

***PÉTEGISZ Nonprofit Zrt.***  
***Stratégiai terve (2018-2023.)***  
munkaközi anyag

Gyógyítani a legkorszerűbben,  
ápolni a legemberségesebben,  
betegségeket megelőzni legeredményesebben.

## Tartalomjegyzék

1.Bevezető .....	4
2.Helyzetfeltárás .....	6
2.1. Makro-környezet.....	6
2.2.A szakellátás helyzete .....	8
2.2. Földrajzi, gazdasági környezet .....	10
2.3. Epidemiológiai mutatók.....	12
2.3.1. Demográfiai mutatók.....	12
2.3.2. Morbiditási mutatók.....	14
2.3.3. Mortalitási mutatók.....	16
2.3.4. Lelki egészségre vonatkozó adatok .....	18
2.3.5. Etnikai csoportok epidemiológiai mutatói .....	20
2.3.6.Foglalkoztatottság szerkezete és az oktatás hatása az egészségre .....	21
2.3.7. Népegészségügyi szűrések a járásban .....	24
2.3.8. A Polgári Egészségfejlesztési Iroda eredményei .....	26
2.3.9. Egyéb szűrések, tanácsadások.....	28
2.4. A PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. ellátási területén lévő egészségügyi kapacitások és tevékenységek bemutatása... ..	29
2.4.1. Háziorvosi-házi gyermek-, fogorvosi alapellátás, ügyeleti szolgálat .....	29
2.4.2. Védőnői Szolgálat.....	29
2.4.3. Járóbeteg szakellátás .....	29
2.4.4. Egészségfejlesztési Irodák (EFI –k) a járásban .....	30
2.4.5. EFI lelki egészségfunkcióval való bővítése .....	30
2.4.6. Otthoni szakápolás.....	30
2.5. PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. tevékenységének bemutatása .....	31
2.5.1. Szervezeti felépítés .....	31
2.5.2. Betegellátás.....	33
2.5.3. Rendelkezésre álló vagyon .....	39
2.5.4. Humán erőforrás.....	40
2.5.5. Kommunikáció .....	45
2.6. SWOT analízis .....	47
3.Stratégiai célok megfogalmazása .....	48
3.1. Szervezeti felépítés .....	48
3.2. Betegellátás .....	48
3.3. Gazdálkodás .....	49
3.4. Humán erőforrás .....	50
3.5. Kommunikáció .....	50
4. Cselekvési program .....	52
4.1. Szervezeti felépítés .....	52
4.2. Betegellátás.....	54

<b>4.3. Gazdálkodás .....</b>	<b>56</b>
<b>4.4. Humánerőforrás .....</b>	<b>58</b>
<b>4.5. Kommunikáció .....</b>	<b>59</b>
<b>5.Stratégiai célkitűzések teljesülésének értékelése, visszacsatolás .....</b>	<b>60</b>

## 1.Bevezető<sup>1</sup>

„A stratégiai tervezés elmélete és gyakorlata elsősorban a nagyobb méretű vállalatok példáin keresztül került és kerül a köztudatban, illetve a szakirodalmakba. Kisajátíthatják-e a nagyvállalatok a stratégiai tervezés fogalmát, avagy tért kell engedniük- többek között ezen területen is-a kisebb méretű vállalatok sajátos jegyeket is hordozó szférájának. A kisvállalati szféra ugyanis az utóbbi időben- elsősorban létének igazolására- szívesen adaptálja azokat a korszerű vállalatvezetési elméleteket és módszereket, amelyek korábban kizárólag a nagyobb vállalkozásoknál voltak honosak. Ez okozza, azt, hogy számos esetben a hallgatólágon nagyokra értelmezett fogalom kiegészül a „kisvállalati”jelzővel. Így születnek meg az olyan kategóriák, mint pl. kisvállalati marketing, kisvállalati gazdaságtan, kisvállalati kontrolling stb.

A kisvállalatok előnyei a nagyokkal szemben:

- a kisvállalatok lényegesen rugalmasabbak,
- nagyobb a szabadságfokuk,
- döntési folyamataik átláthatóbbak,
- jelentősebb személyes részvétel szerepe a vezetésben.

Ezek az érvek nagy általánosságban igazak. Mindezek előrebocsátása utána a kisvállalatok általános ismérvei közül a tervezési tevékenységüket leginkább befolyásoló jegyek a következők:

- A kisvállalatoknál kevés, illetve általában hiányzik a specifikus ismeretekkel rendelkező szakember, aki tanácsot tud adni a vezetőségnek. Ez természetesen vonatkozik a tervezési szakértőkre is.
- Általában egy-két személy vesz részt a jelentős (stratégiai) döntések meghozatalában. A kisvállalatok többnyire a tulajdonosok vagy azok egy része személyesen vezeti, akik így gyakorlatilag részt vesznek a vezetési folyamat minden aspektusában.
- A kisvállalat a fontosabb döntések meghozatalánál jóval függetlenebb a külső érdekszféráktól, kevésbé van rajtuk hatással a minisztérium, valamelyik bank vagy éppen lobby.

Ezek a jegyek azonban kétarcúak. Bizonyos szempontból igazolják, más szempontokból viszont megkérdőjelezzik a kisvállalati stratégiai tervezés létjogosultságát. Az e területen született korábbi empirikus felmérések azt mutatják, hogy Magyarországon a kisvállalatok vezetői - bár hangsúlyozzák korlátait- általában szükségesnek vélik a stratégiai gondolkodást, a stratégiai tervezési eljárásokat, módszereket. Paradox módon a lojális vezetői hozzáállás ellenére a gyakorlat egészen mást mutat: a kisvállalatok többségében átfogó, rendszeres strukturált stratégiai tervezésről nem lehet beszélni. Ezt nyilván az általában vett tervezési tevékenységről is ki lehet jelenteni.

Ebben a helyzetben kétségkívül kiemelt jelentőséggel bír a stratégiai gondolkodás fontosságának igazolása, a stratégiai fogalmának olyan meghatározása, amely keretétől tud szolgálni a kisvállalati vezetés tervező tevékenységnek. Egy ilyen keret lehet a stratégia fogalmának többsíkú meghatása.

---

<sup>1</sup> Sokszínűség a cégstratégiában, Aula kiadó, Jelen Tibor: Gondolatok a kisvállalati stratégiai tervezésről

A többsíkúság három értelmezési szintet jelöl:

- a stratégia mint szemlélet,
- a stratégia mint vezetési mód,
- a stratégia mint tevékenység.

A stratégiai gondolkodás meghatározó vetülete a stratégiai tervezés. A vállalkozás viszonylag hamar ráéreznek, hogy mennyivel nagyobb esélyük van a sikerre, ha képesek a jövőt „megalkotni”.

Alapigazság, hogy a jövő nem magától véletlenül alakul, hanem alakítják, ha nem mi, mások.”

Ezen gondolatok tükrében készült a PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. 2018-2020. évekre vonatkozó stratégiája.

## 2.Helyzetfeltárás

### 2.1. Makro-környezet

A magyar lakosság egészségi állapota nemzetközi összehasonlításban rendkívül kedvezőtlen, és jelentősen elmarad attól, amit társadalmi –gazdasági fejlettségünk általános szintje lehetővé tene. Egyes megbetegedések, halálokok tekintetében hazánk vezető helyet foglal el a nemzetközi statisztikákban. A hazai egészségügy előtt álló kihívásokat a fenti általános európai tendenciákon kívül a magyar lakosság általánosan rossz egészségi állapota, a középkorú férfiak magas halálozási rátája, az EU-átlag dupláját kitevő korai halálozás, az elveszített potenciális életek magas száma, növekvő mértéke súlyosbítja. A daganatok, a keringési rendszer és az emésztőrendszer betegségei, a pszichiátriai és mozgásszervi megbetegedések mértéke európai összehasonlításban is nagyon kedvezőtlen, kialakulásukban nagymértékben közrejátsszik az egészségtelen, önpusztító életmód. Előfordulásuk a társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségeket követi, a betegségek következtében a leghátrányosabb helyzetű társadalmi rétegek (pl.: romák) leszakadása a születéskor várható élettartamban évtizednyi mértékű.

Magyarország Kormánya elkötelezett állampolgárai egészségi állapotának javításában, az egészségügyi ellátórendszer népegészségügyi szempontok szerinti átalakításában, a szolidaritás alapú kockázat közösség fenntartásában.

Ennek biztosítéka a megalkotott Alaptörvény (2011. április 25.), mely szerint XX. cikk „(1) Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. (2) Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő. XXI. cikk (1) Magyarország elismeri és érvényesíti mindenki jogát az egészséges környezethez.”

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapelvei körében az alábbiak szerint fogalmaz:

„Az egészség fejlesztését, megőrzését és helyreállítását az egészségügy eszközei csak a szociális ellátórendszerrel, valamint a természeti és épített környezet védelmével, illetve a társadalmi és gazdasági környezettel együttesen, továbbá az egészséget támogató társadalmi gyakorlattal és politikával kiegészülve képes szolgálni.”

Alapelvként azt határozza meg, hogy a beteg jogainak védelmét biztosítani kell, személyes szabadsága és önrendelkezési joga csak az egészségi állapot miatt korlátozható. Alapelv az esélyegyenlőség, fontos egészség fejlesztése, védelme és a betegségek megelőzése.

Az egészség tehát alapvető emberi jog, ami teljes fizikai, lelki és társadalmi jólétet jelent, és nem egyszerűen a betegség, vagy fogyatékoság hiányát. Az egészséghez való jog tágabb értelmű, mint az egészségügyi ellátáshoz való jog.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) meghatározása szerint az egészség az ember testi, mentális és szociális jólétét jelenti, nem csupán a betegség vagy fogyatékoság hiányát.

A Kormány 1039/2015. (II. 10.) határozatával fogadta el az „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégiáját. A határozat hatályba lépésének napja 2015.02.10.

Döntő jelentőségű a 2015 évi CXXIII. számú, Az egészségügyi alapellátásról szóló törvény, mely újradefiniálja az alapellátás céljait, feladatait az egyes alapellátás körébe tartozó ellátások sajátosságait.

Meghatározza a foglalkozás - egészségügyi alapellátás prevenciós feladatait. A megelőző ellátások keretében az állam szűrővizsgálatokat szervez, amelyek igénybevételét a jogszabály kedvezményekkel ösztönzi. A törvény rögzíti a települési önkormányzat feladatait is és feladatul szabja a települési egészségterv kidolgozását és megvalósítását.

A prevenciós szemléletet is feladatául szabja az egészségügyi alap és szakellátásban dolgozóknak, orvosainak, védőnőinek, nővéreinek egyaránt. 2020-as időszakra vonatkozó fő célkitűzéseket, melyek között szerepel az egészségügy működési hatékonyságának növelése, az így felszabaduló források prevencióra és ellátásfejlesztésre való átcsoportosítása, a meglévő források optimális felhasználásával a legtöbb egészségérték megőrzése.

Kormányzati prioritás az egészségügyi alapellátás új alapokra helyezése, prevenciós tevékenységének erősítése, a járóbeteg-szakellátás megerősítése, egy fenntartható, jól működő intézményrendszer kialakítása.

Fontos feladat a köz-és a magánellátások szétválasztása, a strukturálatlan kiadások formába öntése és transzparens becsatornázása a közfinanszírozott egészségügyi ellátástól elkülönülő magánellátásba.

Ezen felül kiemelt fontosságú az ágazati informatikai fejlesztések kiaknázása, és az informatikai, technikai újdonságok, elérhetővé tétele a lakosság számára (eRecept, telehealth, telemedicina, stb.).

A társágazatokkal együttműködve törekednek továbbá az egészségturizmusban rejlő lehetőségek összehangolt kihasználására gazdasági és társadalmi-jóléti szempontból.

## 2.2.A szakellátás helyzete<sup>2</sup>

Az egészségügyi ellátórendszer működése, belső struktúrája, az ellátást biztosító intézmények lehetőségeit meghatározó kapacitások, valamint az ehhez kapcsolódó finanszírozás átalakítása a Semmelweis Terv kiemelt célkitűzései közé tartozott. Az ellátórendszer szerkezetének korszerűsítése érdekében számtalan intézkedés megvalósítására került sor, melyeknek célja volt, hogy a strukturális változások a betegellátás minőségének és hatékonyságának, valamint a szolgáltatásokhoz való hozzáférésnek a lehetőségeit javítsák. A szakellátási rendszer magában foglalja a járóbeteg-szakellátást és a fekvőbeteg-szakellátást, ideértve az aktív, a rehabilitációs és a krónikus jellegű ellátásokat is. Ezen a területen a Semmelweis Tervben megfogalmazott célok elérése érdekében az alábbi fontos változások történtek.

### **A szakellátásokért való felelősség átalakulása: a szakellátási felelősségi rendszer egyes elemei, az állami szerepvállalás növelése**

A Semmelweis Terv a fekvőbeteg-szakellátórendszer átalakításával kapcsolatban célként fogalmazta meg az állami szerepvállalás erősítését. A kórházakat fenntartó önkormányzatoknak az egészségügyi feladataik ellátásából eredő adósságállománya ugyanis 2010-ben olyan mértékű volt, ami már veszélyeztette a szakellátórendszer működésének biztonságát.

Az állami szerepvállalás erősítéséhez egy többlépcsős -2011-2013 között végbement - jogalkotási és végrehajtási folyamat vezetett. Ennek első lépéseként került sor a szakellátási felelősségi rendszer újragondolására, az állam és a megyei, fővárosi, települési önkormányzatok egészségügyi feladatainak újraszabályozására. A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló törvény változásából adódóan 2012. január 1-jétől csak az egészségügyi alapellátás vált a helyi önkormányzatok kötelező feladatává, azzal, hogy a törvény megadta a lehetőséget arra, hogy más törvényben előírható legyen az önkormányzatok által kötelezően ellátandó feladatot.

Ez alapján került sor az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosítására, amely jelenleg a következő módon rendezi a szakellátásért való felelősséget:

A) az állam kötelezettségét képezi :

- a) a fekvőbeteg-szakellátás és a járóbeteg-szakellátás feltételrendszerének meghatározása (az állam szabályozási feladata),
- b) az egészségügyi szakellátási felelőssége alapjának fekvőbeteg-szakellátásról és a járóbeteg-szakellátásról való gondoskodás (az állam mögöttes felelőssége a szakellátásokért),
- c) az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettsége alapján az önkormányzat által és a közfinanszírozott szakellátási feladattal rendelkező nem állami, illetve nem önkormányzati tulajdonban lévő egészségügyi szolgáltatók által el nem látott fekvőbeteg-és járóbeteg-szakellátási feladatok ellátásának biztosítása (az állam tényleges szakellátási kötelezettsége).

B) A helyi önkormányzat az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettségének részeként gondoskodni köteles:

- a) a tulajdonában, illetve fenntartásában lévő, közfinanszírozott egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató működtetéséről,
- b) a 2013. április 28-án tulajdonában, illetve fenntartásában lévő egészségügyi szolgáltató számára megállapított közfinanszírozott szakellátási feladatok ellátásáról,

---

<sup>2</sup> EMMI, „Egészséges Magyarország 2014-2020”



c) a tulajdonában lévő, közfinanszírozott egészségügyi szakellátási feladat ellátására szolgáló vagyonhoz kapcsolódó –a helyi önkormányzat rendelkezési joga alá tartozó szakellátási kapacitással ellátandó –közfinanszírozott egészségügyi szakellátási feladatok ellátásáról.

C)A nem állami és nem helyi önkormányzati tulajdonban, illetve fenntartásban lévő egészségügyi szolgáltató tulajdonosának, illetve fenntartójának (például ide tartoznak az egyházi fenntartók) felelőssége pedig az egészségügyi szolgáltató számára megállapított közfinanszírozott szakellátási feladat ellátásáról való gondoskodásra terjed ki.

A felelősségi rendszer átalakítása mellett folyamatosan zajlott a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó önkormányzati intézmények állam általi átvétele, amely több lépcsőben valósult meg.

A járóbeteg-szakellátások vonatkozásában nem fogalmazott meg a Semmelweis Terv az állami szerepvállalás erősítésével kapcsolatos célokat. Az állami átvétel során azonban a fekvőbeteg intézményekkel együtt az integrált járóbeteg-szakellátók is állami tulajdonba és fenntartásba kerültek. Tekintettel arra, hogy az önálló járóbeteg-szakrendelőket nem vette át az állam, ezek fenntartása, illetve működtetése –az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettségük részeként –továbbra is a tulajdonos/fenntartó önkormányzatokat terheli.

## 2.2. Földrajzi, gazdasági környezet

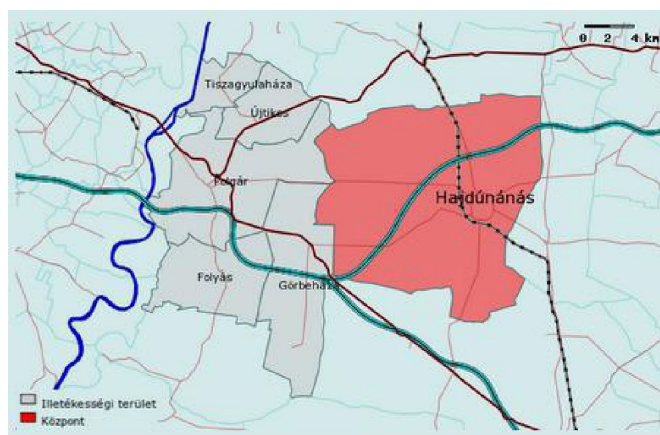
Polgár és Térség Egészségügyi Központ Nonprofit Zrt. Polgár városban helyezkedik el. Polgár a Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéket magában foglaló Észak-alföldi régió települése. A régió lakossága több, mint 1.500.000 fő. 17729 km<sup>2</sup>-nyi területe teljes egészében alföld, folyója, a mindhárom megyét átszelő Tisza. Polgár városa Hajdú-Bihar megye északnyugati szélén található. A megye az ország legnagyobb megyéje, 6211 km<sup>2</sup>-nyi területet birtokol, Hajdú-Bihar megye népességszáma a Központi Statisztikai Hivatal (a továbbiakban: KSH) adatai alapján 2015. január 1-jén 537 268 fő volt, amely az ország népességének 5,45%-át jelenti (ez a 2014. január 1-jei adatokhoz képest 2 239 fővel, míg a 2001. január 1-jei adatokhoz képest 15 996 fővel kevesebb).

Polgár három megyeszékhelytől (Debrecentől, Miskolctól és Nyíregyházától) hozzávetőlegesen azonos, 50 km-es távolságra fekszik, ezért a három megye kapujaként is szokás emlegetni. Másrészről a megyeszékhelyhez, Debrecenhez képest perifériás térség. A fővárossal és a három megyeszékhellyel is autópálya köti össze. A szomszédos országokkal való közlekedési kapcsolata viszonylag jónak mondható, kedvezően megközelíthető Szlovákia (Miskolcon át), Ukrajna (Nyíregyházán keresztül) és Románia (Nyíregyházán és Debrecenen keresztül) is. Középtávon várhatóan mindhárom orszáig kiépül az autópálya. A kedvező közlekedés-földrajzi helyzete miatt Polgár elsősorban logisztikai és kereskedelmi jellegű fejlesztések színtere (pl. Outlet Center, Polgári Ipari Park, mint logisztikai központ). A város 2007. óta tagja az Észak-alföldi Termál Klaszter Egyesületnek, melynek legfőbb célja, hogy elősegítse a termál- és gyógyturizmus érdekeltjeinek aktív részvételével az Észak-alföldi régió termál- és gyógy-idegenforgalmának fejlődését.

Hajdú-Bihar megyében 10 járás, ezeken belül 82 település található (a megyeszékhely Debrecen, valamint további 20 város és 61 község).

Polgár a Hajdúnánási járáshoz tartozik. A Hajdúnánási járás Hajdú-Bihar megyéhez tartozó járás Magyarországon 2013-tól, székhelye Hajdúnánás. Területe 547,27 km<sup>2</sup>, népessége 29 638 fő 2013. évi KSH adatok szerint. Két város - Hajdúnánás és Polgár- és 4 község tartozik hozzá, Újtikos, Tiszagyulaháza, Görbeháza, Folyás.

A Hajdúnánási járás a 2013-ban újonnan létrehozott járások közé tartozik, a járások 1983-as megszüntetése előtt nem létezett. Hajdúnánás 2013. előtt soha nem töltött be járási székhely szerepet.



1. ábra A Hajdúnánási Járási Hivatal illetékességi területe (forrás: TEIR)

A PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. által működtetett Járóbeteg Szakellátó Központ ellátási területe a korábbi (2012. december 31-ig) Polgári Kistérség területére – kiegészülve Tiszadobbal és Tiszacsegevel – összesen 8 településre terjed ki. 17 szakmában vehetnek igénybe járóbeteg szakrendelést a betegek. A szakrendelések heti 200 szakorvosi órában és 120 nem szakorvosi órában működnek.

A Hajdúnánási járás 5 települése mellett Újszentmargita, Tiszadob és Tiszacsege települések is hozzátartoznak a járóbeteg szakellátási területéhez, viszont közigazgatásilag ezek a települések a megye más járásához, illetve más megyéhez tartoznak. Tiszadob a Tiszavasvári Járáshoz, Újszentmargita és Tiszacsege a Balmazújvárosi Járáshoz tartozik.

A járás székhelyének Hajdúnánás város lakóinak szakellátását a Hajdúnánási Városi Rendelőintézet biztosítja. A Hajdúnánási Városi Rendelőintézet ellátási területéhez hozzátartozik még Hajdúdorog, ami közigazgatásilag másik járásához tartozik. A szakellátást 21 járóbeteg-szakrendelés végzi, 362 szakorvosi óraszám és 113 nem szakorvosi óraszám keretében.

Fekvőbeteg szakellátás nincs az ellátási területen, az itt élőknek Debrecenbe vagy Nyíregyházára (Tiszadob lakosai esetében) kell utazniuk, az ellátásuk a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórházban, illetve a nyíregyházi Jósa András Oktatókórházban történik.

Jelenleg a PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. ellátási területe az egyes feladatok vonatkozásában eltérő. A tulajdonosi közösség a TIOP pályázat benyújtásakor meghatározott kör, az egykori Polgári Kistérségi Társulás településeinek ( Polgár, Folyás, Görbeháza, Tizagyulaháza, Újtikos, Újszentmargita), valamint Tiszadob és Tiszacsege településeinek Önkormányzatai. A fő tevékenység (járóbeteg szakellátás) vonatkozásában a területi ellátási kötelezettséggel azonos a tulajdonosi kör.

Az otthoni szakápolási tevékenység tekintetében a kapacitások átcsoportosítása miatt 2017.-ben Tiszabob település kikerült az ellátási területből.

Az EFI Európai Uniós pályázat ellátási területének meghatározásakor Tiszacsege Város Önkormányzata feladatátfedés miatt nem csatlakozott, Tiszadob Nagyközség Önkormányzatának területét a pályázati előírások miatt nem tudtuk bevonni.

A polgári Egészségfejlesztési Iroda (a továbbiakban: EFI) ellátási területéhez 6 település Polgár, Folyás, Újtikos, Görbeháza, Tizagyulaháza, Újszentmargita tartozik. Hajdúnánás területileg a Hajdúböszörményi EFI-hez tartozik.

A 2018. évben az EFI lelki egészségfunkcióval bővül, melynek ellátási területe a Hajdúnánási járás településeire terjed ki.

Hajdúnánás Város Önkormányzata a TÁMOP program keretében a hajdúböszörményi egészségfejlesztési iroda területéhez csatlakozott. Hajdúnánás 2017. évben az EMMI-nek jelezte a Polgári Egészségfejlesztési Irodához való csatlakozási szándékát. Jelenleg jogszabály nem írja elő részünkre a járási közigazgatási rendszerhez illeszkedő ellátási területen való működését. Kötöttségünk a projekt megvalósítása során vállalt fenntartási kötelezettségünk, mely 2021.07.06. –ig írja elő a feladatellátást a projektben meghatározott területen.

## 2.3. Epidemiológiai mutatók

Az ország közigazgatási szerkezetének utóbbi években végbement változásai miatt, a statisztikai adatok vonatkozásában eltérő területi adatok állnak rendelkezésre az elemzéshez. Az elemzéshez a legjellemzőbb adathalmazt használtuk, amennyiben nem állt rendelkezésre az ellátási területre vonatkozó sokaság.

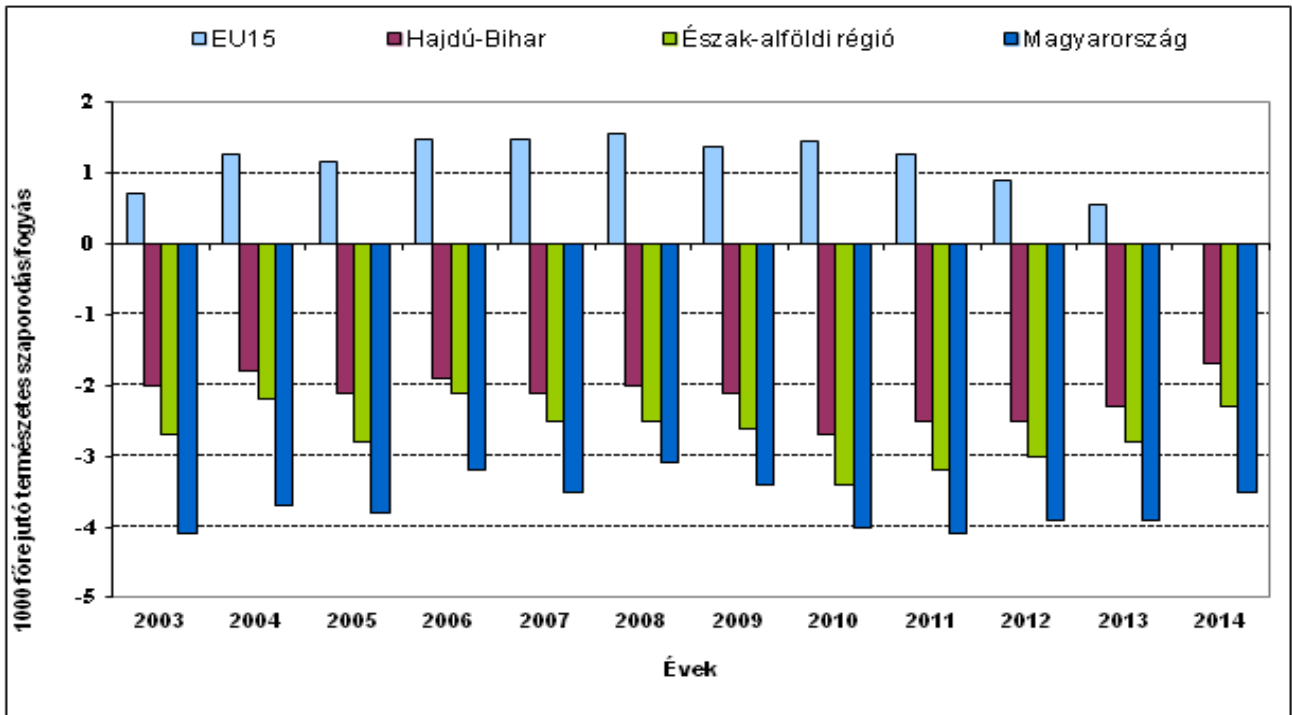
### 2.3.1. Demográfiai mutatók

A PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. területi ellátási kötelezettsége településeinek lakosság száma 21.505 fő 2017. január havi KSH adatok alapján, mely az országos jellemzőkhöz hasonlóan folyamatosan, de enyhe mértékben csökken.

A Polgári Térségi Járóbeteg Szakellátó ellátási területének lakosság száma és korösszetétele					
	összesen	0-14 év	15-17 év	18-59 év	60- felett
Polgár	8167	1152	312	4826	1877
Újtikos	950	144	41	544	221
Görbeháza	2503	340	76	1508	579
Tiszagyulaháza	751	89	27	444	191
Újszentmargita	1525	254	40	863	368
Folyás	358	64	15	185	94
Tiszacsege	4805	754	182	2798	1071
Tiszadob	2905	554	139	1614	598
Összesen	21964	3351	832	12782	4999
Arány	100%	15,26%	3,79%	58,20%	22,76 %

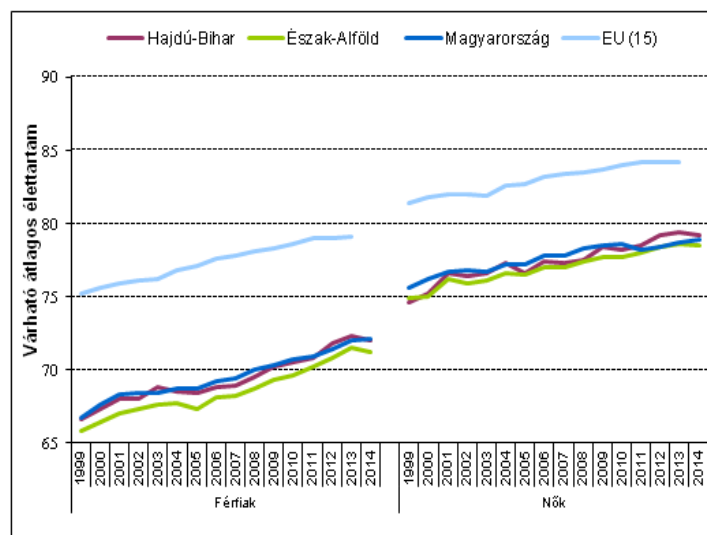
1. táblázat Polgár és térsége lakosság száma és korösszetétele 2012.

Forrás: [KSH]



2. ábra A természetes szaporodás/fogyás arányszáma Hajdú-Bihar megyében, az Észak-alföldi régióban, Magyarországon (2003-2014 között) és az EU15 országok átlagában (2003-2013 között)

A népesség természetes fogyása hazánkban már több évtizedes folyamat. Hajdú-Bihar megye természetes fogyása lényegesen kisebb Magyarország és az Észak-alföldi régió megyéinek átlagánál, ennek ellenére az Európai Unióban megfigyelhető folyamatos növekedéstől messze elmarad.



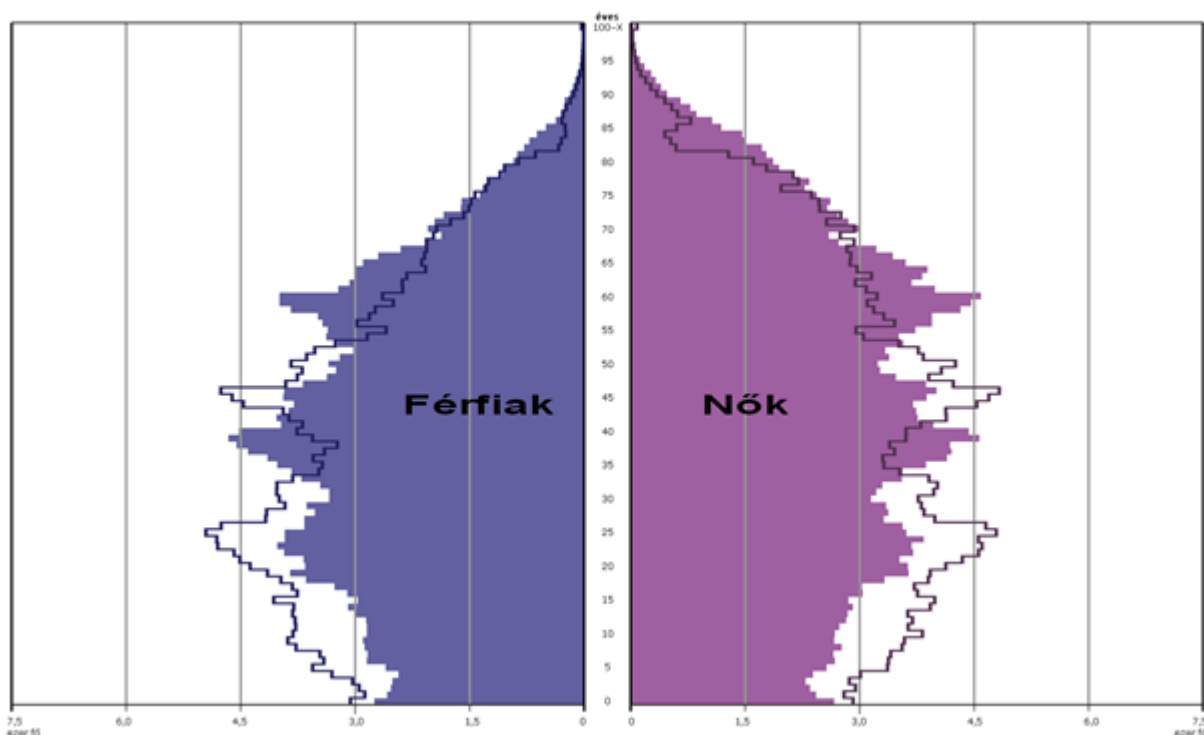
3. ábra A születéskor várható átlagos élettartam alakulása Hajdú-Bihar megyében, az Észak-alföldi régióban, Magyarországon (1999-2013) és az EU15 országok átlagában (1999-2011) között (Forrás [HBMKH-NSzSz])

Egy adott naptári évre vonatkoztatott, születéskor várható átlagos élettartam azon életévek számát

jelenti, amelyek a születéstől kezdve átlagosan megélhetőek lennének az adott évi korszpecifikus halálozási arányszámok jövőbeni változatlan érvényesülése esetén.

A járásban a legutolsó elérhető adatok alapján a férfiak születéskor várható élettartama a megyei, ill. az országos átlaghoz közeli, a régió átlagánál magasabb, a nők várható élettartama mind a megye, a régió, ill. az ország átlagánál magasabb.

Hajdú-Bihar megye lakosságát 2001-ben és 2015-ben is a szabálytalan kormegoszlást kifejező (ún. urna alakú) korfa jellemezte (4. ábra): a gyermekkorú, a fiatal középkorú, valamint a 80 évesnél idősebb népesség létszáma volt rendkívül alacsony. Az elmúlt 15 évben a népesség korösszetételében nőtt az idősek és csökkent a fiatalok aránya, 2015-ben a legnagyobb létszámot a 39 és a 60 évesek jelentették mindkét nemnél. Születéskor a fiúk többen vannak, mint a lányok, azonban a férfiak magasabb halandósága miatt ez az életkor előrehaladtával kiegyenlítődik, 2015-ben 46 éves kortól már a nők voltak többségben. A főbb korcsoportokban történő halálozást vizsgálva a legidősebb korosztály (80-x évesek) kivételével csökkenés, ill. minimális változás mutatkozik az utóbbi években.



A színes rész a 2015. január 1-jei, a körvonalas rész a 2001. január 1-jei állapotot jellemzi

4. ábra Hajdú-Bihar megye népességének száma nemek és életkor szerint 2001 és 2015. január 1-jén

### 2.3.2. Morbiditási mutatók

A főbb betegségcsoportokban történő halálozást tekintve a keringési rendszer megbetegedéseit, ill. a daganatos betegségeket kivéve a megye helyzete kedvezőbb az országos átlagához képest, de így is rossz képet mutat.

A 2013. évi adatok szerint az Európai Unióban a nők születéskor várható átlagos élettartama 84,23

év, a férfiaké 79,06 év. Magyarországon ezzel szemben 2014-ben a nők 78,91 év, a férfiaké pedig 72,13 év volt. Hajdú-Bihar megyében a 2014-ben született férfiak valamivel rövidebb, míg a nők valamivel hosszabb (férfiak 72,02 év, nők 79,24 év) várható átlagos élettartamot remélhetnek az országos átlagnál.

Magyarországon – és Hajdú-Bihar megyében is – folyamatosan emelkedő tendencia figyelhető meg a várható élettartamot tekintve, azonban annak mértéke messze elmarad az Európai Unióban megfigyelhető emelkedéstől.

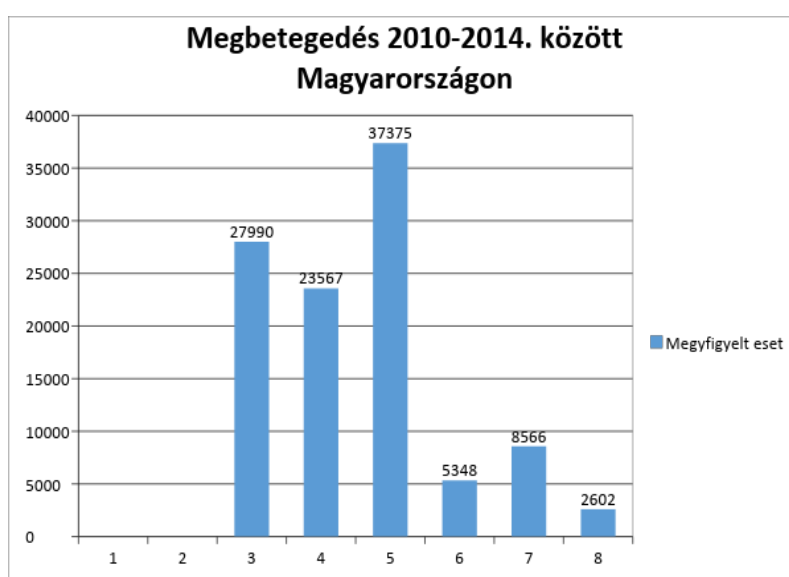
2013. évben a háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett 19 éves, és idősebb betegek leggyakoribb betegségeit vizsgálva megállapítható, hogy a megyében, a 10 000 lakosra jutó cukorbetegség (1165) a régiós (1145) átlagnál alacsonyabb volt. A hipertónia előfordulása szintén alacsonyabb a megyében (3636), régiós (3759) átlagnál. Az ISZB előfordulási gyakorisága magasabb a megyében (2210), mint a régiós (1940) átlag. A rosszindulatú daganatos megbetegedések előfordulása Hajdú-Bihar megye teljes lakosságában (0-X éves korcsoportban) mindkét nemnél az országos szint fölötti volt, és kismértékű növekedés jellemezte a vizsgált időszakban. A férfiak megbetegedése kisebb mértékben haladja meg a nőké, mint a halálozás esetében.

A 15-64 éves korcsoportban a daganatok okozta megbetegedés mindkét nemnél közel azonos mértékű, az országos szintet meghaladó, de míg a férfiaknál csökkenés, a nőknél növekedés volt megfigyelhető.

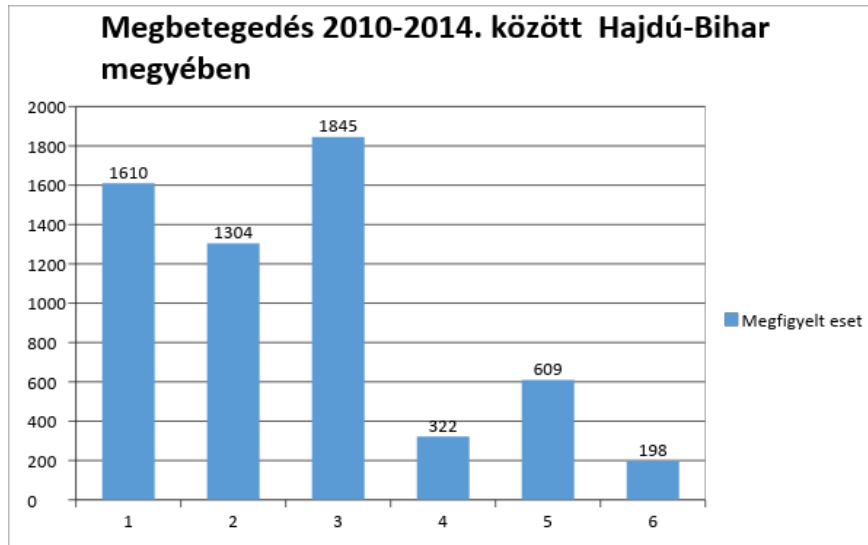
A 65-74 éves korcsoportban meghaladta a daganatos betegségek előfordulása az országos átlagot – férfiaknál nagyobb mértékben –, továbbá mindkét nem esetében növekvő tendencia (férfiak több mint 30%, nők közel 20%) volt megfigyelhető.

A megbetegedések előfordulása férfiaknál minden vizsgált korcsoportban és a Hajdúnánási járásban, magasabb volt az országos átlagnál.

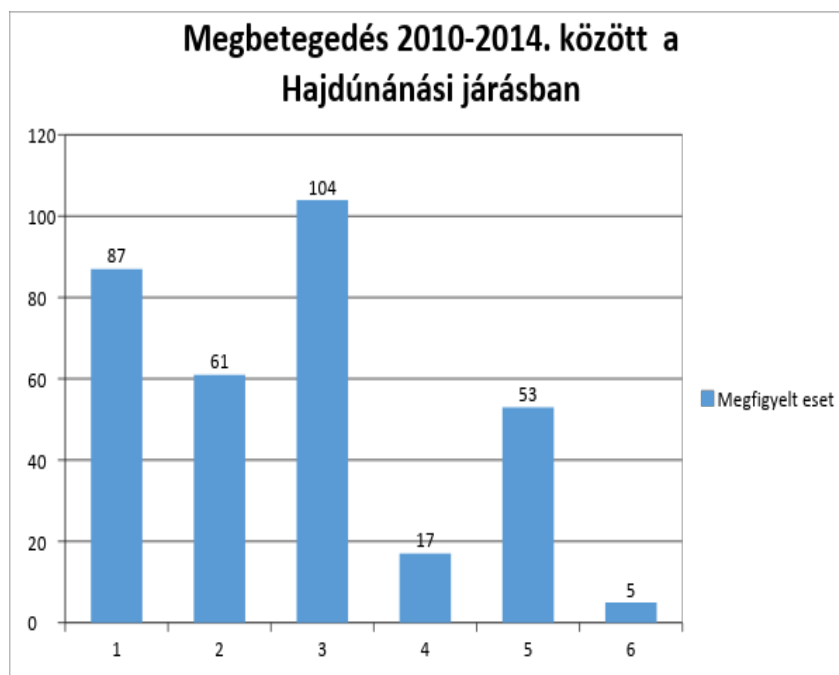
A rosszindulatú daganatok okozta megbetegedés területi eloszlása nőknél korcsoportonként különböző. A Hajdúnánási járás kivételével emelkedett a betegség kockázata.



5. ábra Megbetegedés 2010-2014. között Magyarországon  
(forrás: Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal)



6. ábra Megbetegedés 2010-2014. között Hajdú-Bihar megyében  
(forrás: Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal)



7. ábra Megbetegedés 2010-2014. között a Hajdúnánási járásban  
(forrás: Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal)

### 2.3.3. Mortalitási mutatók

A halálozás mértékének csökkentésére irányuló beavatkozások tervezése szempontjából elengedhetetlen a halálóki struktúra ismerete. Figyelembe kell venni azt is, hogy az egyes



korcsoportokban eltérő súllyal jelennek meg a főbb halálokok. A haláloki struktúra lassan változik, csak hosszabb időszakot figyelembe véve mutatkoznak különbségek.

Hajdú-Bihar megyében a teljes lakosság halálozását – 2009-2013. között 16.170 férfi, 15.288 nő – vizsgálva megállapítható, hogy a férfiak halálozásának 46,7%-áért, a nők halálozásának 58,9%-áért a keringési rendszer betegségei felelősek. Mindkét nem esetében a második helyen a daganatos megbetegedések – férfiak esetében 29,6%, nők esetében 22% – szerepelnek. Hajdú-Bihar megyében a harmadik vezető halálökként férfiaknál a külső okok (balesetek, öngyilkosság) miatti halálozások 7,6%-al, nőknél az emésztőrendszer és a légzőrendszer betegségei okozta halálozás 3,9%-al szerepel.

A betegségek okozta halálozások mintegy 30%-a a 15-64 éves élettartományban (korai halálozás) következik be, ennek struktúrája lényegesen eltér az összhalálozás haláloki struktúrájától. A legtöbb férfi és nő daganatok okozta betegségekben hal meg, a nők esetében kiugróan magasabb az ilyen halálozások részaránya a keringési rendszer betegségei okozta halálozáshoz képest. A halálokok között a harmadik helyen mindkét nemnél a mortalitás külső okai állnak.

Az elmúlt években jelentősen csökkent a halálozás Magyarországon és Hajdú-Bihar megyében egyaránt. A megyében a hazai átlagnál kevésbé kedvezőtlen halálozási viszonyok figyelhetők meg. Figyelemre méltó, hogy a férfiak halálozása mintegy kétszerese a nők halálozásának, mely érvényes a korai halálozásra (15-64 évesek körére) is. Az aktív időskori halálozás (65-74 évesek) esetében azonban a csökkenő halálozási trend már kevésbé volt lineáris.

Az összhalálozásnál mindhárom vizsgált korcsoportban hasonló területi elrendeződés figyelhető meg a férfiaknál: a határmenti területeken a halálozás kockázata standardizált halálozási hányadossal (a továbbiakban: SHH) kifejezve az országos átlagnál (SHH=100%) magasabb, a megyeszékhelyen alacsonyabb.

Nőknél a halálozás területi eloszlása a vizsgált korcsoportokban változatos képet mutatott.

A rosszindulatú daganatok okozta halálozás időbeli változását vizsgálva megállapítható, hogy míg országosan a férfiaknál kismértékű csökkenés, a nőknél pedig stagnálás figyelhető meg, addig a megyében a férfiaknál, az országosnál magasabb, míg a nőknél alacsonyabb a daganatok okozta halálozások száma, amely egyértelműen csökkenő tendenciát mutat. A férfiak daganatos megbetegedésekből eredő halálozásának kockázata kb. kétszerese a nők halálozási kockázatának Hajdú-Bihar megyében.

A daganatos halálozások a Hajdúnánási járásban vizsgálva megállapítható, hogy férfiaknál a halálozási kockázat mindhárom vizsgált korcsoportban az országos átlagnál magasabb.

A daganatos halálozások területi eloszlása nőknél kevésbé kedvezőtlen képet mutat, megemelkedett halálozási kockázat leginkább a 15-64 éves korosztályban fordult elő. Jelzés értékű, hogy a korai halálozás tekintetében enyhén magasabb a halálozás kockázata a 65-74 éves korcsoportban a Hajdúnánási járásban.

A légzőrendszer betegségei okozta halálozás Magyarországon is jelentős, melyek az alsó légúti fertőzések, a tüdőgyulladás, a krónikus obstruktív légúti betegség (COPD), asthma által okozott betegségek megelőzésével és megfelelő kezelésével nagyrészt elkerülhetőek lennének. A leggyakoribb kockázati tényezők a környezeti ártalmak, a dohányzás, a fertőzések és a genetikai hajlam.

A légzőrendszer betegségei okozta halálozás az országos szintnél kedvezőbb Hajdú-Bihar megyében, azonban – különösen a nőknél – a 15-64 éves korosztály adatait vizsgálva jelentősen emelkedett a halálozás szintje.

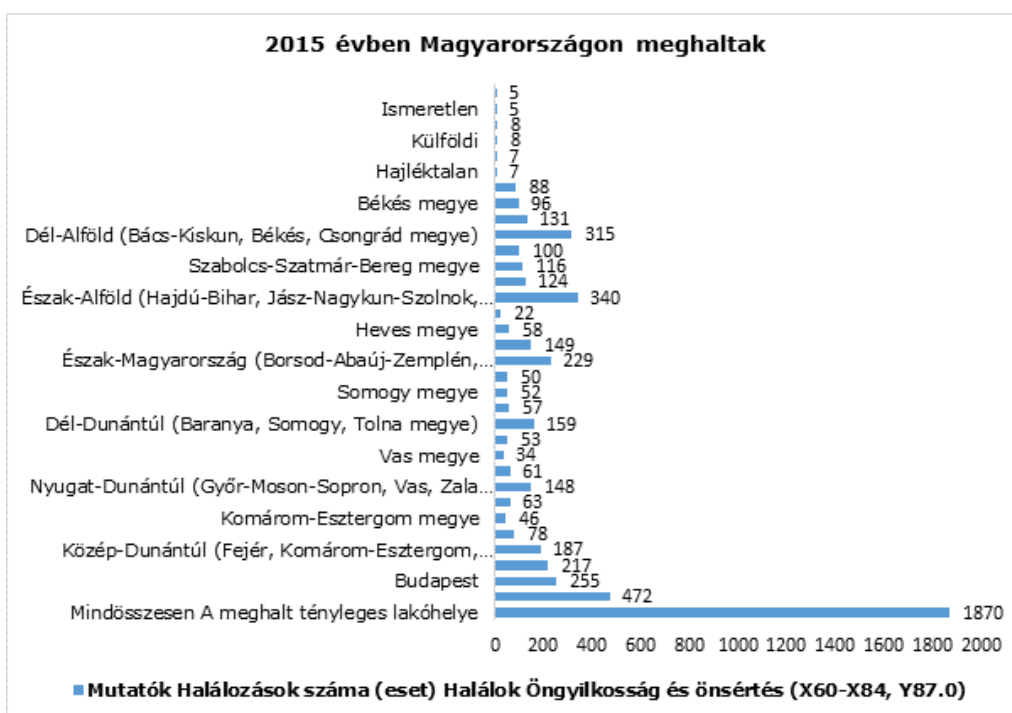
Az emésztőrendszeri betegségek okozta halálozás évente átlagosan kb. 300 életet követel a megyében. Rizikótényező lehet a helytelen táplálkozási és életmódbeli szokások (túlzott kávé- és alkoholfogyasztás, dohányzás, genetikai fogékonyság, vírusfertőzések, bizonyos gyulladáscsökkentő gyógyszerek, stressz).

A külső okokra visszavezethető halálozások (háztartási-, közlekedési- és munkabalesetek, erőszak, önsértés) a vezető halálokok közé tartoznak, a korai halálozást tekintve mindkét nemnél a harmadik helyen állnak a megye halálloki struktúrájában. Megelőzésük sokrétű intervenciót igényel: a balesetek oktatással, a szabályok betartatásával, az öngyilkosságok a magas kockázatú csoportok segítségével és krízisközpontok tevékenysége útján előzhetőek meg.

A megyében a halálozás a férfiaknál a Hajdúnánási járásban meghaladta az országos átlagot.

#### 2.3.4. Lelki egészségre vonatkozó adatok

A 2016-os Egészségjelentésben foglaltak szerint a mentális és viselkedési zavarok és a sérülések is lényegesen több egészségvesztést okoztak, mint amire a halálozási adatokból következtetni lehet. A mentális és viselkedési zavarok az összes vesztés több mint 9%-áért voltak felelősek, míg a sérülések az egészségvesztések 8%-áért. Fontos azonban szem előtt tartani, hogy a sérülések közé számított önsértések (3%) jelentős többségéért is a mentális és viselkedési zavarok okolhatók. Tanulmányok kimutatták, hogy a lelki egészség és a mortalitás kapcsolatának követése során, hogy a krónikus stressz hozzájárul a középkorú magyar férfiak rendkívül magas korai halálozási arányához. Ez azzal magyarázható, hogy a férfiak a nőknél kevésbé képesek megküzdeni a kiszámíthatatlanság, a bizonytalanság és a társadalmi-gazdasági lemaradás okozta terhekkel.



8. ábra 2015. évben Magyarországon öngyilkosság miatt meghaltak

A depresszió az egész világon és hazánkban is növekvő jelentőségű probléma, amelyet a WHO 2020-ra második leggyakoribb munkaképesség-csökkenést okozó betegségnek prognosztizált (Murray és Lopez, 1997). A Global Burden of Disease Study (<http://www.healthdata.org/hungary>) szerint 2015-ben Magyarországon a depressziós megbetegedés harmadik helyen állt az Károsodott Egészségi Állapotban leélt évek tekintetében, 1,7%-os növekedést mutatva 2005-höz képest. A 2015. évi listán a szorongásos kórképek a 8. helyen szerepeltek. Az idő előtti halálozás tekintetében 2015-ben az öngyilkosság az 5. helyen állt Magyarországon a kiváltó okok között, míg az Alzheimer kór a 10. volt. Utóbbi, 2005-höz képest hét helyet lépett előrébb a halálozási statisztikákban (<http://www.healthdata.org/hungary>). Az öngyilkossági ráta a 2013-as évben 21.2 volt hazánkban, ezzel a második helyen állunk Európában Litvánia után (36.1) (Eurostat, 2016).

A depresszió rizikótényezői és következményei:

Az unipoláris depresszió kétszer gyakoribb a nők, mint a férfiak körében. Európában az alacsony szocio-ökonomiai státusz, az előnytelen familiáris viszonyok (egyedülálló, vagy elvált családi állapot), valamint a krónikus betegségek a legfőbb rizikótényezői a depresszióknak. Az időskorúak körében ez a leggyakoribb mentális probléma, 12%-át érintve a 65 év felettieknek (Van de Velde, Bracke, & Levecque, 2010). A depresszió rizikótényezői Rihmer (2014) az alábbiakban határozza meg:

- Genetikai hajlam (depresszió az 1. és 2. fokú rokonnál)
- Súlyos korai negatív életesemények
- Szorongásos kórképek
- Függőségek: Alkoholizmus, drogbetegség
- Súlyos testi betegségek (hypertonia, ISZB, stroke, migrén, stb.)
- Súlyos aktuális pszichoszociális stresszorok (válás, munkahely elvesztése, haláleset)

A kezeletlen depresszió szövődményei és következményei (Rihmer, 2013):

- Öngyilkosság 15-19%
- Öngyilkossági kísérlet 35-50%
- Másodlagos alkohol/drog betegség 30-55%
- Munka elvesztése, tartós beteg áll 1,8-2,5-szer
- Szeparáció, válás 2-3-szor
- Fokozott szomatikus mortalitás 2-2,5-szer
- (szív-érrendszeri, daganatos)
- Az egészségügyi ellátás fokozott terhelése 2,5-szer

A demencia rizikófaktorai

A demencia prevalenciája Európában 0,7-0,8 % között mozog. Magyarországon becslések szerint 150 ezer demens beteg lehet (<http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/2013-The-prevalence-of-dementia-in-Europe/Hungary>), mely arány azonban a lakosság átlagéletkorának növekedésével rohamosan emelkedik. A becslések szerint 2010-ben 35.6 millió ember élt demenciával a világon. A demens betegek száma 20 évente csaknem meg fog duplázódni, ami 2030-ra 65.7 millió, 2050-re pedig 115.4 millió megbetegedést fog jelenteni a WHO előrejelzései szerint ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458_eng.pdf?ua=1)). A demencia népegészségügyi jelentőségét ezen túlmenően a közvetlen környezetre gyakorolt hatás (családi stressz, szociális hatások) adja. A betegséggel szembeni védőfaktor a magas iskolai végzettség és a rendszeres testi, szellemi aktivitás. Rizikófaktorok számítanak a következő tényezők

(Patterson és mtsai. 2008):

- magas életkor (>65 év)
- családi halmozódás (esetek 5-10%)
- korábbi fejsérülés
- cardiovascularis rizikótényezők (hypertónia, diabetes, hiperlipidemia, elhízás)
- kezeletlen depresszió
- oxidatív stressz

A pszichiátriai betegeket fekvőbeteg ellátási szinten a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház látja el 7 részlegben, 234 ágyon. A pszichiátriai járóbeteg-ellátást a járásban a Hajdúnánási Városi Rendelőintézet (4 óra) és Polgári Térségi Járóbeteg-szakellátó Központ (14 óra) biztosítja. Az intézményekben pszichiátriai és addiktológia gondozás nem zajlik.

A Polgári Térségi Járóbeteg Szakellátó Központ intézményi esetszáma 2016-ban: 71.430 eset volt. Ebből pszichiátriai eset: 3.589; ami 5,00%-a az intézményinek.

### 2.3.5. Etnikai csoportok epidemiológiai mutatói

A régió, és járásai, így e járás demográfiai viszonyaira igen jelentős hatással van a cigány népesség magas aránya (2,874%). A magukat cigánynak vallók arányának nagysága alapján (a népesség egészén belül 3,711%) 2011-ben a régiók között a 2. helyen volt (5,519%) az Észak-magyarországi régió mögött. A járás települései közül a cigánynak vallók aránya még az Észak-Alföldi régiónál is magasabb Folyáson (9,456%), Polgáron (8,496%). Ennél azonban jóval többen élnek olyan életkörülmények között és olyan életformában, amelynek alapján környezetük cigánynak tartja őket. Ennek okai többek között a mélyszegénységben és szegregációban keresendők. Ezek a körülmények meghatározzák az egészségügyi mutatóikat is.

A cigányság területi elhelyezkedését tekintve megállapítható, hogy az urbanizáltabb, gazdaságilag fejlettebb középső részén kisebb arányban, míg az ország- és régióhatár-menti, illetve a Tisza menti hátrányosabb helyzetű térségekben, így a járásban nagyobb arányban élnek a cigányok. A 0-14 éves lakosság területi elhelyezkedése a cigány lakosság eloszlására is következtetni enged, hiszen a demográfiailag kedvező korstruktúra a térségekben általában nekik köszönhető.

A népesség etnikai összetételét a KSH adatgyűjtése a 10 évente végrehajtott népszámlálás során gyűjti. A 2011. évi népszámlálás adatai alapján, Magyarországon, 315.583 fő vallotta magát cigány (illetve romani, beás) kisebbségbe tartozónak. A legtöbben Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében élnek, Hajdú-Bihar megye kilencedik a megyék rangsorában (18.300 fővel), lakosságának 3,392 %-a tartozik saját bevallása szerint a roma népességhez. A 2011-es népszámlálás adatai szerint a járásban roma kisebbség részaránya 2,874% körüli, ami közelíti a megyei értékhez. A járás cigány lakosságának mintegy 80%-a Polgáron él, arányuk jelentős még Folyás település esetében. Más kisebbséghez tartozók csupán igen kevés számban élnek a járásban. (Megjegyzendő, hogy a népszámlálás adatai egyéni bevalláson alapszanak, amit az elemzés során figyelembe kell venni.)

Az etnikai összetétel vizsgálatának, a cigány népességre vonatkozó elemzésnek másik forrása a primer kutatás. A települési önkormányzatok körében 2017. évben végzett felmérés a következő helyzetet rajzolja ki:

Terület	Roma kisebbség
Folyás	A romák aránya kb. 9 %.
Görbeháza	Roma kisebbség nincsen.
Hajdúnánás	A roma kisebbség aránya kb.1%
Polgár	A településen a romák aránya 16-17 %, a születő gyermekek körében pedig 50 %.
Tiszagyulaháza	A roma kisebbség aránya 5%.
Újtikos	A roma népesség aránya alacsony, csökkenő, kb. 4 család él a településen.

2. táblázat A cigány kisebbség aktuális adata

Forrás: a települési önkormányzatok körében végzett felmérés, 2017

Szembetűnő, hogy a primer kutatás eredményei a cigány kisebbség magasabb részarányát mutatják; a települések közül itt is Polgár, és Folyás emelhető ki.

Hazánkban jellemző, hogy a kisebb községekre összpontosul a cigány lakosság jelentős hányada. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a munkanélküliségi ráta a cigányság által sűrűbben lakott területeken a legnagyobb, körükben az elhelyezkedés nehéz, ingázásra nincsen pénzük, a legbiztosabb jövedelemforrást a szociális segélyek, támogatások jelentik számukra. Ennek következtében lemaradásuk tovább nő, munkapiaci integrációjuk egyre nehezebbé válik, ami súlyos szociális problémát jelent az egyébként is elmaradott, szegény településeken. Körükben halmozottan jelentkeznek az egészségi problémák is.

### 2.3.6. Foglalkoztatottság szerkezete és az oktatás hatása az egészségre

A foglalkoztatottak létszáma Magyarországon 2016. január–márciusban a KSH adatai alapján 4 millió 262 ezer fő volt, 145 ezer fő-vel több, mint egy évvel korábban. A 15–64 évesek foglalkoztatási rátája 65,1%-ra emelkedett, a férfiak foglalkoztatási mutatója javult nagyobb mértékben. Magyarországon jelenleg a korcsoportra vonatkozó foglalkoztatási ráta a férfiaknál 77,0% a nőknél 63,2%. A foglalkoztatás szintje a 15–64 évesek körében valamennyi régióban emelkedett, a legjelentősebben – egyaránt 3,4 százalékponttal – Észak-Magyarországon és Dél-Alföldön. A foglalkoztatási ráta Közép-Magyarországon volt a legmagasabb (69,5%), Észak-Alföldön a legalacsonyabb (59,4%).

A közfoglalkoztatás átalakítása következtében 2011. január 1-jétől megszűnt a közmunkaprogram, a közcélú munka és a közhasznú munkavégzés, melyeket az egységes közfoglalkoztatás rendszere váltott fel.

A közfoglalkoztatás keretén belül az érintett nettó létszám 2016. év első negyedévében 25.890 fő volt Hajdú-Bihar Megyében, amely a 2015. év első negyedévéhez képest 4,1 %-kal alacsonyabb. A közfoglalkoztatottak száma a Hajdúnánási járásban 2.345 fő volt, mely a hosszabb időtartamú

közfoglalkoztatottakból - 956 fő, országos közfoglalkoztatás keretében foglalkoztatottakból - 256 fő és a kistérségi startmunka mintaprogramban érintettekből – 1.133 fő áll.

A foglalkoztatottság aránya az országos érték alatt van, és nem is nőtt túl nagy mértékben. A hajdúnánási járásban a foglalkoztatottság az országos átlagnak csak 90%-át éri el, ez a 10%-os (negatív) eltérés azonban jelentős különbségnek számít ennél a mutatónál.

2016. január–márciusban a munkanélküliek száma az egy évvel korábbihoz képest 75 ezer fővel, 273 ezerre, a munkanélküliségi ráta 1,8 százalékponttal, 6,0%-ra csökkent. A férfiakat és a nőket közel azonos szintű munkanélküliség jellemezte, és a javulás mértéke megegyezett a két nem esetében. A munkanélküliség átlagos időtartama 18,8 hónap; a munkanélküliek 48,9%-a legalább egy éve keres állást, vagyis tartósan munkanélkülinek számít. Észak-Magyarországon, – 3,9 százalékponttal – 6,9%-ra csökkent a munkanélküliségi ráta. A ráta Nyugat-Dunántúlon volt a legalacsonyabb, 3,2% míg Észak-Alföldet ennek több mint háromszorosa, 10,7%-os mutató jellemezte.

Hajdú-Bihar megyében, 2016. év 1-3 hónapjában nyilvántartott álláskeresők 35.086 fős átlagos létszáma az előző év hasonló időszakához képest 7,3%-kal (2.764 fővel) csökkent. A Hajdúnánási járás területén 2015. év 1-3 hónapjának átlagához képest 327 fős csökkenést követően 2130 főt tartott nyilván a járási hivatal, így a csökkenés mértéke 13,3 % volt. Ebből 429 fő tartósan nyilvántartásban lévő álláskereső volt. Az alábbi ábra Hajdú-Bihar megye gazdasági aktivitását mutatja.



9. ábra A Hajdú-Bihar megye lakosságának gazdasági aktivitás szerinti megoszlása 2011

Forrás:[KSH]

Az ábrából és a munkanélküliségi adatokból levonható az a következtetés, hogy a térségben az országos és régiós tendenciákhoz hasonlóan magas az aktív korú, inaktív személyek száma és aránya a teljes népességen belül, amely nagyban hozzájárul a lakosság alacsony életszínvonalához, amely szükségszerűen magával hozza a rossz egészségi állapotot.

A járásban hiányoznak a jövedelemtermelő, munkahelyteremtő, prosperáló vállalkozások. A polgári ipari parkban jelenleg zajló folyamatok, új vállalkozások betelepülése ad némi okot a bizakodásra. A mezőgazdaságban foglalkoztatottak részaránya az országos átlag kétszerese (10,1%). Sokan a közeli Tiszaújvárosban találnak munkát, a Hajdúnánási járásban élők foglalkoztatása erősen térségen kívüli

szereplőktől függ, a helyi gazdasági szereplők munkahely-teremtő képessége gyenge, ami igen törekeny munkaerő-piaci helyzetet eredményez. A Hajdúnánási járásban Hajdúnánás, Polgár és Görbeháza kivételével a legnagyobb foglalkoztató egy-egy településen a helyi önkormányzat és annak intézményei és az Állam. A munkanélküliségi ráta 2011-2016 között 4 százalékponttal csökkent, azonban így is az országos átlag majd kétszerese. Az egészségügyi helyzet tekintetében fontos az foglalkoztatás ágazatok szerinti megoszlása. A mezőgazdaságban foglalkoztatottak részaránya a megyében (8,6 %) és a régióban (7,7 %) is kissé meghaladja az országos átlagot (5,5 %). A járásban az ágazat súlya (10,1 %) az országos átlagnak közel kétszerese. A mezőgazdasági foglalkoztatók aránya Hajdúnánáson a legmagasabb (47%). Szembetűnő továbbá az ipari tevékenységben dolgozók magas részaránya (42,4 %, szemben az országos 32,9 %-kal), ami annak a következménye, hogy sokan a közeli Tiszaújvárosban találtak munkát. A kisebb településekről a foglalkoztatottak nagy hányada ingázik. A szolgáltatások Hajdúnánás és Polgár településen közelítik meg az országos átlagot.

A fentiek arra engednek következtetni, hogy a Hajdúnánási járásban élők foglalkoztatása erősen térségen kívüli szereplőktől függ, a helyi gazdasági szereplők munkahely-teremtő képessége feltehetően gyenge, ami egy törekeny munkaerőpiac helyzetet eredményez.

Az oktatás alapfokú és középfokú intézményrendszere megtalálható a járásban. A Hajdúnánási járás területén 3 településen (Hajdúnánás, Polgár, Görbeháza) található bölcsőde, illetve a térség mindegyik, 500 főnél nagyobb településén található óvoda – azaz egyedül Folyáson nincs. A térségben több középfokú oktatási intézmény található Hajdúnánáson és Polgáron. A járásban a középfokú oktatási intézmények, Hajdúnánáson (BSZC Csiha Győző Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája, Kőrösi Csoma Sándor Református Gimnázium), Polgáron (BSZC József Attila Gimnáziuma, Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája) - amely többcélú intézményként ellátja a gimnáziumi nevelést-oktatást és a szakközépiskolai, szakiskolai képzést. A Hajdúböszörményi Tankerületi Központ fenntartásban működnek a hajdúnánási járás általános iskolái, kivéve a Hajdúnánási Református Általános Iskolát és Óvodát. Négy település társulásban látja el közoktatási feladatait. Az egyik társulás Görbeháza-Újtikos- Tiszagyulaháza, amelyben mindhárom településen működik iskola, Görbeháza gesztorságával. A másik társulás Újszentmargita-Folyás, itt azonban csak Újszentmargitán van iskola, ide járnak a közigazgatásilag hozzá tartozó külterületi bődönháti, tukai, illetve a folyási tanulók. Tiszacsegén működő általános iskola szintén a Hajdúböszörményi Tankerületi Központ fenntartásában működik. A tiszadobi általános iskola a Nyíregyházi Tankerületi Központ fenntartásában működik.

A térség gazdasági helyzetét alapvetően határozza meg a foglalkoztatottság mértéke és az aktív lakosok száma és az iskolázottság színvonala.

A térség lakosainak iskolázottsági színvonala a megfelelő korúak százalékában 2011. évben		
Megnevezés	Hajdú-Bihar megye	Ország
A 15-X éves népességből legalább általános iskolai végzettségű	93,4	95,1
A 18-X éves népességből legalább középiskolai végzettségű, érettségivel	44,9	49,0
A 25-X éves népességből egyetemi, főiskolai végzettségű, oklevéllel	16,7	19,0

3. táblázat Hajdú-Bihar megye lakosainak iskolázottsági színvonala a megfelelő korúak százalékában Népszámlálás 2011. (Forrás: [KSH])

A fenti táblázatból látható, hogy a térség iskolázottsági színvonala alacsonyabb az országos átlagnál, a legnagyobb eltérést a 18 év feletti érettségivel rendelkező lakosság mutatja. Ezek a mutatók azonban a regionális és megyei átlagnál is alacsonyabbak.

### 2.3.7. Népegészségügyi szűrések a járásban

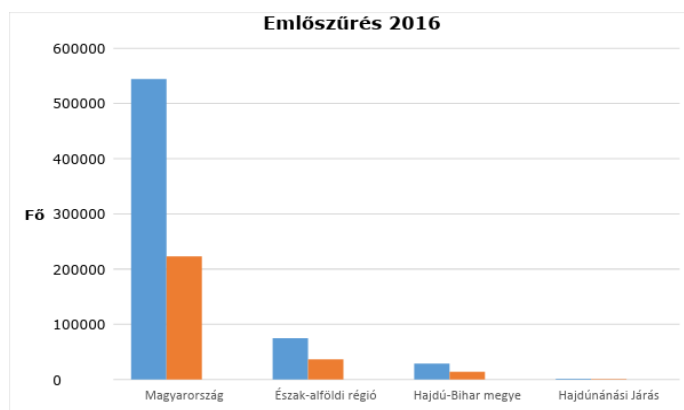
Az országos emlőszűrési rendszer 2002. óta folyamatosan működik. A megyében 3 akkreditált mammográfiás szűrőállomás – a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Radiológiai Klinikája (2005. augusztus 1-jétől közreműködői szerződéssel az ECHO Kft.), a Hajdú-Bihar Megyei Önkormányzat Kenézy Gyula Kórház-Rendelőintézet és a VESZ-ECHO Kft. emlőcentruma (2009-től fokozatosan átvette a Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet, 2013. július 1-jével megszűnt) – kezdte meg a szervezett, célzott lakossági emlőszűrő vizsgálatok végzését 2 éves intervallumban, behívásos alapon. A szűrésen kiemelték további diagnosztikus és terápiás ellátását a két fekvőbetegellátó intézet – mint Komplex Mammográfiás Központ – biztosította. Jelenleg a megyében (Debrecenben) 2 akkreditált mammográfiás szűrőállomás működik.

Az emlőrák szempontjából veszélyeztetett 45-65 év közötti nők mammográfiás átszűrtsége-átvizsgáltsága az Országos Egészségbiztosítási Pénztár adatai alapján a 2000-2001 évben a megyében az országos átlag (25,9%) alatti (22%) volt.

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 2009. évi módosításának köszönhetően (16/A. §), és a 2010 decemberében elfogadott „Egységes követelmény” bevezetésével a betegutak követhetővé váltak. Kimutathatóak a szervezett szűréseken történő megjelenések, és a legfontosabb minőségi mutatók, valamint a két szűrés között kialakuló rák (az ún. intervallum rák).

Az említett korosztályba tartozó nők száma a megyében a 2015. januári adatok alapján (Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala, a továbbiakban: KEK KH) 79 074 fő, a szűrésre jogosultak száma 70 000 fő körüli. A mammográfiás központok évente 45 000-50 000 db meghívólevelet küldenek az érintetteknek. Közülük 45-50% jelenik meg, így ez a WHO ajánlásának megfelelő kitűzött minimális 70%-tól messze elmarad.

Az emlőszűrés VII. kétéves ciklusa (2014-2015) befejeződött, a megjelenési arány 48,5%, azonban több járásban is meghaladta az 50%-ot.



10. ábra Emlőszűrésre meghívottak, megjelentek, megjelenési arány %-ban (forrás Hajdú –Bihar Megyei Kormányhivatal)



A 2002-2015 között megjelentek közül 1.429 főnek javasoltak műtéti beavatkozást az emlőszűrő teamek, melyből 1.205 főnél végezték el a műtétet (84,3%). A műtöttek 79,5%-ánál a szövettani vizsgálat rosszindulatú elváltozást igazolt. A kezdeti eredmények biztatóak voltak, a nagyméretű elváltozások csökkenő tendenciája a korai felismerés (szűrővizsgálat) hatásosságát bizonyítja. A tendencia 2013-tól megfordulni látszik, a megjelenési hajlandóság is csökken, feltehetőleg a mammográfiás szűrővizsgálatot választók között többen viszonylag későn jelennek meg a szűrésen, esetleg egy-két ciklust kihagytak. Az emlőszűrés újdonságának hatása a tapasztalatok szerint csökkenni kezd, a mammográfiás szűrés veszít jelentőségéből az érintettek körében.

A szűrés helyi szervezésében a kormányhivatal járási népegészségügyi osztályai és az EFI-k aktív szerepet vállaltak és vállalnak, a munkatársak felkeresték a szűrés szervezésének egyeztetése céljából az önkormányzatokat, a civil szervezetek képviselőit és az alapellátás dolgozóit. Az önkormányzatok támogatásával minden évben többször (2015-ben 21 településen 57 alkalommal 2 031 nő) szerveznek szűrővizsgálatra ingyenes autóbusszos utazást.

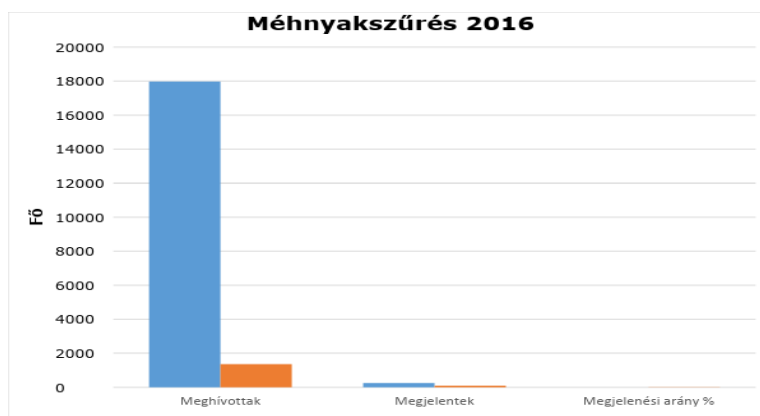
Az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkársága kezdeményezésére 2014-ben „Szűrési Staféta” elnevezéssel országos programsorozat kezdődött, melynek célja a népegészségügyi szűrésekre való mozgósítás. Ez 2014. április 25-én a „Szűrések éjszakájá”-val indult, a megyében „Egészségszüret” néven 2014. október 7-9. és 14-16. között, valamint 2015. október 8-án rendezték meg. A kampány nem a várakozásoknak megfelelő eredményt hozta, a megjelenési arány nem változott.

A megjelenési hajlandósága növelése érdekében a megye médiumaiban (helyi televíziók, rádiók, sajtó), települések honlapjain 2015-ben is folyamatosan jelentek meg a szűrővizsgálattal kapcsolatos felhívások, cikkek, interjúk.

A méhnyakszűrés országosan 2003. óta működik folyamatosan, a szűrési ciklus 3 év, az életkor alapján veszélyeztetett populáció a 25-65 év közötti nők.

Annak ellenére, hogy Magyarországon korán meghonosodott a méhnyakszűrés módszertana, még mindig nagyon magas a méhnyakrák okozta halálozás.

A népegészségügyi célú méhnyakszűrésen az igen alacsony megjelenési arány részben abból adódik, hogy a méhnyakszűrésre meghívottaknak 5-10%-át a szűrési, további 25-45%-át a diagnosztikus beavatkozások jelentik, sőt az adatok nem tartalmazzák a korosztályba tartozó nők esetében magánőógyászok által végzett vizsgálatokat sem.



11. ábra Méhnyakszűrésre meghívottak, megjelentek, megjelenési arány %-ba  
(forrás: Hajdú – Bihar Megyei Kormányhivatal)

A részvétel növelésére a Nemzeti Rákellenes Program részeként 2005-2008 között bonyolították a LILÍOM programokat. Az indulása óta 4,2 %-ról 8,7%-ra emelkedett az államilag finanszírozott méhnyakszűrésen részt vevő nők száma.

Az alacsony megjelenési arány egyik oka a szűréshez való hozzáférés korlátozottsága, amelyre a megoldást a szolgáltatás helybevitelére jelentheti. Elindult a területi védőnők részvételével a mintavételi gyakorlat országos kiterjesztése a TÁMOP 6.1.3. projekt keretében: 2015 októberéig a megye 11 településén 23 védőnő kezdhette el a méhnyakszűrést.

Az „Átfogó méhnyakrák-megelőzés Magyarországon” (2013) többek között tartalmazta a HPV elleni védőoltás 2014-től történő bevezetéséről szóló koncepciót.

A polgári EFI 2017-ben csatlakozott a Méhnyakrák megelőzési hét programhoz, melynek keretében gyöngyfűzéssel, előadással, egyéni tanácsadással hívta fel az emberek figyelmét a méhnyakrákszűrés és a megelőzés fontosságára. Az előadásba – melynek címe HPV mese volt - a Polgári Vásárhelyi Pál Általános Iskola 6. osztályos tanulói kerültek bevonásra. A programot 2018-ban is megszerveztük.

A vastagbélvizsgálás (50-70 év közötti lakosság 2 évenkénti vizsgálata) 2009 óta modellprogramként működik a megyében, országos kiterjesztése nincs. A 2010. évi programjában a megyéből 10 háziorvos vett részt, a kiosztott mintavételi csomagokból (573) a megvizsgált minták 26,2%-a volt pozitív.

#### 2.3.8. A Polgári Egészségfejlesztési Iroda eredményei

A TÁMOP- 6.1.2.11/3.-2012-0013. program során egészségnapok és falunapok keretében tartott szűrések valósultak meg. A szűréseken vérnyomás, pulzus, Oxigén-szint, testmagasság, testsúly, BMI index, haskörfogat, boka-kar index, testzsír mérés. Egészségi állapot felmérés, kockázatbecslés történik: az Európai Lakossági Egészségfelmérés 2009 kérdőív alapján táplálkozás, testmozgás felmérés, a Fagerström-féle nikotinfüggőség tesztkérdőív alapján a dohányzás leszokásra való hajlandóság megállapítása, az (AUDIT-10) kérdőív alapján Alkohol fogyasztás rendellenessége azonosítása,(FINDRISC) kérdőív alapján a II. típusú Cukorbetegség kockázat felmérése és a kardiovaszkuláris kockázat besorolás az V. Kardiovaszkuláris Konszenzus Konferencia ajánlása alapján. A vérvétel során: koleszterin, HDL-LDL koleszterin, triglicerid, vércukor, HbA1C, tumor markerek: AFP, CEA, férfiaknak PSA meghatározása valósult meg. A szűréseket szakképzett asszisztensek, háziorvosok, szakorvosok végezték. Az egészségnapi szűréseken egyéni testmozgás tanácsadás és táplálkozási tanácsadás is történt gyógytornász, ill. dietetikus által. Az egészségnapi szűrésekbe a Polgári Járóbeteg Szakellátó 6 településének (Polgár, Görbeháza, Folyás, Újszentmargita, Újtikos, Tiszagyulaháza) felnőtt korcsoportjai kerültek bevonásra, különös hangsúlyt fektetve egészségi kockázatot képviselő, valamint hátrányos helyzetű lakosok életmódjának fejlesztésére. Ezekkel a szűrésekkel az elsődleges cél az, hogy az érdeklődő lakosok megtudják aktuális általános egészségi állapotukat (testmagasság-, testsúlymérés, testzsír-, testtömeg indexmérés, vércukor-, vérnyomásmérés).

A másik cél az egészségmegőrzés és az egészségtudatos magatartás szélesebb körben való ismertetése. Valamint, hogy a dolgozó (orvoshoz nem járó) lakosokhoz közelebb vigyük az egészségügyi ellátást. Az állapotfelméréseken részt vett klienseket a kapott kiértékelés alapján továbbirányításra

került háziorvoshoz, szakorvoshoz, illetve életmódváltó programokba. Összegzésében elmondható, hogy a kihelyezett szűréseknek nagy sikere volt a lakosság körében. Fontos azonban kihangsúlyozni, hogy a szűrés nem tévesztendő össze a hagyományos diagnosztikai vizsgálatokkal. Célja a figyelemfelkeltés. Feladata egyfelől az, hogy a nagy számban vizsgált személyek közül elkülönítse a nagy többségben lévő valóban egészségeseket, megnyugtassa őket, hogy jelenleg nagy valószínűséggel nem kell a betegségtől tartaniuk, másfelől, hogy kiszűrje a látszólag egészségeseket, akikben a betegség kezdeti formájában már rejtve munkál. A betegség fennállásának valószínűsített lehetőségét további diagnosztikai vizsgálatoknak kell megerősíteni, vagy kizárni.

A pályázat megvalósítása során végzett szűrővizsgálatok eredményei:

	15-24évesek			25-54évesek			55-64évesek			64év feletti			Összesen
	Nő	Férfi	Összesen	Nő	Férfi	Összesen	Nő	Férfi	Összesen	Nő	Férfi	Összesen	
<b>Fő</b>	56	23	79	691	271	962	423	212	635	307	171	478	2154
<b>CEA neg.</b>	41	14	58	593	222	815	402	193	595	293	160	453	1921
<b>AFP neg.</b>	56	22	78	673	263	936	407	197	604	301	164	465	2083
<b>PSA neg.</b>	-	13	13	-	237	237	-	195	195	-	137	137	582
<b>CEA poz.</b>	0	1	1	19	15	34	20	15	35	13	10	23	93
<b>AFP poz.</b>	0	0	0	18	7	25	14	10	24	4	6	10	59
<b>PSA poz.</b>	-	0	0	-	0	0	-	17	17	-	33	33	50

**5. táblázat 2013.09.30-2015.08.29. Időszak alatt elvégzett CEA, AFP, PSA tumor marker pozitív és negatív vizsgálatok nemek és korcsoportok szerinti bontásban**

A pályázat megvalósítása során, a szűrővizsgálatokon a térség lakossága igen nagy számban vett részt. Fontosnak tartottuk a daganatos megbetegedések szűrésére CEA (carcino-embriális antigén), AFP (alfa fetoprotein), PSA (prosztata specifikus antigén) vizsgálatok elvégzését. A CEA és AFP vizsgálatok önmagukban nem alkalmasak ugyan a rák korai stádiumban történő kimutatására, de pozitivitásuk figyelemfelkeltő. Pozitivitás esetén a kliensek minden esetben háziorvosukhoz kerültek továbbirányításra kivizsgálás céljából.

Az elvégzett vizsgálatok alapján megállapíthatjuk, hogy a pozitivitás a fiatalabb korosztály körében alacsony. Az évek számának növekedésével a pozitivitás aránya növekszik. A CEA vizsgálatok pozitivitása folyamatos növekedést mutat korcsoportonként, az AFP pozitivitása a 64 év feletti korcsoportjában alacsonyabb az 55-64 évesek korcsoportjához képest, ez magyarázható az alacsonyabb részvevői számmal. Elgondolkodtató azonban a PSA vizsgálatok 19%-os aránya a 64 év feletti korcsoportban az előző korcsoportéhoz képesti alacsonyabb részvevői szám ellenére. Minden pozitív eredmény mögött egy emberélet áll, ezért 1 pozitív eredmény sem elhanyagolható.

BMI meghatározást összesen 2196 főnek végeztük el. A 30 feletti index értéket elérték száma 838 fő volt, ez az érték az elhízott kategóriát takarja, 20-30 közötti értéket elérték száma 1270 fő volt, mely a túlsúlyosak kategóriája. 20 alatti értéket csak 88 főnek számoltunk. Ennek alapján megállapíthatjuk, hogy a felnőtt lakosság körében végzett vizsgálat szerint 2196 főből 2108 főnek kellene a táplálkozási és testmozgási szokásain változtatni annak érdekében, hogy a kardiovaszkuláris és cukorbetegség kockázata csökkenjen és az egészségben eltöltött éveik száma emelkedjen. Az EFI törekvése, hogy az egészségnevelés és szemléletformálás eredményeként minél több egészségben eltöltött évet éljen a Magyar lakosság, a fiatalokat is megismertessük az egészséges életmóddal, a betegségek megelőzésével. Fokozottabban koncentrálnunk a lakosok szűrővizsgálatokra való hajlandóságának emelésére, a szűrővizsgálatok lehetőségeinek propagálására.

### 2.3.9. Egyéb szűrések, tanácsadások

A járóbeteg szakellátó központban rendelési időn belül (nem a programból finanszírozottan) mozgásszervi szűrést szerveztünk. A járóbeteg szakellátó központban kialakított EFI koordinálta a térségben szervezendő összes, úgynevezett kitelepült szűrési tevékenységet és tanácsadást.

A projekt megvalósítása során szoros együttműködésre törekedtünk azokkal a szereplőkkel, akik helyben az egészségfejlesztés területén dolgoznak. A megvalósítási szakasz elején létrejött adatbázis segítségével tarjuk a kapcsolatot, bevonjuk őket a projekt tevékenységeibe és számítunk rájuk a partnerségi munkacsoport működésében. A létrehozott kluboknak a PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. járóbeteg szakellátó központjában biztosítunk helyet, a meglévő klubok foglalkozásai saját működési helyükön valósultak meg az EFI szakmai támogatásával.

## **2.4. A PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. ellátási területén lévő egészségügyi kapacitások és tevékenységek bemutatása**

### **2.4.1. Háziiorvosi-házi gyermek-, fogorvosi alapellátás, ügyeleti szolgálat**

Hajdúnánás város lakosságának egészségügyi alapellátását 15 egészségügyi szolgáltató - 7 területi ellátási kötelezettséggel működő és 1 területi ellátás nélküli felnőtt háziiorvosi praxis, illetve 3 házi-gyermekorvosi praxis, valamint 4 fogorvosi praxis biztosítja.

Polgáron 4 felnőtt háziiorvos, 2 gyermekorvos, 2 fogorvosi praxis, iskola-egészségügyi és foglalkozás-egészségügyi szolgálat, valamint központi ügyelet biztosítja az alapellátást. Ez utóbbi tevékenységet Görbeháza, Folyás, Újtikos és Tiszagyulaháza lakosai részére is biztosítja az Önkormányzat által működtetett ügyeleti szolgálat.

A járás többi települését vegyes praxisú háziiorvosok látják el. Folyáson önálló háziiorvosi körzet nincsen ezek a szolgáltatások Polgár város egyik körzetének részeként működnek. Külön gyermekorvosi rendelés nincs a településeken, a legközelebbi gyermekorvos és gyermekgyógyászati szakrendelés Polgár városban van. Fogorvosi rendelés Hajdúnánáson, Polgáron, Görbeházán és Tiszagyulaházán van. Újtikos és Folyás tekintetében a szolgáltatás Polgáron érhető el.

Tiszadobon két vegyes praxisú háziiorvosi szolgálat látja el a feladatot, fogorvosi szolgálat megtalálható a településen. Ügyeleti szolgálatot a Tiszalöki Egészségügyi Központ biztosítja.

Tiszacsegén két felnőtt és egy gyermek háziiorvosi praxis, valamint két fogorvosi szolgálat működik. Tiszacsege, Újszentmargita Egyek Nagyközséggel közösen szervezte meg az ügyeleti ellátást.

### **2.4.2. Védőnői Szolgálat**

A védőnő már a terhesség kezdetétől jelen van a családok életében, végig kísérve a gyermek és család gondozását egészen a gyermek 6 éves koráig. Itt sem szűnik meg azonban a feladatuk, hiszen az óvodákban és iskolákban is figyelemmel kísérik a gyermekek életét.

Hajdúnánáson, Polgáron, Görbeházán, Újtikoson és Tiszagyulaházán a védőnői szolgálat megoldott. Folyáson önálló védőnői körzet nincsen ezek a szolgáltatások Polgár város egyik körzetének részeként működnek.

Tiszadobon és Tiszacsegén is biztosított a védőnői szolgálat tevékenysége.

### **2.4.3. Járóbeteg szakellátás**

A járás székhely lakosainak ellátását a Hajdúnánás Városi Rendelőintézet biztosítja. A Hajdúnánási Városi Rendelőintézet (a továbbiakban: Rendelőintézet) 1975-ben jött létre, az alábbi feladatok ellátására: háziiorvosi szolgálat, házi gyermekorvosi szolgálat, iskola-egészségügyi szolgálat, védőnői szolgálat, ügyeleti szolgálat, szakorvosi ellátás.

A Rendelőintézet fennállása óta a szakorvosi óraszámok struktúrája, illetve az egyes alapellátási körzetek száma folyamatosan növekedett, alkalmazkodva az ellátási igényekhez. Azért, hogy a Rendelőintézet folyamatosan a legkorszerűbb ellátásokat biztosítsa, szükségszerűvé vált új szakrendelések bevezetése a járóbeteg szakellátásban. E területen 2013-ban történt a legutolsó fejlesztés, a kardiológiai szakrendelés bevezetésével. Ezen folyamat eredményeként, mára már csak a legspeciálisabb szakrendelések igénybevétele miatt kell a lakosoknak Debrecenbe utazni. Hajdúnánás és Hajdúdorog szakellátását 21 járóbeteg-szakrendelés végzi, 362 szakorvosi óraszám és 113 nem szakorvosi óraszám keretében.

A Polgár és Térség Egészségügyi Központ Nonprofit Zrt. a járás 5 települése mellett (Polgár, Újtikos,

Tiszagyulaháza, Folyás, Görbeháza) – kivéve Hajdúnánás - a földrajzilag és közlekedésileg is közel eső további három település (Újszentmargita Tiszacsege és Tiszadob) lakosainak járóbeteg szakellátását biztosítja.

A PÉTEGISZ Nonprofit Zrt megalakulása előtt az ellátási területéhez tartozó települések lakosságának mintegy fele, az érintett lakosság 42%-a nem jutott 20 percen belül az első szakellátást nyújtó helyre. Ez a helyzet azóta jelentősen javult. 2011-ben a PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. létrejöttével az ellátott terület lakosságának 62%-a került 20 perces elérésen belülrre, de a többi településen is javult a hozzáférés. Az intézmény 200 szakorvosi és 120 nem szakorvosi órában, otthoni szakápolással és nappali kórházzal kiegészítetten működő közfinanszírozott járóbeteg ellátást nyújtására alkalmas infrastruktúrával rendelkezik. A Polgáron elhelyezkedő intézmény épületében kapott elhelyezést, még a 6 db felnőtt-, és gyermek házi orvosi praxis, a védőnői szolgálat, gyógyszerár és fogászat.

A PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. ellátási területén élők igénybe veszik még jellemzően Tiszaújvárosi Szakrendelő, a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház, a nyíregyházi Jósa András Oktatókórház, a Balmazújvárosi szakrendeléseket. A megoszlási adatokat nem áll módjában a NEAK-nak kiadni részünkre.

#### **2.4.4. Egészségfejlesztési Irodák (EFI –k) a járásban**

Hajdúböszörmény EFI: Hajdúnánás ellátási területileg a Hajdúböszörményi EFI –hez tartozik.

Polgár EFI: Az Érted?! VELÜNK! Egészségfejlesztési pályázat (TÁMOP-6.1.2/11/3) révén a PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. ellátási területébe tartozó 6 település (Polgár, Folyás, Görbeháza, Tiszagyulaháza, Újszentmargita, Újtikos,) számára elérhetővé vált az Egészségfejlesztési Iroda. A pályázat megvalósítási időszaka 2013.09.30.-2015.08.29. A fenntartási időszak az ezt követő 3 év.

Az Egészségfejlesztési Irodák egészségügyi rendszerben elfoglalt helye, szerepe tisztázatlan, mely tükröződik a támogatási rendszer évenként változó feltételrendszerében, valamint az adott évi támogatás késő őszi kiutalásában. EMMI munkatársai 2020-at prognosztizálnak a kérdés rendezésére.

#### **2.4.5. EFI lelki egészségfunkcióval való bővítése**

Az EFOP-1.8.20-17-2017-00025 pályázati támogatásból 2018. 05.01-2020.04.30. között lehetőséget kaptunk az Egészségfejlesztési Iroda lelki egészségfunkcióval (LEK) való bővítésére. A program a Hajdúnánási járás településeire terjed ki.

Hajdúnánás települése nem pályázhatott erre a tevékenységre, mivel a járásban már működő EFI-knek nyílt erre lehetőségük.

Újszentmargita, Tiszacsege vonatkozásában a Balmazújvárosi Rendelőintézet lett volna jogosult, nincs a támogatott projektek között. Tiszadob vonatkozásában a nincs ismeretünk a jogosultról.

#### **2.4.6. Otthoni szakápolás**

A PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. Polgáron, Folyáson, Újtikoson, Tiszagyulaházán, Görbeházán, Újszentmargitán, Tiszacsegén láthat el ilyen tevékenységet, működési engedélye szerint.

Görbeházán a HUMAN Global Bt., Folyáson, Újtikoson, Tiszagyulaházán és Újszentmargitán a Fohász 2000 Kft., Tiszadobon a RENOVA-TEAM Kft., Tiszacsegén a CIVISHHELP Kft. jogosult otthoni szakápolási tevékenység végzésére.

## 2.5. PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. tevékenységének bemutatása

### 2.5.1. Szervezeti felépítés

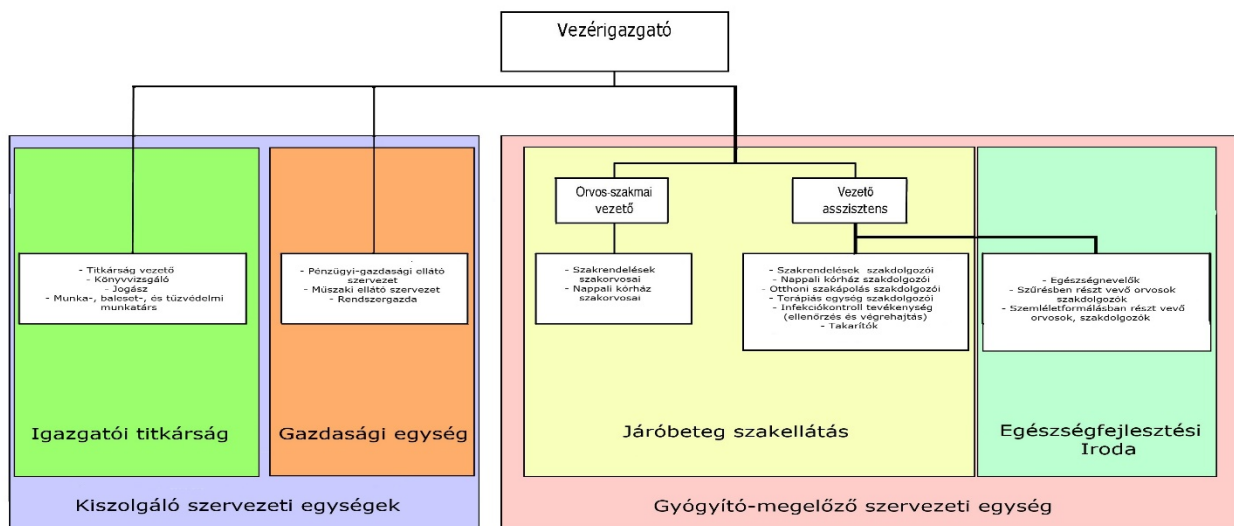
A PÉTEGISZ Polgár és Térsége Egészségügyi Központ Nonprofit Zártkörűen Működő Részvénytársaság (röv.: PÉTEGISZ Nonprofit Zrt.) 2009. 06.23.-án jött létre, a Hajdú-Bihar Megyei Bíróság, mint Cégbíróság 2009.06.30.-án keltezett, Cg. 09-10-000449/6. számú végzéssel jegyezte be.

Az Új Magyarország Fejlesztési Terv, Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program keretében meghirdetett „Kistérségi járóbeteg-szakellátó központok kialakítása és fejlesztése” (TIOP-2.1.2/08/1) pályázaton Polgár Város Önkormányzata közel 1 milliárd egyszeri vissza nem térítendő támogatást nyert.

A megvalósításra és üzemeltetésre a nyolc társult önkormányzat által létrehozott PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. mint kedvezményezett, heti 200 szakorvosi és 120 nem szakorvosi órával működő szakrendelőt épített Polgáron. A fejlesztésben részt vevő önkormányzatok: Folyás, Görbeháza, Polgár, Tiszacsege, Tiszadob, Tiszagyulaháza, Újszentmargita, Újtikos települések.

A társaság a közhasznú szervezetekről szóló 1997. évi CLVI. törvény 26. § c) pontjába foglalt tevékenységek közül az alapító részvényesi önkormányzatok lakossága részére az alábbi közhasznú tevékenységeket végzi: egészségmegőrzés, betegségmegelőzés, gyógyító, egészségügyi rehabilitációs tevékenység Térségi járóbeteg szakellátás keretén belül. A társaság közhasznú – a társadalom közös szükségleteinek kielégítését nyereség- és vagyonszerzési cél nélkül szolgáló – tevékenységet végez. Szolgáltatásaiban – tagjain kívül – bármely rászoruló részesülhet. A társaság közvetlen politikai tevékenységet nem folytat, szervezete pártoktól független és azoknak anyagi támogatást nem nyújt. A Társaság egyéb, nem közhasznú, vállalkozási tevékenysége: saját tulajdonú, bérelt ingatlan bérbeadása, üzemeltetése, reklámügynöki tevékenység, klinikai kutatás. A Társaság gazdálkodása során elért eredményét nem osztja fel, azt a létesítő okiratban meghatározott tevékenységére fordítja.

A PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. szervezeti felépítése jelenleg az alábbi:



12. ábra PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. szervezeti felépítése

A vezérigazgató vezető tisztségviselő, aki a társaság ügyeit intézi, ellátja a munkaszervezet vezetésének feladatát és a társaságot képviseli.

A vezérigazgató a társasági törvény és más jogszabályok, az alapszabály, a közgyűlés határozatai, a társaság szervezeti és működési szabályzata és más belső szabályzatok, valamint munkaszerződése és munkaköri leírása alapján végzi feladatát, gyakorolja hatáskörét és viseli a felelősséget. A vezérigazgató sajátos tevékenységét, mint a társaság vezető tisztségviselője végzi.

Az Orvos szakmai vezető feladatkörébe tartozik a gyógyintézetben nyújtott orvosi tevékenység összehangolása.

A Vezető asszisztens feladatait a vezérigazgató közvetlen vezetése és ellenőrzése mellett az Orvos szakmai vezetővel szorosan együttműködve látja el. Feladata a Térségi Járóbeteg Szakellátó Központ egészségügyi szakdolgozók által ellátott feladatainak irányítása, összehangolása és felügyelete, valamint az Egészségfejlesztési Iroda vezetése.

A jelenlegi struktúrából hiányzik a belső ellenőrzés és kontrollig. Mindkét tevékenység a vezetői munka hatékonyabbá tételét segítené elő. A belső ellenőrzés jogszabályi kötelezettségünk is.



## 2.5.2. Betegellátás

Az intézmény 2011. május 2-án nyitotta meg kapuit. Az Intézet a legmodernebb diagnosztikai és terápiás eszközökkel van felszerelve. Távleletezésre alkalmas digitális röntgenberendezéssel rendelkezünk. A szülészeti-nőgyógyászati vizsgálatok elvégzésére a legkorszerűbb ultrahang berendezés. A kardiológiai rendelőben, a szívbetegségek diagnosztizálására alkalmas ultrahang berendezés mellett hozzátartozik a terheléses EKG, valamint a vérnyomás és EKG adatok 24 órás regisztrálására alkalmas, a testre szerelhető hordozható Holter és ABPM készülék. A szemészeti rendelő, computeres szemvizsgálat elvégzésére is alkalmas. A sebészeti- ortopédiai rendelőben megfelelő a felszereltség kisebb műtétek elvégzésére, valamint gipszelésre. Az épületben 6 férőhelyes nappali kórház található, ahol infúziós és egyéb, kórházi ellátást nem igénylő kezelést kaphatnak a rászorulóknak. A fizioterápia szinte valamennyi korszerű elektroterápiás kezelés elvégzésére alkalmas, a mozgásszervi kezelésekhöz, gyógytornához, rehabilitációhoz eszközökkel és a kezeléseket segítő gépekkel felszerelt tornaterem áll rendelkezésre. Az Intézmény 2016-ban Tüdőgyógyászati szakrendeléssel bővítette ellátási palettáját.

2015-től az Egészségfejlesztési Iroda tevékenységével bővült a szolgáltatások köre, majd 2018-tól ennek lelki egészség funkcióval való kiszélesítését kezdtük meg.

Szoros együttműködést valósítunk meg a területen dolgozó a házi orvosokkal, valamint a védőnői, iskolaorvosi szolgálatokkal. Saját infrastruktúrát (oktatóterem, informatika) biztosítunk az ellátási minőség javítását elősegítő szakmai konzultációkhoz, esetmegbeszéléseket tartunk a területen dolgozó házi orvosok, az intézményben dolgozó szakorvosok számára, melyre meghívjuk az együttműködő intézmények képviselőit is. Szakmai megbeszéléseket, képzéseket szervezünk az intézmény munkatársain kívül a területen dolgozó házi orvosi asszisztenseknek. Az ellátásszervezés során nagy hangsúlyt fektetünk az optimális betegutak kialakítására, ehhez a terület lakosságát ellátó többi rendelőintézettel, valamint a progresszivitás magasabb szintjein működő közeli kórházakkal is partneri együttműködést alakítunk ki, amelybe beletartozik a különböző szakterületek neves képviselőinek programjainkra történő meghívása is.

A hatékony prevenciók tevékenység az egészségügyi szereplők (alapellátás, járóbeteg-szakellátás), a civil szféra szoros együttműködésén alapszik. A lehetséges szakmai programok megtervezése és megvalósítása az érintett szakemberek és a helyi civil szervezetek bevonásával történik, ennek koordinálásában az intézménynek kulcsszerepe van.

Az óraszám kiosztást az alábbi táblázat mutatja be, a diagnosztikus és bizonyos terápiás (pl. fizioterápia, gyógytorna) szakmák jelenléte szervesen kapcsolódik a szakrendelő tervezett óraszámstruktúrájához.

Szakmacsoport név	szakorvosi	nem szakorvosi
Általános labor		20
Általános fizio- és mozgásterápia		20
Gyógymasszázs		20
Gyógytorna		20
Általános röntgen diagnosztika		20
Ultrahang diagnosztika	15	20
Szülészeti-nőgyógyászat	12	
Terhesgondozás	8	
Szemészet	20	
Belgyógyászat	33	

Sebészet	20	
Ortopédia	6	
Kardiológia	10	
Neurológia	10	
Tüdőgyógyászat	8	
Fül-orr-gégegyógyászat	12	
Pszichiátria	14	
Reumatológia és fizioterápia	12	
Bőrgyógyászat és nemibeteg-ellátás	12	
Urológia	6	
Csecsemő- és gyermekgyógyászat	2	
Összesen	200	120

6. táblázat A Polgári Járóbeteg Szakellátó Központ szakmastruktúrája 2017-ben

A 6 ágyas nappali kórház kialakítása lehetőséget teremt infúziós kúrák nyújtására, kórház-kiváltó ellátások lakosság közeli biztosítására, lényegesen költséghatékonyabban, mint egy fekvőbeteg osztályon. Az otthoni szakápolásra kapott 135 vizit elősegíti a tartós kórházi kezelést nem igénylő, de ápolásra szoruló betegeinek megfelelő ápolását, rehabilitációját.

A szakrendelőben helyeztük el a háziorvosi szolgálatokat (6 db), védőnői szolgálatot, 1 db fogorvosi rendelőt és az egyik gyógyszerterát is, így ezek a tevékenységek is megfelelő helyen, korszerű tárgyi feltételek között végezhetők.

Olyan integrált informatikai rendszer építettünk ki, amely hatékonyan támogatja az intézmény orvos-szakmai, ellátásszervezői, üzemeltetési, pénzügyi és a döntés-előkészítő folyamatait az intézményen belül és adott esetben a külső szakmai partnerek (háziorvosok, szakrendelők, kórházak, stb.), a finanszírozó és a hatóságok irányába. Az egységes info-kommunikáció kiépítésével megvalósult a hatályos jogszabályok és az egészségbiztosító által előírt adatszolgáltatási kötelezettségek elektronikus úton történő teljesítése. Megteremtettük a lehetőségét a progresszivitási szintek közötti hatékony kommunikációnak.

A röntgen, ultrahang-készülékek, EKG-k, valamint az életmentéshez szükséges eszközök alkalmasak az itt előforduló nagy mennyiségű rutin vizsgálat elvégzésére, a kis értékű eszközök, műszerek jelenleg megfelelnek a szakmai minimum követelményeknek.

Az Intézet 2017. évi működése során az esetszámokat az alábbi táblázat mutatja be.

Munkahely megnevezése	Esetszám (fő)
Általános belgyógyászat	3.794
Általános sebészet	3.001
Általános szülészeti-nőgyógyászat	2.728
Általános csecsemő- és gyermekgyógyászat	191
Általános fül-orr-gégegyógyászat	1.301
Általános szemészet	2.742
Általános bőr- és nemibeteg-ellátás	1.466
Általános neurológia	1.930
Ortopédia	1.167
Urológia	1.232

Reumatológia és fizioterápia	2.405
Pszichiátria	3.588
Tüdőgyógyászat	785
Általános kardiológia	1.012
Laboratóriumi diagnosztika	10.443
Röntgen-diagnosztika	4.248
Ultrahang diagnosztika	2.862
Fizioterápia-gyógytorna	4.881
Gyógytorna	4.161
Gyógymasszázs	3.034
Terhesgondozás (orvosi)	686
Általános belgyógyászat nappali ellátás	343
Általános neurológia nappali ellátás	1.090
Reumatológia és fizioterápia nappali ellátás	661
Fizioterápia-gyógytorna nappali ellátás	2.020
Gyógytorna nappali ellátás	2.041
Gyógymasszázs nappali ellátás	2.748
Összesen:	66.560

7. táblázat Teljesített esetszám szakrendelésenként 2017.

A rendelkezésre álló TVK mennyiségét, a havonta lehetséges szezonális indexel korrigálva, a finanszírozási korlát maximális mértékig kihasználjuk.

A szakrendelőben megjelenő betegek a rendelési idők szűkös volta miatt bizonyos rendeléseken, bizonyos esetekben későbbi időpontban tudják igénybe venni a szolgáltatásainkat. Az alábbi táblázat a várakozási idők alakulását mutatja be az egyes szakrendeléseken, egyéb nem szakorvos ellátások esetében.

Szervezeti egység	Ellátást nyújtó	Várakozási idő (nap) 2017.12.08.	Várakozási idő (nap) 2018.01.25.	Várakozási idő (nap) 2018.05.02	Betegfogadási módszerek
Általános belgyógyászat					
	orvos 1.	27	21	20	előjegyzés; sürgős eset, kontrollos sorszámmal
	orvos 2.	45	25	33	előjegyzés; sürgős eset, kontrollos sorszámmal
	orvos 3.	39	34	35	előjegyzés; sürgős eset, kontrollos sorszámmal
Általános sebészet					
	orvos 1.	3	4	5	sorszám

	orvos 2.	6	7	1	sorszám
	orvos 3.	5	6	7	előjegyzés; sorszám
Általános szülészeti- nőgyógyászat	orvos 1.	3	4	2	előjegyzés; 5 sorszám
Terhesgondozás (orvosi)	orvos 1.	3	4	2	előjegyzés; 5 sorszám
Általános csecsemő- és gyerekgyógyászat					
	orvos 1.	1	1	1	sorszám
	orvos 2.	1	1	1	sorszám
Általános Fül-orr- gégyógyászat	orvos 1.	5	6	2	előjegyzés; sorszám
Általános szemészet					
	orvos 1.	32	26	37	előjegyzés; 5 sorszám + sürgős eset
	orvos 2.	40	27	38	előjegyzés; 5 sorszám + sürgős eset
	orvos 3.	48	30	15	előjegyzés; 5 sorszám + sürgős eset
Bőr- és nemibeteg ellátás	orvos 1.	3	4	5	előjegyzés, sorszám
Általános neurológia	orvos 1.	3	7	8	előjegyzés; sürgős eset sorszámmal
Ortopédia					
	orvos 1.	4	12	13	előjegyzés; sorszám + kontrollos
	orvos 2.	7	22	25	előjegyzés; sorszám + kontrollos
Urológia	orvos 1.	38	32	35	előjegyzés; 10 sorszám
Reumatológia	orvos 1.	3	4	5	előjegyzés; sorszám
Pszichiátria	orvos 1.	4	5	6	előjegyzés; sorszám
	orvos 2.	6	7	1	előjegyzés; sorszám
Tüdőgyógyászat	orvos 1.,2.	25	28	36	előjegyzés; 4 sorszám
Általános kardiológia	orvos 1.	199	226	210	előjegyzés; 2 sorszám
	orvos 2.	31	32	12	előjegyzés; megbeszélteknek sorszám
Általános röntgen diagnosztika		1	1	1	sorszám
Ultraszhang-diagnosztika	orvos 1.	nincs adat	12	35	előjegyzés; sorszám
	orvos 2.	25	nincs adat	nincs adat	-

	orvos 3.	31	7	8	előjegyzés; sürgős eset sorszámmal
Gyógytorna	nem szakorvosi	2	7	14	előjegyzés; megbeszéltek szerint
Gyógy-masszázs	nem szakorvosi	2	7	14	előjegyzés; megbeszéltek szerint
Általános fizioterápia	nem szakorvosi	2	7	14	előjegyzés; megbeszéltek szerint
Általános labor-diagnosztika	nem szakorvosi	1	6	2	előjegyzés
Általános belgyógyászat nappali ellátás	nem szakorvosi	1	1	1	megbeszéltek alapján
Általános neurológia nappali ellátás		1	1	1	megbeszéltek alapján
Reumatológia nappali ellátás		1	1	1	megbeszéltek alapján
Gyógytorna nappali ellátás	nem szakorvosi	2	7	14	előjegyzés; megbeszéltek szerint
Gyógy-masszázs nappali ellátás	nem szakorvosi	2	7	14	előjegyzés; megbeszéltek szerint
Általános fizioterápia nappali ellátás	nem szakorvosi	2	7	14	előjegyzés; megbeszéltek szerint

8. sz. táblázat A várakozási idők alakulása

Az adatok értelmezése szakmánkénti, orvosonkénti egyedi vizsgálatot igényel. Több esetben a beteg szeretne egy adott orvoshoz bejelentkezni, illetve a krónikus betegségek vonatkozásában célszerű is mindig ahhoz a szakorvoshoz visszamennie. Több szakorvosunk esetében előfordul, hogy nem heti rendszerességgel rendel, ez is hozzájárul a várakozási idők növeléséhez. A szakorvosok szabadsága is hatással van az adott pillanatban elérhető szakellátás előjegyzésére. A várakozási időt növeli a rendelésen előjegyzett, meg nem jelent betegek időszükséglete. Jelenleg nem rendelkezünk arra vonatkozó adattal, hogy mennyi az így kiesett idő.

Beavatkozást igénylő területek az ultrahang, belgyógyászat és kardiológia.

A kardiológiai előjegyzés változatlanul hosszú, több hónapos, de a belgyógyász szakorvosok csaknem az összes diagnosztikai vagy terápiás feladatot el tudják végezni, így a háziorvosok, szakorvosok felé az a kérés, hogy a beteget előbb belgyógyászatra küldjék, így az előjegyzési idő lényegesen rövidül. Ha a Belgyógyász szakorvos látta a beteget és szakmailag úgy ítéli meg, hogy a beteg ne várja ki a hosszú előjegyzési időt, az előjegyzett betegeken kívül a kardiológia rendelésenként további 3 beteget tud megnézni, akinek csak szívultrahang szükséges, hiszen a többi vizsgálat megtörtént a belgyógyászaton.

A felhelyezett 24 órás készülékek értékelése is a kardiológiai szakrendelésen történik, egy rendelésen kb. 4 fő Holter, Cardiotens leletért érkező beteget fogadnak, a betegek behívása a kardiológiára beosztott asszisztens feladata.

Természetesen a sürgős esetek fogadása is megoldható, ha előzőleg egyeztetve van a szakrendelés dolgozóival (szakorvos, asszisztens), de a belgyógyászati, kardiológiai krízis állapotokat az intézet járóbeteg szakrendelése nem tudja fogadni. Őket a Debreceni Sürgősségi Ellátó helyre szükséges beutalni.

Amennyiben, nem időben észlelt szakorvosi javaslat meghosszabbítása miatt sürgős az eset, azt – nem rendszerszerűen -, de egyeztetés alapján belgyógyász-diabetológus-kardiológus szakorvos hétfő délelőtti terheléses kardiológia rendelésén is meg lehet oldani, ahol lényegesen rövidebb a várakozási idő.

### 2.5.3. Rendelkezésre álló vagyon

A PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. jelenleg 1.482 m<sup>2</sup> alapterületen, 1 telephelyen látja el feladatait.

A tevékenységünk gazdasági eredményességét a mérleg és eredmény-kimutatás adatokból láthatjuk, az alábbiakban ezt mutatjuk be táblázatos formában:

(adatok e Ft-ban)

Évszám	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Megnevezés	tény	tény	tény	tény	tény	tény	tény	terv				
Bevételek	151 641	193 929	227 804	316 545	298 708	258 374	262 192	273 076				
Költségek	195 057	201 087	228 002	296 175	276 323	248 280	248 105	267 497				
Adózott eredmény	-43 416	-7 158	-198	20 370	22 385	10 094	14 087	5 579				
Mérleg főösszeg	968 010	919 155	900 427	868 250	759 254	704 595	655 585	606 799				
Ebből hitelek, tagi kölcsönök állománya hosszú lejáratú	0	71 822	68 826	49 569	41 049	32 780	22 275	11 421	5 837	253	0	0
Ebből hitelek, tagi kölcsönök állománya rövid lejáratú	0	0	2 996	19 257	8 520	8 269	10 505	10 854	5 584	5 584	253	0

#### 8. sz. táblázat PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. mérleg és eredmény-kimutatás adatainak alakulása

Az Zrt. adósságállománya folyamatos csökken, azonban a keletkező bevételek nem elegendők, többlet forrásokra van szükség, hogy a tulajdonosok részére a tagi kölcsönöket és bank részére hitel visszatudjuk fizetni, mindeközben a mérleg főösszeg folyamatos csökkenése az eszközök avulásának értékével arányosan csökken. A bevétel teremtő tevékenységekben még vannak kiaknázatlan lehetőségek menedzser szűrések igényének feltérképezésével.

A Zrt. befektetett eszköz állománya az értékcsökkenés összegével csökken, az új eszközök beszerzése az állomány amortizációs értékéhez képest nem jelentős.

(adatok e Ft-ban)

Megnevezés	2011.dec. 31. nettó érték	2017. dec. 31. nettó érték	Vagyon változás mértéke
<b>Befektetett eszközök</b>	<b>950.918</b>	<b>626.454</b>	<b>-34,1%</b>
I. Immateriális javak	100.873	26.156	-74,1 %
1. Alapítás, átszervezés aktivált értéke	74.417	26.156	-64,9%
4. Szellemi termékek	26.456	0	100,0%
II. Tárgyi eszközök	850.045	600.298	-29,4%
1. Ingatlanok és a kapcsolódó vagyoni értékű jogok	562.394	501.360	-10,8 %
2. Műszaki berendezések, gépek, járművek	285.000	95.740	-56,1%
3. Egyéb berendezések, felszerelések, járművek	2.651	3.198	+135,9 %

#### 9. sz. táblázat Befektetett eszközök állományának alakulása

Az ÁEEK tulajdonában lévő szervezetek, melyek fizikailag a gazdasági társaság telephelyén találhatóak meg, a 0-s számlaosztályban van nyilvántartva, 5,375 millió Ft értékben.

Az évközben jelentkező meghibásodások rávilágítottak a kritikus területekre. A biztonságos és folyamatos működés feltétele a megfelelő informatikai háttér. A betegellátáshoz szükséges orvosi eszközök elengedhetetlenül fontos, hogy biztonságosan működjenek. Az épület és az ehhez kapcsolódó gépészeti berendezések állapotát meg kell őrizni, hogy a további romlásokat, kopásokat mérsékelni tudjuk.

A Zrt. számítógép állománya jelenleg üzemképes, de amortizációjukat figyelembe véve nettó értékük jelentős mennyiségben 2017. év végére 0-ra íródott. A szellemi termékek szintén 5 év alatt amortizálódnak. Az orvosi, illetve egyéb gépek, berendezések amortizációja 10 év alatt kerül leírásra.

Ez nem azt jelenti, hogy használhatatlanná válnak az eszközeink, de korosodásukkal egyre nagyobb a meghibásodás lehetősége, valamint technikai avulásuk is lineárisan nő.

Javításuk és pótlásuk is magas összegű befektetést igényel.

A Rendelőintézet minden egyes tevékenységére vonatkozóan érvényes működési engedéllyel rendelkezünk, amely egyben azt is jelenti, hogy az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet szerinti előírásokat maradéktalanul be tartjuk.

Ingatlant szükséges bérelni irattárolás és állapotfelméréshez használt eszközök tárolása céljából Polgár Város Önkormányzatától. Továbbá az Egészségfejlesztési Iroda munkájához, trambulín edzésekhez szükséges helyiséget bérelni.

A rendelőintézet patika üzemeltetéshez szükséges funkcióval ellátott helyiségeit határozott időre adtuk bérbe, a szerződés 2021-ben fog lejárni. A háziorvosi rendelőket és a védőnői szolgálat által használt helyiségeket határozatlan időre adtuk bérbe Polgár Város Önkormányzatának. Egyéb bérleti szerződésünk van a foglalkozás egészségügyi szolgálatokat nyújtó háziorvosi praxisokkal, hallásvizsgálat céljából egy külső vállalkozóval kötöttünk bérleti szerződést, valamint eseti jelleggel biztosítunk bérleményeket, rendelőket egészségügyi szolgáltatóknak.

#### **2.5.4. Humánerőforrás**

A PÉTEGISZ Nonprofit Zrt. jó hírnévnek örvendő Intézet, mind a lakosság körében, mind a kollégák körében.

A vonzerő 3 alappillére épül: a tárgyi infrastruktúra színvonalára, a munkaerő ellátottságra, valamint az előző kettő összerendeléséből létrejövő betegellátási munka minőségével.

Kiemelt értékünknek tartjuk a dolgozói összetartást, az összehangolt csapatmunkát, betegközpontú, empatikus viselkedést.

Jelenleg a munkavállalók száma 30 fő. A szakorvosok mindegyike személyesen közreműködő, jelenleg 25 fővel látjuk el a feladatainkat. Továbbá egyéb teljes munkaidőt nem jelentő feladatokra



megbízási szerződéseket, vállalozási szerződéseket kötöttünk (pl. infekciókontroll, munkavédelem, tűzvédelem, jogi feladatok, könyvvizsgálat, EFI kampány feladatai, adminisztrációs feladatai).

A 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet szerinti előírásoknak minden kolléga megfelel. Jelenleg egy fő képzése zajlik, aki ergoterapeuta tanfolyamon vesz részt. A munkavállalók számára biztosítjuk a kötelező szakmacsoportos és a szabadon választható továbbképzések vonatkozásában is a szabadidőt, illetve megtérítjük a képzés költségét. Szakorvosaink ezen alkalmazási feltételeknek való megfelelést a vállalkozásuk költségeként számolják el.

A munkatársakat az elmúlt időszakba két új rendszer bevezetése is próbatétel elé állította. Az egyik az EESZT, a másik a GDPR. Mindkét esetben törekedtük arra, hogy néhány munkavállaló képzését biztosítsuk, illetve az általuk megszerezett tudást belső képzések alkalmával adják tovább a többi kollégának.

A titkársági munkát jelentős mértékben átalakítja a könyvelői feladatok külső vállalkozással való ellátása, amelynek gyakorlati hatásait a későbbiekben fogjuk látni. Jelenleg 1 fő titkárságvezető, 1 fő EFI kommunikációs munkatárs dolgozik a területen. A rendszergazda több munkakört is betölt, rendszergazda, egészségügyi ügyvitelszervező, adatvédelmi tisztviselő. Az alábbi feladatokat külső szakemberekkel látjuk el: munka-, baleset-, és tűz-védelmi munkatárs, jogász, könyvvizsgáló.

A szakmai munkát segíti külső megbízottként az infekciókontroll tevékenységet ellátó személy, valamint a szakmai vezetői feladatokat is vállalkozás látja el.

A Rendelőintézet rendelkezik a tevékenysége végzéséhez szükséges felelősségbiztosítással és szakorvosainktól is elvárjuk azt.

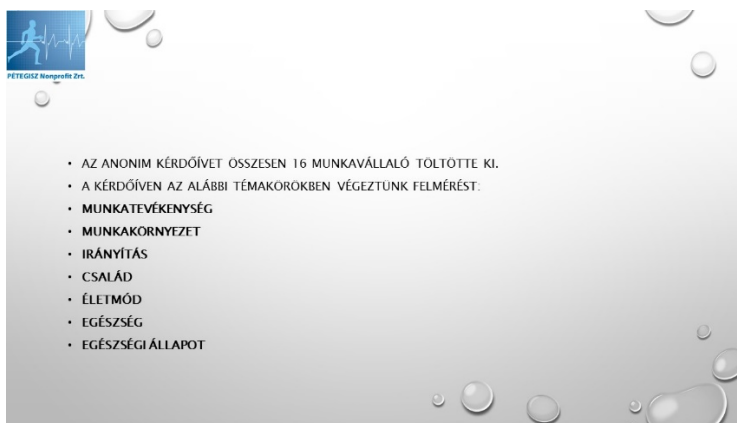
Az egészségügyi ágazat bérfejlesztési folyamata 2016-ban elkezdődött, melynek 2019-ben lesz a következő eleme, kormányzati számítások szerint ennek mértéke 65 %. A jogszabály által előírt bérfejlesztés azonban csak az egészségügyi munkakörben foglalkoztatott munkavállalókat érinti. A szakorvosaink sem tartoznak a hatálya alá, a foglalkoztatási forma miatt, illetve a nem egészségügyi munkakörben foglalkoztatott dolgozók sem. A szakorvosok díjazása egyedi megállapodások során kerül kialakításra, különböző módszereket alkalmazva (óradíjazás, teljesítmény díjazás). A teljesítmény díjazásban részesülők automatizmus alapján kapnak díjmelést. A díjazásuk alapja ugyanis a teljesített német pont és annak aktuális értékének szorzata. A béremelések finanszírozásban való megjelenése 2016-2018-ig igen változatos formát öltött. Hol beépült a német pont értékbe, hol fix díjként kapja meg intézményünk, hol pedig nevesítve.

A munkavállalók havi 8.000 Ft készpénz juttatásban részesülnek még az alapbérükön felül, ez a korábbi étkezési hozzájárulás kedvezőbb adózás miatt átalakítása során került meghatározásra. A munkába járás költségtérítése jelentős, a dolgozók 40%-a más településen él.

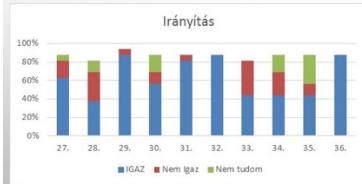
Hasonlóan más segítő szakmákhoz, az egészségügyben, az orvosi, asszisztensi munkában is nagy az érzelmi igénybevétel, a szellemi és fizikai terhelés. Ennek következtében nagyon gyakori a kiégés, a burn out előfordulása. Nyugat Európai vizsgálatok szerint 10-30% körül fordul elő az orvosok körében, de pl. az onkológusok között 60%-ot is találtak. Miből is áll – nagy vonalakban - ez az állapot? Első az érzelmi kimerülés, mi együtt jár az empátia csökkenésével. Ilyenkor pl. olyan mintha „munkadarab” lenne a beteg. Ilyenkor nem érzi az egészségügyi szakember a szavak súlyát. Gyakran érzi fáradtnak magát, csökken az érdeklődése, nő a hibázás veszélye! Ezt követi az elszemélytelenedés. Önmagától is eltávolodik, nem törődik saját magával, gyakoribbá válik a szedatívumok, az alkohol, a drogok használata. A teljesítmény már fokozatosan csökken, és egyre gyorsabban, egyre súlyosabb betegségek alakulnak ki. Tehát a kiégés a lelki ellenálló-képességet súlyosan csökkenti, ezáltal csökken az egészségben maradás esélye! Kezdeti időszakban, ha maga a dolgozó gondol rá, és tudatosan küzd ellene – hosszabb szabadsággal, kikapcsolódással, a

feltöltődés számos módszerével segíthet önmagán. Később azonban segítségre volna szüksége. Súlyosabb állapotban már a hibázás veszélye és az egészségi állapot romlása miatt önmagát és a betegeket veszélyeztető állapot alakulhat ki.

2017-ben a pszichoszociális kockázatok felmérése történt a dolgozók körében, a kérdőív kiértékelését az alábbi diák mutatják:

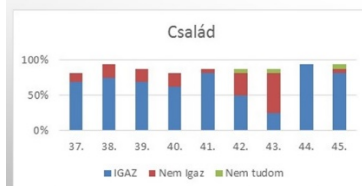


## IRÁNYÍTÁS



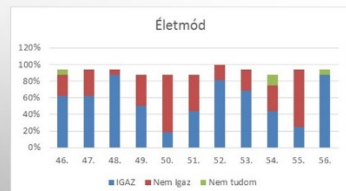
- A MUNKAVÁLLALÓK 88%-A PONTOSAN TUDJA, HOGY MI A FELADATA
- A MUNKAVÁLLALÓK JAVASLATAIT A VEZETŐSÉG MEGHALLGATJA, FIGYELMEBE VESZI
- A DOLGOZÓK TUDJÁK, HOGYAN JÁRULHATNAK HOZZÁ AZ EREDMÉNYES MŰKÖDÉSHEZ
- **AZ IRÁNYÍTÁS ERŐSSÉGEI KÖZÉ TARTOZIK AZ, HOGY**
  - TUDJÁK, HOGY PONTOSAN MIT VÁRNAK EL TŐLÜK A MUNKÁJUKBAN
  - TUDJÁK, HOGY PONTOSAN MELY TERÜLETEK TARTOZNAK AZ FELELŐSÉGI KÖRÉBE
  - FONTOS NEKÜK, HOGY FELESZTHESSEK KÉSZSÉGEINKET, TUDÁSUKAT MUNKÁJUK SZÁMÁRA
  - TUDJÁK, HOGY MIK A CÉLKITÖZÉSEK A MUNKÁJUKBAN
- EZ AZT JELENTI, HOGY A MUNKAFOLYAMATOK JÓL MEG VANNAK SZERVEZVE ÉS A FELADATKÖRÖK MINDENKI SZÁMÁRA ÉRTHETŐEK ÉS VILÁGOSAK.

## CSALÁD



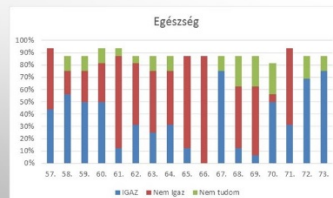
- A VÁLASZADÓK NAGY RÉSZE KIEGYENSÚLYOZOTT CSALÁDI ÉLETET ÉL
- A DOLGOZÓK MUNKA UTÁN ÖRÖMMEL MENNEK HAZA
- A MUNKAVÁLLALÓK NAGY RÉSZE JÓL ÉRZI MAGÁT

## ÉLETMÓD



- A MUNKAVÁLLALÓK 19%-A SPORTOL RENDSZERESEN
- A DOLGOZÓK 81%-ASZÍVESEN VENNE RÉSZT SZŰRÉSEKEN
- A DOLGOZÓK NAGYON NAGY RÉSZE KIEGYENSÚLYOZOTT ÉLETET ÉL

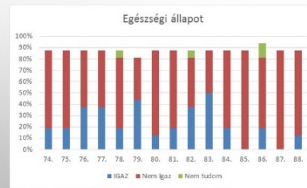
## EGÉSZSÉG



- A DOLGOZÓK NAGY RÉSZE SZÍVESEN IGÉNYBE VENNÉ LELKI PROBLÉMÁK MEGOLDÁSÁRA SZAKEMBER SEGÍTSÉGÉT
- A DOLGOZÓK NAGY RÉSZE SZÍVESEN RÉSZT VENNÉ TESTI-LELKI EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ PROGRAMOKON



## EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT



- A DOLGOZÓK ISMERIK A SAJÁT EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTUKAT



## KONKLÚZIÓ, ERŐSSÉGEK

- A VÁLASZADÓK INKÁBB MEGBÍZNAK A VEZETŐSÉGTŐL ÉRKEZŐ INFORMÁCIÓKBAN ÉS AZT GONDOLJÁK, HOGY A VEZETŐSÉG IS MEGBÍBIK ABBAAN, HOGY A MUNKAVÁLLALÓK JÓ MUNKÁT VÉGEZNEK. AZ ALKALMAZOTTAK NEM GONDOLJÁK, HOGY A VEZETŐSÉG VAGY A KOLLEGÁIK VISSZATARTAMÁNAK FONTOS INFORMÁCIÓKAT ELŐLÖK, VAGYIS AZ INFORMÁCIÓ ÁRAMLÁS MEGFELELŐEN MŰKÖDIK.
- A VEZETŐSÉGTŐL SZÁRMAZÓ INFORMÁCIÓK HITELESSÉGE KIEMELT KEDŐEN FONTOS TERÜLET, HISZEN AZ ALKALMAZOTTAK MEGBÍZNAK A VEZETŐSÉGTŐL SZÁRMAZÓ INFORMÁCIÓKBAN ÉS TUDJUK AZT IS AZ ELEMZÉSBL, HOGY MINÉL JOBBAN MEGBÍZNAK EZEKBE AZ INFORMÁCIÓKBAN, ANNÁL KISEBB A LEGINKÁBB VESZÉLYEZTETETT SZEGMENSBE TARTÓZÓK ARÁNYA.

- A BIZTONSÁGI KOCKÁZATOKAT A MUNKAVÁLLALÓK ISMERIK, TISZTÁBAN VANNAK A VESZÉLYEKKEK!

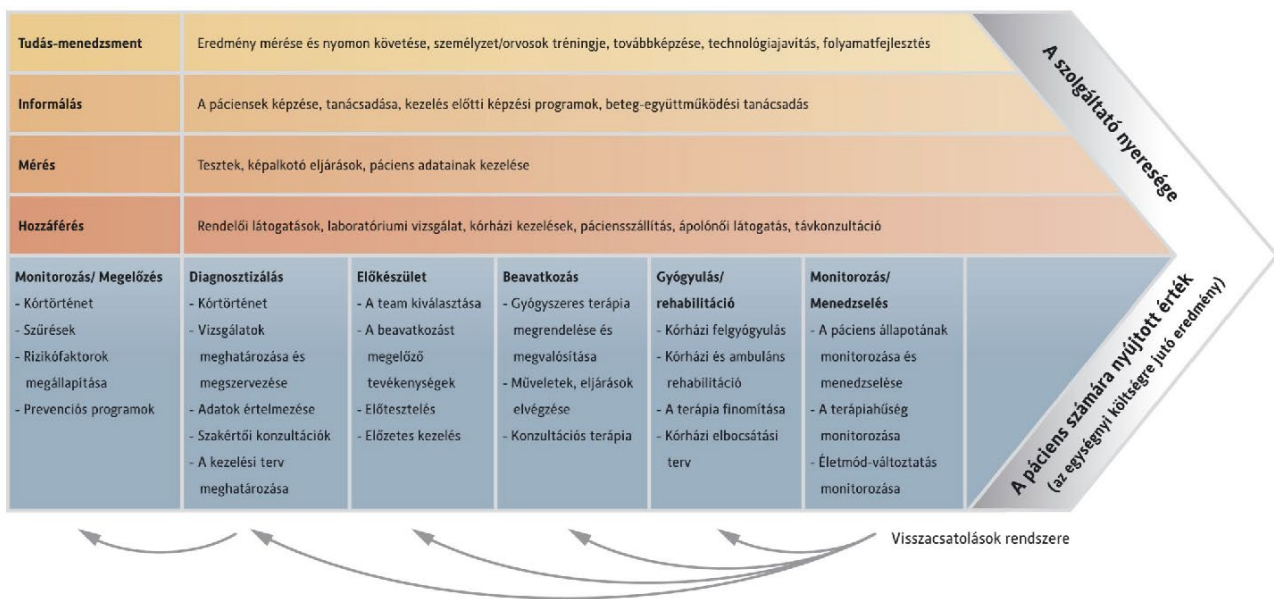


## JAVASOLT FEJLESZTÉSI INTÉZKEDÉSEK

- FÁRADTSÁGMENEDZSMENT AKCIÓ A KIEMELTEN JELENTKEZŐ, ÉS MUNKABIZTONSÁGI SZEMPONTBÓL IS KIEMELT FONTOSSÁGÚ FÁRADTSÁG, KIMERÜLTÉG ÉS ALVÁSPROBLÉMÁK KEZELÉSÉRE.
- „SZÁMÍTHATSZ RÁNK PROGRAM” A PSZICHÉS PROBLÉMÁK KEZELÉSÉRE
- TESTI-LELKI EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ PROGRAMOK SZERVEZÉSE
- A DOLGOZÓK 81%-ASZÍVESEN VENNE RÉSZT SZÜRÉSEKEN!

## 2.5.5. Kommunikáció

A Polgári Térségi Járóbeteg Szakellátó Központ fenntarthatóságának elengedhetetlen mozgatórugója a „virtuális szervezetként” való felfogás, menedzsergondolkodás. Fontos, hogy ne csak az intézmény jogi határáig lásson a vezetés, hanem széleskörű partnerkapcsolatokat építsen ki az ellátást nyújtó szolgáltatókkal, értékláncban szerepet vállaló partnerekkel, így komplexebb szolgáltatást nyújtva betegei számára. A menedzsmentnek feladata, hogy az értéklánc alkotóelemeit folyamatosan bővítse, „gondozza” azt, így a szolgáltatás színvonalát emelje. Katalizátorként legyen jelen a betegellátás helyi szinterein. Az egészséggondozási értéklánc jól ábrázolja ennek a gondolkodásnak az értékteremtő hatásait.



13. ábra Egység-gondozási értéklánc M. E. Porter, 2006.

A kapcsolati háló építésének technikai közül kiemelt terület az info-kommunikációs kapcsolatok rendszere. Folyamatos fejlesztést igényel. Monitorozni szükséges az adatbázisok szerkezetét, az információk eljutási sebességét, az információk célba érését.

A szervezet munkatársainak is el kell sajátítani az együttműködő magatartást, a menedzser filozófiát. A szervezeti kultúra elemeinek sorába be kell építeni. Ezt azonban nem lehet szabályzatokkal elérni, csak hosszú és kitartó munkával. Fontos, hogy ezzel a gondolkodásmóddal átítatott szervezeti kultúrát a szervezet tagjai érvényesnek fogadják el, kövessék és az új tagoknak is átadják, mint a problémák megoldásának követendő mintáit, és mint kívánatos gondolkodási és magatartásmódot.

Fontosnak tartjuk a Zrt. arculatát. A betegeink, klienseink, partnereink elsőként a cég arculatával találkoznak, kollégáink által viselt munkaruházat, a klienseinknek adott szóró ajándék, vagy levélpapíron, egyéb arculat- és reklámhordozókon. A látványnak pedig meg kell ragadnia a partner, ügyfél figyelmét, hogy a céget első pillantásra azonosítani tudja.

Jelenleg a munkaruházat nem egységes, előfordul, hogy a szűrésen részvevő háziiorvosi praxisok dolgozói háziiorvosi rendelésen viselik a Zrt. logo-jával ellátott pólót. Ez sajnos megtévesztő a betegek számára.

Rendelkezünk külső és belső kommunikációs csatornákkal.

A munkatársunk által fejlesztett Belső Információs Rendszer hatékony eszköze a mindennapi munkavégzésünknek. Itt osztjuk meg a szervezet belső szabályzatait, egyes témákban szükséges tájékoztatásokat, az aktuális eseményekről is itt értesülhetnek kollégáink. A közös élményeket fotók örökítik meg, amiket itt közzéteszünk.

Külső kommunikációs csatornánk elsődlegesen a honlap. Szerkezetében legutóbb 2016-ban volt jelentős változás, a jogszabályi előírásoknak megfelelően itt tesszük közzé a közadatokat is.

Elsősorban az Egészségfejlesztési Iroda programjairól a közösségi hálózatokon keresztül tájékoztatjuk a lakosságot.

Kommunikáció részeként lehet értelmezni az EFI előadásait, melyek sikeréhez folyamatos megújulásra van szükség, 2018-tól az interaktivitás irányába kívánunk fejlődni.

Az országos egészségfejlesztési kampányokhoz való csatlakozás színesíti programjainkat, de a helyben megszokott, települések által szervezett programokon való csatlakozásaink továbbra is a legnépszerűbbek, annak ellenére, hogy a vérvizsgálatokra nincs lehetőségünk.

A betegirányításon dolgozó kollégák bonyolítják le az elsődleges kommunikációs eseményt a cég és a beteg között, egyben a legnagyobb számú emberi kommunikációt lefolytató szervezeti egység. Ebből a szempontból ezek megterhelő munkakörök, fontos figyelemmel kísérni a munkájukat.

## 2.6. SWOT analízis

ERŐSSÉGEK	GYENGESÉGEK
<ul style="list-style-type: none"> <li>• betegközpontúság, empátia</li> <li>• kardiometabolikus szemlélet</li> <li>• minimum rendelet betartása</li> <li>• TVK maximális kihasználtsága</li> <li>• dolgozói összetartás</li> <li>• szakdolgozói képzések biztosítása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eszköz és géppark avulása</li> <li>• szakorvosok átlagéletkora magas</li> <li>• munkatársak leterheltsége</li> <li>• kardiológia, belgyógyászati szakmában kialakult magas várakozási idő</li> <li>• adósságállomány</li> <li>• menedzser szűrésekhez szükséges humánerőforrás</li> </ul>
LEHETŐSÉGEK	VESZÉLYEK
<ul style="list-style-type: none"> <li>• EFI funkcióbővítése, szakmai fejlődése</li> <li>• tevékenységek összehangolása a LEK funkcióval</li> <li>• LEK funkció bővítése segítség lehet a munkatársak kiégés szindrómáinak megelőzésére, kezelésére</li> <li>• menedzser szűrések megszervezésével többletbevétel elérése</li> <li>• Európai Unió pályázati források</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• folyamatosan változó szabályozási környezet</li> <li>• TVK hiány</li> <li>• NEAK finanszírozás kiegyensúlyozatlansága (év végi konszolidáció, kasszasöprés, bértámogatás beépül, nem épül be)</li> <li>• egyes tevékenységek eltérő ellátási területtel</li> <li>• EESZT nehézségei</li> <li>• GDPR nehézségei</li> <li>• EFI támogatási rendszer folyamatos változása, kiutalási késedelem</li> <li>• menedzser szűrések kereslete ismeretlen</li> </ul>

### 3.Stratégiai célok megfogalmazása

A Szakrendelő általános stratégiai célja a magas színvonalú, minőségi betegellátás biztosítása, valamint e téren elért pozíciójának megőrzése és továbbfejlesztése. A változó jogszabályi környezethez való alkalmazkodóképesség erősítése.

Ezen célkitűzés teljesítését a szakmai munka feltételeinek megteremtésével törekszünk biztosítani, melyet elfogadható pénzügyi mutatókkal kívánunk társítani.

#### 3.1. Szervezeti felépítés

Fő célkitűzés, hogy a változó feladatokhoz igazodó szervezeti struktúra alakuljon ki. A változó feladatok mellett őrizzük meg a jelenlegi tulajdonosi kör szerkezetét.

1. Célunk a tulajdonosi közösség struktúrájának megőrzése.
2. A pályázati forrásokból megvalósuló tevékenységek eltérő területi ellátási kötelezettségeinek kezelése önálló forrásbiztosítással a tulajdonosi jogok sértetlensége érdekében kiemelten fontos.
3. Az intézmény szervezeti felépítésének változtatása szükséges. A tevékenységeket bővíteni kell a belső ellenőrzéssel 2018-ban.
4. A kontrolling tevékenység alapjait fejleszteni szükséges 2019-től.
5. Az Egészségfejlesztési Iroda lelki egészségfunkcióval való bővítését ki kell alakítani 2018-ban.
6. A könyvelő feladatokat külső vállalkozás látja el, amely az anyaggazdálkodási, titkársági munka átszervezését igényli.
7. Olyan csapat létrehozása 2019-ben, akik munkaidőn kívül, menedzser szűrések lebonyolításában részt tudnak vállalni (szakorvosok, asszisztencia, kliens-menedzser, adminisztrátor, épületfelügyelet biztosítása, takarító).

#### 3.2. Betegellátás

A stratégiai cél meghatározás háttérében a **komplex egészségfelfogás** áll, amely - összhangban a WHO által képviselt definícióval - az egészségnek a teljes fizikai, mentális és társadalmi jólétet tekinti, nem pedig pusztán a betegségek hiányát.

Fontos, hogy az (ilyen értelemben vett) egészség megőrzése ne csak a térségben működő egészségügyi ellátórendszer feladata legyen, hanem olyan térségi cél, amelynek érdekében a különböző térségi szereplők összefognak, aktívan és összehangoltan cselekszenek.



Az ehhez szükséges feltételek kialakítása egyszeri feladat, azonban az egészségmegőrzés és egészségfejlesztés komplex rendszerének működtetése nem egy projekt, hanem hosszú távú térségi szerepkör.

Szakmailag fontos az egységes kardiometabolikus szemlélet folytatása az ellátás színvonalának növekedése érdekében. Fontos a kardiológiai rehabilitáció alapjainak lerakása, amiben a Mentális Egészségfejlesztéssel bővített EFI már 2018 - ban is sokat tud segíteni. Testmozgás, táplálkozási tanácsadások, relaxációs programok is ezen a betegségcsoportba tartozókat célozza meg.

2023-ig egy olyan intézményt vizionálunk, amely a térséget legnagyobb mértékben sújtó betegségcsoport kezelése, a kardiometabolikus betegségek kezelése áll előtérben.

Holisztikus módon megszervezett szolgáltatást kívánunk biztosítani betegeink számára, ahol a teljességre, az egészre törekszünk, olyan gyógyítási móddal, melynél figyelembe vesszük a beteg értelmi, fizikai és szociális állapotát is.

Ennek érdekében szükséges:

1. A meglévő és a kialakuló tevékenységek szakmai összhangjának biztosítása, szinergia elérése.
2. Kardiológia szakmában a várakozási időt lecsökkenteni
  - a. 2018. 12.31-ig 180 napra
  - b. 2019. 12.31.-ig 100 napra
  - c. 2020. 12.31-ig 46 napra (Medicina 2000 felmérésében résztvevők átlaga 2017-ben)
3. Belgyógyászati szakmában a várakozási időt lecsökkenteni
  - a. 2018. 12.31-ig 20 napra
  - b. 2019. 12.31-ig 15 napra
  - c. 2020. 12. 30-ig 12 napra (Medicina 2000 felmérésében résztvevők átlaga 2017-ben)
4. Ultrahang – diagnosztikában a jelenlegi várakozási időt lecsökkenteni
  - a. 2019.06.30.-ig 18 napra (Medicina 2000 felmérésében résztvevők átlaga 2017-ben)
5. Menedzser szűréssel bővíteni a tevékenységünket 2019. 06.30-ig.
6. Pályázati lehetőségeket kihasználni.

### **3.3. Gazdálkodás**

Fő célkitűzés a rendelkezésre álló vagyon megóvása, a feladat változásokhoz szükséges feltételek biztosítása tulajdonosi hozzájárulás nélkül.

1. A működéshez szükséges tárgyi feltételek biztosítása, folyamatos karbantartása, az állagmegőrzés. Szükség szerinti pótlás, technológiai avulásuk utáni cseréje. A minimum rendelet előírásainak való megfelelés biztosítása.

2. Jelenlegi adósságállomány visszafizetése 2022-re.
3. Bevétel szerző tevékenységek növelése
  - a. Menedzser szűréssel bővíteni a tevékenységünket 2019. 06.30-ig
  - b. A Teljesítmény Volumen Korlát (TVK) legalább 8 %-kal való bővítése 2023-ig.
  - c. A patika bérleti szerződésének legalább a jelenlegivel azonos feltételekkel történő megkötése 2021-ben.
  - d. Pályázati lehetőségek kihasználása.
4. Belső ellenőrzési tevékenység eredményeinek hasznosítása 2018-tól.
5. Kontrolling tevékenység szélesebb körben való kiterjesztése során nyert eredmények hasznosítása 2019-től.

### 3.4. Humánerőforrás

A rendelő működésének meghatározói: minőség, pontosság, segítőkészség.

A minőség szakmailag magas színvonalú ellátást jelent, a pontosság azt, hogy időben lássuk el a beteget, jól dokumentáljuk az állapotát, betegségét, helyzetét, mert az nemcsak szakmailag biztosít minket, hanem azzal megy más szakorvoshoz, a háziorvosához, és a kollégák abból a dokumentációból tudják megállapítani, hogy mi történt itt nálunk. A segítőkészség is elengedhetetlen, hiszen a profi egészségügyi dolgozó segítőkész, türelmes, udvarias, mert ez az ő hivatásának a része. Mindezt csak olyan csapattal lehet megvalósítani, amelyik fontosnak tartja a munkahelyét, és kicsit többet megtesz érte, mintha csak dolgozni járna oda.

Ezt akkor érhetjük el, ha a menedzsment is így viszonyul a munkatársaihoz.

1. Kiemelt cél a dolgozók testi-lelki egészségének megőrzése, a kollégák megtartása.
2. A munkavállalók kötelező szakmacsoportos és a szabadon választható továbbképzéseken való részvétel folyamatos biztosítása.
3. Jogszabályok nyomon követéséhez szükséges képzéseken való részvétel biztosítása, belső képzések szervezése. 2018-ban a GDPR-nak, valamint az EESZT-nek való megfelelés.
4. A cafatériai jellegű juttatások cafatéria rendszerbe való tömörítése.

### 3.5. Kommunikáció

A szervezetek működésének alapja a kommunikáció. Az eredményes kommunikáció képessége a működés sikerességét biztosítja. Stratégiai célként fogalmazzuk meg:

1. Az elfogadott Stratégiai terv megismertetése a kollégákkal
2. Fejleszteni szükséges a munkatársak konfliktus kezelési, a stressz tűrő képességét.
3. Honlap és a BIR folyamatos fejlesztése, frissítése.
4. A GDPR –nal való megfelelés biztosítása.
5. Az EESZT adta kommunikációs lehetőségek használata.

## 4. Cselekvési program

### 4.1. Szervezeti felépítés

**1. Célunk a tulajdonosi közösség struktúrájának megőrzése.**

Feladat: 2018. május 30-án tárgyalandó 10. napirendi pont eredményeként kerül meghatározása. Közgyűlés negyedévenkénti összehívása, Alapszabály módosítása.

Felelős: Kiss Ilona vezérigazgató

Határidő: 2018. szeptember 30.

**2. A pályázati forrásokból megvalósuló tevékenységek eltérő területi ellátási kötelezettségeinek kezelése önálló forrásbiztosítással a tulajdonosi jogok sértetlensége érdekében kiemelten fontos.**

Feladat: EFI, LEK költségek pályázat források adta lehetőségeken belüli gazdálkodás, jogszabályi kötelezettségek betartása mellett.

Felelős: Csikósné Szél Mónika EFI vezetője, EFOP projektmenedzser

Határidő: folyamatos

**3. Az intézmény szervezeti felépítésének változtatása szükséges. A tevékenységeket bővíteni kell a belső ellenőrzéssel 2018-ban.**

Feladat: SZMSZ módosítása, Belső ellenőrzési tevékenység végzésére szerződéskötés.

Felelős: Kiss Ilona vezérigazgató

Határidő: 2018. szeptember 30.

**4. A kontrolling tevékenység alapjait fejleszteni szükséges 2019-től.**

Feladat: Kontrolling rendszer fejlesztésének kidolgozása, mérőszámok meghatározása, informatikai háttér megteremtése.

Felelős: Kiss Ilona vezérigazgató

Határidő: 2019. december 31.

**5. Az Egészségfejlesztési Iroda lelki egészségfunkcióval való bővítését ki kell alakítani 2018-ban.**

Feladat: EFOP pályázat eredményes megvalósítása.

Felelős: Csikósné Szél Mónika projektmenedzser

Határidő: 2020. április 30.

**6. A könyvelő feladatokat külső vállalkozás látja el, amely az anyaggazdálkodási, titkársági munka átszervezését igényli.**

Feladat: Folyamatszabályozások újragondolása, szabályzatok, munkaköri leírások módosítása.

Felelős: Kiss Ilona vezérigazgató

Határidő: 2018. szeptember 30.

**7. Olyan csapat létrehozása 2019-ben, akik munkaidőn kívül, menedzser szűrések lebonyolításában részt tudnak vállalni (szakorvosok, asszisztencia, kliens-menedzser, adminisztrátor, épületfelügyelet biztosítása, takarító).**

Feladat: Humán erőforrás feltérképezése, szerződéskötések.

Felelős: Kiss Ilona vezérigazgató

Határidő: 2019. június 30.

## 4.2. Betegellátás

### 1. A meglévő és a kialakuló tevékenységek szakmai összhangjának biztosítása, szinergia elérése.

Feladat: A kardiometabolikus rehabilitációs tevékenységgel való bővítésének alapjait meg kell teremtenünk a jelenlegi erőforrások ez irányú centralizálásával. EFOP program szakmai tartalmának ismertetése az intézmény dolgozói, közreműködői, az érintett alapellátást nyújtó szolgáltatók körében. Beteg, illetve kliens útvonalak kialakítása, ehhez kapcsolódó kommunikációs háló kiépítése.

Felelős: Dr. Vitai Edit EFOP pályázat szakmai vezetője

Határidő: folyamatos

### 2. Kardiológia szakmában a várakozási időt lecsökkenteni

a. 2018. 12.31-ig 180 napra

b. 2019. 12.31.-ig 100 napra

c. 2020. 12.31-ig 46 napra (Medicina 2000 felmérésében résztvevők átlaga 2017-ben)

Feladat: Szakorvosi óraszámok átcsoportosításának lehetőségét meg kell vizsgálni, munkaszervezési módszereket felül kell vizsgálni, alapellátást nyújtó szolgáltatókkal egyeztetni, belgyógyászati szakorvosokkal konzultálni, elmaradt rendelési időket pótolni. Felmérni az előjegyzett, de rendelésen meg nem jelent beteg számát, kialakítani hozzá a kommunikációs szokásokat.

Felelős: Dr. Fónagy-Sütő Zoltán orvos szakmai vezető

Határidő: folyamatos

### 3. Belgyógyászati szakmában a várakozási időt lecsökkenteni

a. 2018. 12.31-ig 20 napra

b. 2019. 12.31-ig 15 napra

c. 2020. 12. 30-ig 12 napra (Medicina 2000 felmérésében résztvevők átlaga 2017-ben)

Feladat: Munkaszervezési módszereket felül kell vizsgálni, alapellátást nyújtó szolgáltatókkal egyeztetni, kardiológiai szakorvosokkal konzultálni, elmaradt rendelési időket pótolni. Felmérni az előjegyzett, de rendelésen meg nem jelent beteg számát, kialakítani hozzá a kommunikációs szokásokat.

Felelős: Dr. Fónagy-Sütő Zoltán orvos szakmai vezető

Határidő: folyamatos

### 4. Ultrahang – diagnosztikában a jelenlegi várakozási időt lecsökkenteni

a. 2019.06.30-ig 18 napra (Medicina 2000 felmérésében résztvevők átlaga 2017-ben)

Feladat: Munkaszervezési módszereket felül kell vizsgálni, alapellátást nyújtó szolgáltatókkal egyeztetni, elmaradt rendelési időket pótolni. Felmérni az előjegyzett, de rendelésen meg nem jelent beteg számát, kialakítani hozzá a kommunikációs szokásokat.

Felelős: Dr. Fónagy-Sütő Zoltán orvos szakmai vezető

Határidő: folyamatos

**5. Menedzser szűréssel bővíteni a tevékenységünket 2019. 06.30-ig.**

Feladat: Az ellátási területünkön működő kis-és középvállalkozások feltérképezése tulajdonos önkormányzatok segítségével, piackutatás végzése, szolgáltatási paletta összeállítása, ár meghatározása, tárgyalások folytatása a potenciális „vevőkkel”, szükséges engedélyek beszerzése, Térítési díj szabályzat módosítása, technikai feltételek biztosítása.

Felelős: Kiss Ilona vezérigazgató

Határidő: 2019. június 30-ig

**6. Pályázati lehetőségeket kihasználni.**

Feladat: Pályázati lehetőségek figyelemmel kísérése különböző csatornákon keresztül, kiemelten a kardiometabolikus rehabilitációs tevékenységet támogató lehetőségekre.

Felelős: Kiss Ilona vezérigazgató

Határidő: folyamatos

### 4.3. Gazdálkodás

- 1. A működéshez szükséges tárgyi feltételek biztosítása, folyamatos karbantartása, az állagmegőrzés. Szükség szerinti pótlás, technológiai avulásuk utáni cseréje. A minimum rendelet előírásainak való megfelelés biztosítása.**

Feladat: Karbantartási terv összeállítása 2019-2023. időszakra.

Felelős: Andorkó Mihály gondnok

Határidő: 2019. március 31.

Feladat: Informatikai fejlesztési terv összeállítása 2019-2023. időszakra.

Felelős: Pákh Tamás rendszergazda

Határidő: 2019. március 31.

- 2. Jelenlegi adósságállomány visszafizetése 2022-re.**

Feladat: Likviditás biztosítása, szükség szerint átütemezés kezdeményezése

Felelős: Kiss Ilona vezérigazgató

Határidő: 2022. december 31.

- 3. Bevétel szerző tevékenységek növelése**

- a. Menedzser szűréssel bővíteni a tevékenységünket 2019-ben.**

Feladat: 4.2.5. pontnál leírtak

Felelős: Kiss Ilona vezérigazgató

Határidő: 2019. június 30.

- b. A Teljesítmény Volumen Korlát (TVK) legalább 8 %-kal való bővítése 2023-ig.**

Feladat: Lehetőségek feltérképezése, kapacitás bővítési pályázat előkészítése, működési engedély módosítása, humánerőforrás biztosítása

Felelős: Kiss Ilona vezérigazgató

Határidő: 2023. december 31.



**c. A patika bérleti szerződésének legalább a jelenlegivel azonos feltételekkel történő megkötése 2021-ben.**

Feladat: Szerződés meghosszabbításának vizsgálata vagy pályáztatás

Felelős: Kiss Ilona vezérigazgató

Határidő: 2020. december 31.

**d. Pályázati lehetőségek kihasználása.**

Feladat: Pályázati lehetőségek figyelemmel kísérése különböző csatornákon keresztül

Felelős: Kiss Ilona vezérigazgató

Határidő: folyamatos

**4. Belső ellenőrzési tevékenység eredményeinek hasznosítása 2018-tól.**

Feladat: Belső ellenőrzési tevékenység működtetése

Felelős: Kiss Ilona vezérigazgató

Határidő: folyamatos

**5. Kontrolling tevékenység szélesebb körben való kiterjesztése során nyert eredmények hasznosítása 2019-től.**

Feladat: Kontrolling tevékenység működtetése

Felelős: Kiss Ilona vezérigazgató

Határidő: folyamatos

#### 4.4. Humánerőforrás

**1. Kiemelt cél a dolgozók testi-lelki egészségének megőrzése, a kollégák megtartása.**

Feladat: EFI, LEK programok megvalósítása, egészségügyi dolgozók részére burnout-, stresszkezelési -, tréning szervezése.

Felelős: Csikósné Szél Mónika EFI vezető, EFOP projektmenedzser

Határidő: folyamatos

**2. A munkavállalók kötelező szakmacsoportos és a szabadon választható továbbképzéseken való részvétel folyamatos biztosítása.**

Feladat: Éves képzési terv összeállítása

Felelős: Csikósné Szél Mónika vezetőasszisztens

Határidő: folyamatos

**3. Jogsabályok nyomon követéséhez szükséges képzéseken való részvétel biztosítása, belső képzések szervezése. 2018-ban a GDPR-nak, valamint az EESZT-nek való megfelelés biztosítása.**

Feladat: Éves képzési terv összeállítása

Felelős: Kiss Ilona vezérigazgató

Határidő: folyamatos

**4. A cafatériai jellegű juttatások cafatéria rendszerbe való tömörítése.**

Feladat: A béren kívüli juttatások rendszeréről szóló szabályzat módosítása

Felelős: Kiss Ilona vezérigazgató

Határidő: 2018. december 31.

#### 4.5. Kommunikáció

**1. Az elfogadott Stratégiai terv megismertetése a kollégákkal**

Feladat: Stratégiai terv összefoglalójának ismertetése (mit, miért, hogyan, ki, mikor)

Felelős: Kiss Ilona vezérigazgató

Határidő: 2018. október 31.

**2. Fejlesztési szükségességek a munkatársak konfliktus kezelési, a stressz tűrő képességét.**

Feladat: EFI, LEK programok megvalósítása

Felelős: Csikósné Szél Mónika EFI vezető, EFOP projektmenedzser

Határidő: folyamatos

**3. Honlap és a BIR folyamatos fejlesztése, frissítése.**

Feladat: Honlap és BIR módosítási terv készítése. Aktualitások megjelenítése, közadatok frissítésére kiemelt figyelem

Felelős: Pákh Tamás rendszergazda

Határidő: folyamatos

**4. A GDPR –nal való megfelelés biztosítása.**

Feladat: Képzések biztosítása, tárgyi feltételek megteremtése, projektcsoporthoz létrehozása, projekt terv készítése, kezelt adatok feltérképezése, adatvagyonleltár elkészítése, hatásvizsgálat, érdekmérlegelési teszt készítése, adatvédelmi nyilvántartás vezetése, kockázatelemzés, adatvédelmi szabályzat módosítása, adatvédelmi tájékoztatók összeállítása, terv az adatvédelmi incidensek kezelésére, információbiztonságra vonatkozó stratégia, munkaköri leírások módosítása, adatkezelői szerződések módosítása.

Felelős: Kiss Ilona vezérigazgató

Határidő: 2018. december 31.

**5. Az EESZT adta kommunikációs lehetőségek használata.**

Feladat: Képzések szervezése

Felelős: Kiss Ilona vezérigazgató

Határidő: folyamatos

## 5.Stratégiai célkitűzések teljesülésének értékelése, visszacsatolás

A stratégiában megfogalmazott célkitűzések megvalósulásának értékelését az éves beszámoló keretében, valamint a stratégiai célok aktualizálását az éves üzleti tervek elfogadása keretében kívánjuk biztosítani.

Az idő múlásával és a külső körülmények változásával szükséges a célok felülvizsgálata, és ha indokolt, módosítása.