak az orvosok, többen csak hivatástudatból, illetve utánpótlás hiányában, azonban az életkor miatt megromlott egészségi állapot igazán veszélyeztető tényező az ágazatban.

A nyugdíjba vonuló orvosok praxisának átadásának szabályozására a „praxisjog” intézménye hivatott. A praxis átadását a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet szabályozza. Az Országos Kórházi Főigazgatóság Alapellátásfejlesztési Igazgatósága égisze alatt működik a praxisprogram I és praxisprogram II, emellett a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnél még mindig lehet pályázni letelepedési támogatásra a tartósan betöltetlen háziorvosi és fogorvosi körzetek betöltésére, de ezek a központi támogatási rendszerek még mindig kevésnek bizonyulnak ahhoz, hogy a hátrányos helyzetű térségekben is enyhíteni tudják az orvoshiányt.

E programok mellett az Önkormányzat saját forrásból is működtet programokat, illetve nyújt támogatást az egészségügy területén is. A város 2016. óta kiemelten figyelmet fordít a pályakezdők letelepedésének támogatására különböző ösztöndíjprogramokkal.

A „*Szakembereket Salgótarjánba*” elnevezésű program keretében az Önkormányzat vállalta, hogy jelképes összegben történő bérbeadással lakást biztosít a Salgótarjánban letelepedni szándékozó szakembereknek. Az „*Itt van az otthonunk, itt van a jövőnk*” programon belül havi 50.000 Ft ösztöndíjat nyújtunk annak, aki vállalja, hogy a képzés megszerzését követően foglalkoztatásra irányuló jogviszonyt létesít salgótarjáni székhellyel vagy telephellyel rendelkező munkáltatóval.

Továbbra is figyelmet kell fordítani a pályakezdők letelepedésének támogatására, akár a már működő ösztöndíjprogram alapján, illetve azt tovább gondolva.

Szükséges lenne egy komplex, kifejezetten a hátrányos településekre kidolgozott támogatási rendszer, program is, amely a fiatal orvos letelepedését és praxisának kiépítése mellett a fiatal kolléga „mentorálását” vállaló, orvost is érdekeltté teszi. Ilyen program a várható nagyságrendje miatt – elsősorban központi támogatással valósulhatna meg.

XIV. Összegzés

A leírtak alapján, jól látható, hogy Salgótarján Önkormányzata lehetőségeihez mérten mindent megtesz a kötelezően ellátandó alapszolgáltatások minőségi működtetéséért, az ebben részt vevő szakemberek igényeinek kielégítéséért, színvonalas munkavégzésükben való segítségért. Az önként vállalt feladatokkal, intézmények működtetésével igyekszik hozzájárulni a város lakóinak egészségesebb életének megalapozásáért, szemléletformáló gondolkodásának kialakításáért.

A benyújtott pályázatok sikere, a leendő és jövőbeni beruházások, fejlesztések mind az irányú elkötelezettséget mutat a város részéről, hogy tenni akar az egészségügyi helyzet javításán, a lakosok, és a szakemberek elégedettségére.

Ám ezek a feladatok sok esetben külső, kormányzati segítség nélkül nem valósíthatóak meg. Az orvoshiány nem csak a várost, a járást, a megyét érinti, de sajnos országos problémaként van jelen napjainkban. A megfelelő számú szakemberek képzése, pótlása, megtartása csak kormányzati intézkedésekkel érhet célba, melyhez természetesen Salgótarján Önkormányzata is hozzá kíván tenni.

A 2020-tól fennálló járványügyi helyzetben megnőtt a népegészségügyi és járványügyi feladatokkal járó tevékenységek száma is. Ez a jövőben is stratégiai szintű együttműködést igényel nemcsak az egészségügyi szolgáltatók, hanem természetesen a hatóságok között is.

Az Önkormányzat egészségfejlesztési programjával a lakók egészségesebb életét, az egészségügy színvonalasabb működését kívánja szolgálni. A program megvalósítása csak összefogással lehetséges, amelybe szükséges bevonni a városban jelenleg és a jövőben praktizáló orvosokat, az önkormányzati intézményeket, szakembereket is. Azonban a siker nem lehetséges központi segítség nélkül, hiszen egy hátrányos helyzetű térségben lévő, nehéz szociális körülmények között élő lakossággal erősen terhelt város önerőből nem képes a szükséges fejlesztések megvalósítására.