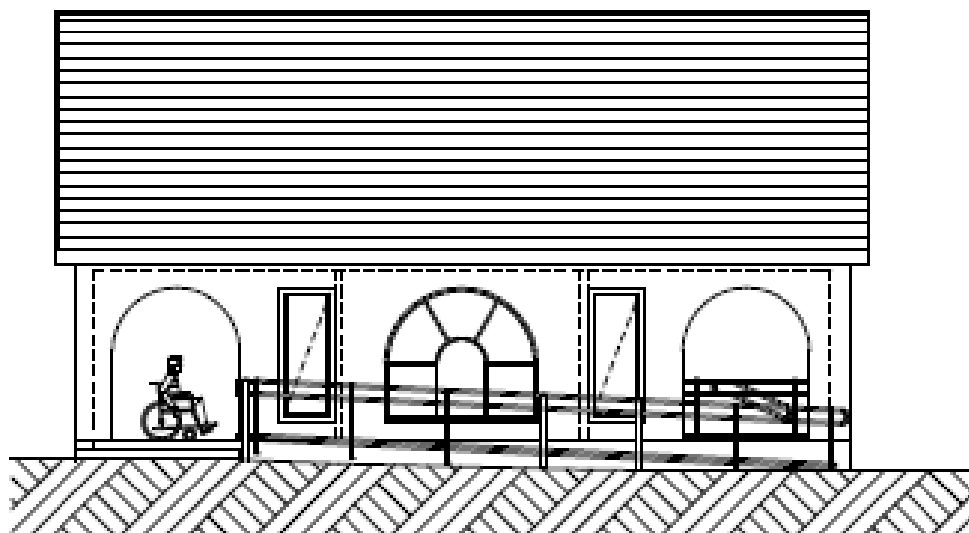


Egészségház megújítása Lesenceistvádon



„Azt hiszem, az egészség fogalmát előbb-utóbb tisztázni kell, nem orvosoknak, hanem költőknek és gondolkodóknak... Amit a klinikákon egészségnek tartanak, annak fertőtlenítő szaga van... Az egészség nem steril. Az egészségnek gyümölcshillata van.” (Hamvas Béla: Gyümölcshóra)

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	3. oldal
1.1 Összefoglaló a projektről.....	3. oldal
2. Projekt bemutatása	4. oldal
2.1 Helyzetértékelés.....	4. oldal
2.1.1. Földrajzi.....	4. oldal
2.1.2. Vonzáskörzet EÜ szolgáltatói.....	5. oldal
2.1.3. Demográfiai mutatószámok.....	5. oldal
2.1.4. Szolgáltató jelenlegi struktúrája.....	6. oldal
2.1.5. Gazdálkodás.....	7. oldal
2.1.6. Személyi feltételek.....	7. oldal
2.1.7. Szakmai együttműködések.....	7. oldal
2.2. A projekt céljainak célcsoportjainak bemutatása.....	7. oldal
2.2.1. A projekt céljai.....	7. oldal
2.2.2. Célcsoportok.....	9. oldal
2.3. A projekt eredményeként magvalósuló szolgáltatási.....	9. oldal
2.3.1. Struktúra.....	9. oldal
2.3.2. Lakosság.....	10. oldal
2.3.3. Beruházás.....	10. oldal
2.3.4. Infrastruktúra.....	10. oldal
2.3.5. Tárgyi feltételek.....	11. oldal
2.3.6. Parkolás.....	12. oldal
2.3.7. Informatikai fejlesztés.....	12. oldal
2.3.8. Személyi feltételek.....	13. oldal
2.3.9. Komplexitás.....	13. oldal
2.3.10. Szakmai együttműködések.....	13. oldal
2.3.11. Zöld környezet, környezet tudatosság.....	13. oldal
3. Kockázatok bemutatása	14. oldal
3.1. Veszélyeztető tényezők.....	14. oldal
3.2. Kockázat csökkentés.....	14. oldal
4. Fenntarthatóság szempontjai	15. oldal
4.1. Új kapacitások fenntartása.....	15. oldal
4.2. Projekteredmények fenntarthatósága.....	15. oldal
5. Kapcsolódás	15. oldal
5.1. Illeszkedés szinergia.....	15. oldal
5.2. Korábbi pályázati eredmények.....	15. oldal
6. Az épület bemutatásának fotódokumentumai	15. oldal
6.1. Az egészségház homlokzati bemutatása.....	15. oldal
6.2. Orvosi rendelő.....	16. oldal
6.3. Tanácsadói rendelő.....	16. oldal
6.4. Váróterem.....	16. oldal
6.5. Vizesblokkok.....	17. oldal

1. Bevezetés

Lesenceistvánd község képviselő-testülete elkötelezett a praxis településein élő emberek egészségügyi helyzetének további javítása mellett. Egyik legfontosabb célkitűzése, hogy folyamatosan javuljon a lakosság egészségügyi állapota. A megelőzés mellett fontos önkormányzati cél a betegek gyógyulási esélyeinek javítása.

1.1. Összefoglaló a projektről.

A jelenlegi alapellátási infrastruktúra leamortizálódott gépészeti és építészeti állapota, valamint elavult műszerei eszközparkja nem teszi lehetővé a költséghatékony üzemeltetést, valamint a színvonalas szakmai munkát. Az átalakítás következtében emeltebb szintű lesz az ellátás és elégedettebbek lesznek az ellátottak.

A projektre azért is vállalkozunk, mert a közalkalmazott házi orvosunk nyugdíjba vonult, a praxis szabad felhasználású, és **szeretnénk vonzóbbá tenni a vegyes praxis betöltését**. A védőnői ellátás biztosított, kinevezett védőnővel látjuk el, aki jelenleg GYED-en van ezért még egy évig helyettes gondoskodunk az ellátásról, valamint a házi orvosi tevékenységet is helyettesítéssel látjuk el.

A két településen **Lesenceistvándon és Uzsán** élő polgárok és gyermekeik a Százholdas Pagony Óvoda valamint a Lesence- Völgye Általános Iskola tanulóinak számára szeretnénk komfortosabbá tenni az ellátás helyszínét, nagy figyelmet fordítva, a **megelőzésre a korai felismerésre és az egészséges életmóddal kapcsolatos információk átadására**, oly módon is hogy a két (tanácsadói, orvosi) váróteremből esetenként összenyitva, egy **multifunkcionális helyiséget tudjunk kialakítani**, ahol előadások, csoportfoglalkozások, egészségfejlesztő programok megvalósíthatók lennének illetve kialakítunk egy **játszósarkot** a várakozó gyermekek számára.

A pályázat megvalósulása, a teljes átalakítás esetén, az Önkormányzat teljesíteni tudja feladatát. Egy épületen belül el tudja helyezni az említett funkciókat. Ezzel Lesenceistvánd és Uza községek lakosai számára könnyen hozzáférhető, teljes körű, magas szakmai színvonalú alapellátást tud nyújtani, komfortos betegvárakozással, a várakozási idő lerövidítésével, a személyes orvos-beteg találkozó megteremtésével, a prevencióhoz szükséges feltételek biztosításával. A felújított épület biztosítja a rokkantak és **fogyatékkal élők akadálymentes** közlekedését. A modern technológiák alkalmazásával költséghatékony és energiatakarékos működtetés biztosított. Az eszközbeszerzés keretén belül lehetőség van **műszer gép és informatika beszerzésére**, így lehetőségünk nyílik a beteg-koordinációs feladatok kiépítésére, az alap- és szakellátás közötti informatikai kapcsolat kialakítására, beteg előjegyzési rendszer, működtetésére. Az infrastruktúra fejlesztésével a szükséglethez jobban igazodó, betegközpontú, gazdaságosabban működtethető alapellátás hozható létre, a **méretgazdaságosság előnyeinek** és a közös erőforrásoknak jobb kihasználásával, az egészségmegőrző és – helyreállító, az egészségnevelő feladatok vertikális és horizontális integrációjával.

Az átalakítás során, megvalósul, az egészségház épületének **külső hőszigetelése**, a **homlokzatok felújítása**, külső és belső **nyílászárók cseréje**, bejárati szélfogó kialakításával, teljes **gépészeti- és villamos rendszer cseréje**, **vizesblokkok felújítása**, **aljzat- és falburkolatok cseréje**, **akadálymentesítés**. **Klímatudatos technológiák kialakítása**: **napelemes rendszer** kiépítése, **napkollektoros** használati meleg víz kiépítése, **esővíz** összegyűjtése a növényzet nyári locsolása érdekében, **árnyékolás**. Az építési beruházás részeként történik a legalapvetőbb belső beépített mobíliaak vizes blokkok berendezései beszerzése, telepítése. A projekt nagyban hozzájárul az intézmény működési **költségeinek csökkentéséhez**, hiszen a hőszigetelés, a fűtésrendszer korszerűsítése közvetlenül is csökkenti a működés költségeit, az épület általános felújítása pedig a **karbantartási költségeket**. Biztosítjuk az előírt parkolókon kívül, az **akadálymentes parkolási** lehetőségét, valamint **kerékpár és babakocsi tárolására** alkalmas helyet egyaránt.

A szolgálat székhely településén a szőlőhegyen él a lakosság 7%-a amely a Balaton közelsége kapcsán a nyári idényben eléri az állandó lakosság 25-30%-át, akiről szintén gondoskodnunk szükséges. Annak érdekében, hogy hívás esetén, főleg a téli időben eljuthasson a beteghez, egy **négykerék hajtású gépkocsi** beszerzése a körzet települései közötti mozgáson túlmenően, belterületén élő polgárok kiszolgálása mellett lehetőséget teremt a szőlőhegyben a külterületeken élő családok ellátásában is.

Annak érdekében, hogy a praxis mielőbb betöltésre kerüljön, vonzóbbá kell tennünk egy esetlegesen nagyvárosból érkező házi orvos számára is. Ennek érdekében gondoltunk a szolgálati lakás felújítására, azért nem értékesítettük, (pedig igény lett volna rá) mert gondoltunk arra, hogy nagy szükség lehet majd a körzet polgárait ellátó orvos lakhatásának megoldása érdekében. Az orvos szolgálati lakás felújítása során, a **gazdaságos fenntartáson -nyílászárók cseréje, homlokzat hőszigetelése- kívül az azbeszt mentesítést szeretnénk elvégezni.**

2. Projekt bemutatása

2.1. Helyzetértékelés

2.1.1. Földrajzi

A projekt Veszprém megyének a nyugati határán a Tapolcai Járásban a Tapolcai Medence peremén a Keszthelyi-hegység lábánál, a Lesence-patak mentén elterülő kettő település alapellátását oldaná meg. Az itt élő polgároknak az ellátáshoz tömegközlekedést nem kell igénybe vennie, hiszen mindkettő településen van rendelő és tanácsadó egyaránt. A jelenlegi projekt keretén belül a Lesenceistvánd székhelyen működő, úgynevezett székhelyi rendelő infrastruktúrájának fejlesztése a cél. A praxis kettő éve betöltetlen, azonban a fejlesztéssel azt is szeretnénk elérni, hogy vonzóbbá váljon ebben a körzetben is a mielőbbi hivatástudattal rendelkező házi orvoslás.

2.1.2. Vonzáskörzet EÜ szolgáltatói

A térségben működő egészségügyi szolgáltatók közül fontos kiemelni a Lesencei praxist amellyel a helyettesítést oldjuk meg amióta az orvosunk nyugállományba vonult. Kiegyensúlyozott a helyettesítési munka, azonban kevesebb idő jut az ellátásra, hiszen csak egy orvos jut a négy településre.

2.1.3. Demográfiai mutatószámok

1.sz. táblázat-Lakónépeség

Év	Fő		Változás	
	Lesenceistvánd	Uzsa	Lesenceistvánd	Uzsa
2001	955	400		
2012	989	353	104%	88%
2013	988	342	103%	86%
2014	978	332	102%	83%
2015	946	304	99%	76%

Forrás: TeIR, KSH-TSTAR

Lesenceistvánd fejlődő Község hiszen a lakosságszám a 2000-es évek (936 Fő) óta egyenesen növekszik, a 2016-os adatok szerint már csak kettő hija, hogy elérjük az 1000 lélekszámot.

2.sz.táblázat- Öregedési index

Év	Lesenceistvánd			Uzsa		
	65 év feletti állandó lakosok száma (fő)	0-14 éves korú állandó lakosok száma (fő)	Öregedési index (%)	65 év feletti állandó lakosok száma (fő)	0-14 éves korú állandó lakosok száma (fő)	Öregedési index (%)
2001	181	167	100%	95	49	100%
2012	144	146	98,63%	71	35	202,86%
2013	143	144	99,31%	73	36	202,78%
2014	146	135	108,15%	74	33	224,24%
2015	143	137	104,38%	65	31	209,68%

A település öregedési indexe fiatalos népességszerkezetet mutat, felhívva a figyelmet a fiatalabb korosztály (gyermek) fokozottabb ellátásának megszervezésére.

3. sz. táblázat Belföldi vándorlások

Év	Lesenceistvánd			Uzsa		
	állandó jellegű odavándorlás	elvándorlás	egyenleg	állandó jellegű odavándorlás	elvándorlás	egyenleg
2011	12	12	0	6	6	0
2012	18	25	-7	6	4	2
2013	18	18	0	4	8	-4
2014	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a
2015	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a

Forrás: TeIR, KSH-TSTAR

4.sz.táblázat-Természetes szaporodás

Év	Lesenceistvánd			Uzsa		
	élve születések száma	halálozások száma	természetes szaporodás (fő)	élve születések száma	halálozások száma	természetes szaporodás (fő)
2011	4	9	-5	2	5	-3
2012	8	6	2	3	8	-5
2013	12	6	6	1	9	-8
2014	6	7	-1	1	7	-6
2015	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a

Forrás: TeIR, KSH-TSTAR

A természetes szaporodás a vizsgált időszakban többnyire negatív számot mutat, az élve születések száma elmarad a halálozások számától, de a pozitív odavándorlási egyenleg elősegítette a népességszám szinten tartását.

2.1.4. Szolgáltató jelenlegi struktúrája

A helyi egészségügyi szolgáltatás házi orvosból, (amely vegyes körzet lévén a gyermekeket iskolaorvosként is ellátja) és körzeti ápoló személyzetből, valamint a védőnő egészíti ki a helyi alapellátást.

2.1.5. Gazdálkodás

Az alapellátást Lesenceistvánd önkormányzatának költségvetésében háziiorvosi és védőnői szakfeladaton működtetjük. Az Országos Egészségpénztárral finanszírozási szerződésekkel rendelkezünk, és a szükséges plusz forrásokat a kettő település önkormányzati hozzájárulással egészíti ki. A működési engedélyeinket a Tapolcai ÁNTSZ állította ki, a szükséges tárgyi eszközökkel (amelyek mindegyike elavult, de

működőképes) rendelkezünk, a személyi feltételeket helyettesítési megállapodással biztosítjuk, mivel az orvosi praxis nincsen betöltve, a kinevezett védőnő pedig Gyes-en gyermekét neveli.

2.1.6. Személyi feltételek

Az orvos az ápoló személyzet, valamint a védőnő, a rendelési, illetve tanácsadási időn túlmenően, napközben a rendelkezésre állási időkeretben végzik el a prevenciók feladataik mellett, a betegekkel és az ellátottakkal kapcsolatos egyéb tevékenységeket.

2.1.7. Szakmai együttműködések

A rendelési és rendelkezésre állási időn túl a Tapolcán működő Balaton-Felvidéki Orvosi ügyeletben beosztás szerint teljesít szolgálatot ezzel biztosítva az alapellátás 24 órás megvalósítását. A szabadság és betegség esetén az ÁNTSZ által jóváhagyott szomszédos praxissal meglévő helyettesítési megállapodással biztosított az ellátás.

2.2 A projekt céljainak célcsoportjainak bemutatása

2.2.1. A projekt céljai

A nyugállományba vonuló háziorvossal egy korszak lezárult a szolgáltatási területen élők számára. Úgy gondoljuk, hogy a házi orvoslásban, valamint a védőnői munkában egyaránt szükséges az ügyfél orientált szemléletmód erősítése a stratégiai irányokkal összhangban. Ezért egy pozitív a szemléletet tükröző jövőképet fogalmaztunk meg:

Az egészséges életszemlélet az anyaméhen belül kezdődik, és egész életen át tart!

A munka hatékonysága a közszolgáltatásban dolgozó szereplők (orvos, védőnő, óvoda pedagógus, iskolai pedagógus, gyermekvédelmi és családsegítő szakember) összehangolt, a közös cél érdekében kifejtett tevékenységén múlik.

Az első célcsoport a várandós anyák.

A védőnő és az orvos, a terhesgondozás kapcsán lehetőséget kap arra, hogy a kismamát olyan információkkal lássa el, amely a születendő gyermek számára is meghatározó lesz. A várandós anyák ezt a rendkívül szép időszakot hogyan éljék meg, mire figyeljenek oda, annak érdekében, hogy a születendő gyermekük a legegészségesebben kezdhesse meg életét.

A második célcsoport az óvodás korosztály.

Az orvos és a védőnő, valamint az óvoda pedagógusok együttműködése jelentheti azt a tájékoztató megelőzési tevékenységet amellyel e korosztályt közelebb vihetjük az egészség fogalmához. A szükséges felvilágosításkor természetesen legelőször a figyelembe

veszik az életkori sajátosságokat. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy pl. az óvodások megismerkednek az otthoni környezetükben előforduló veszélyes szerekkel, káros hatásaikkal. Megtanulják azt, hogyan vigyázhatnak saját magukra, és ha bizonytalanok, kérjenek segítséget a felnőttektől. Az óvodások nem tévesszék össze a gyógyszert a cukorkával és eszükbe se jusson, hogy valamilyen gyanús folyadékot kérdés nélkül megigyanak.

A harmadik célcsoport az alap iskolás korosztály.

Az **iskolaorvosi** tevékenység keretein belül, lehetőség van arra, hogy az **orvos a védőnő és az iskolai pedagógus együttműködjön** a megelőzésben. Beszélgetni kell a kicsikkel, a saját testi épségük védelmén túl az egészséges táplálkozással, droggal kapcsolatosan olyan eseményekről is, amelyeket a televízióban láttak, vagy amelyekről valamilyen módon hallottak és félelmeket, aggodalmakat váltanak ki bennük. A felső tagozatos korosztályban a tanulók élénken érdeklődnek a drogok az alkohol, és a szexualitás iránt, úgy vélekednek, hogy mindent tudnak a témában, amely általában téves érzet. A **multifunkciós helyiség lehetőséget teremt olyan tanórák** megszervezésére, amely nem az iskola valamely osztálytermében hanem az **egészségházban kerül interaktív** megtartásra. Ezen foglalkozáson őszintén lehet beszélni mindenről és helye van a kérdéseknek is. Ekkor lehetne ellátni a tanulókat, olyan alkalmazható tanácsokkal arra vonatkozóan, hogyan kerülhetik el az ártalmas szerek kipróbálásának és az alkoholfogyasztásnak csapdáit.

Negyedik célcsoport a gyermekeket nevelő szülők

Az **házi orvos a családsegítő, valamint gyermekvédelmi szakember és az egyház** hatékony együttműködése a siker kulcsa. A megközelítés lényege az egészség és az egészséget támogató folyamatok, illetve az ezekhez vezető személyes, közösségi, környezeti feltételek erősítése. Elsősorban az **egészségközpontú szemlélet** érvényesülésétől, a kábítószerket nem használók megerősítésétől, az egészségkultúra fejlődésétől, a tiszta tudatot és a józanságot képviselő életmodellek elterjedésétől, valamint a korszerű bűnmegelőzési eszközök együttes használatától várható egy olyan társas környezet kifejlődése, amelyben jelentősen kisebb a legkülönbözőbb függőségi, illetve a **lelki egészséget és az életvezetést negatívan érintő problémák** kialakulásának lehetősége. Mindezt hatékonyan segíti elő, ha a személyiség fejlődése során a család és a tágabb közösség részéről megfogalmazódnak olyan konstruktív egyéni és közösségi jövőképek, illetve célok, amelyek a személyiség, a közösség harmonikus fejlődését szolgálják.

Ötödik célcsoport az idősek és fogyatékkal élők csoportja

A negyedik célcsoportéhoz hasonlóan, -hiszen legtöbb idős ember valamikor nevelő szülő volt- itt is a **házi orvos a családgondozó (házi gondozó, tanyagondnoki szolgálat, támogató szolgálat) az egyház,** valamint a civil szervezetek együttműködése lehet a bázis, a hatékony együttműködés pedig a siker kulcsa. A már

bekövetkező betegségek gyógyítása mellett a megelőzést tesszük a fő jelszavunkká, azon belül is az **egészséges életmóddal mozgással kapcsolatos felvilágosításra** helyezünk nagy hangsúlyt. Ha a célcsoport valamely tagja tartós betegségben szenved, azt kell megvizsgálni, hogy a rendelkezésre álló források és eszközök bevonásával miben lehetünk segítségére a leghatékonyabban, hogy az ellátási szintek között a betegutakat szakmai rálátással optimalizálhassuk.

2.2.2. Célcsoportok

Új alapokra helyezzük az intézmények (gyermekjóléti és családsegítő szolgálat, házi gondozás, gyermek és szociális étkeztetés, óvoda iskola, hivatal) valamint a civil szervezetek (egyház, nyugdíjas klub, polgárőrség, cserkészlet, sport egyesület, vöröskereszt) és az alapellátás közötti kapcsolatokat, melynek eredményeként, már az óvodában elkezdjük az egészségnevelési munkát, melyet az iskolában folytatunk, hogy a gyermekeken keresztül eljussunk a szülőkhöz is. Ezen céljaink megvalósításához fontos a kialakításra kerülő multifunkcionális tér. A felvázolt céljaink illeszkednek az Egészséges Magyarország 2014-2020 című stratégiához, mert helyi szinten juttatja el az üzenetét polgártársainkhoz.

2.3. A projekt eredményeként megvalósuló egészségügyi szolgáltatói tevékenység

2.3.1. Struktúra

A háziorvosi, valamint a védőnői szolgálat székhelye Lesenceistvádon, míg telephelye Uzsán működik. Az ellátást egy fő háziorvos és egy fő körzeti ápoló, valamint egy fő védőnő látja el. A szolgáltatás elérése minden polgár számára biztosított lesz, hiszen sürgős esetben a beszerzendő járművel megközelíthető minden lakóház, a külterületen és belterületeken egyaránt. Amennyiben az új orvos közalkalmazotti státust szerez a körzetben, úgy a kötelező feladat ellátása direktben az önkormányzat felelőssége, míg ha a leendő orvos vállalkozóként szeretne szolgálatni, ellátási szerződés keretében biztosítjuk a feladatellátását.

2.3.2. Lakosság

A kistelepüléseken működő praxisok rendkívül fontosak az itt élő 1310 fő ellátott számára, hiszen tudjuk, hogy a beteg ember aktivitása csökken, és ha utaznia kellene az alapellátás igénybevétele érdekében, akkor inkább nem fordulna orvoshoz. A helyi emberek között élő orvos aki egyébként köztisztviselőként álló személy közvetlen kapcsolati hálózatot tud kialakítani, ezzel is elősegíti a hatékony gyógyítást és a betegségek megelőzést, ennek érdekében terveztük a szolgálati lakás felújítását is a projektünkbe.

2.3.3. Beruházás

Az Önállóan támogatható tevékenységek közül projektünk tartalmazza:

- a) háziorvosi
- b) házi gyermekorvosi rendelő
- c) védőnői tanácsadónak a felújítását.

Az Önállóan nem támogatható, választható tevékenységek közül:

- a) eszköz beszerzés keretében műszerek gépek, informatikai eszközök
- b) megújuló energiaforrások, napkollektorok, napelemek,
- c) multifunkcionális helyiség kialakítása
- d) járműbeszerzés

2.3.4. Infrastruktúra

A jelenlegi épületet a tanácsi rendszerben, 1961-ben építették és 1983-ban átalakították alapellátás egészségügyi célokra. Az 55, illetve a 33 évvel ezelőtti építészeti technológiák alkalmazása az épületgépészeti megoldások és a nyílászárók elavult állapota miatt az **üzemeltetése gazdaságtalan, úgy is jellemezhetném, hogy energiapazarló.** A vegyes körzetben működő háziorvosi és gyermekorvosi rendeléseket, valamint a védőnői tanácsadási feladatokat biztosító épület nem akadálymentes. Az építés, illetve átalakítás óta teljes felújításon csak a tető hélyazat esett át 2012-ben. Az épület energiahatékonysága rossz, fűtése cserépkályhával történik amely átrakásra szorul. Elektromos hálózata alumínium kábeles, szerelvényei több helyen nem szabványosak, a burkolatok kopottak, sérültek. A működés feltételei csak igen költséges, folyamatos karbantartással, a higiénés feltételek felelősségteljes takarítással is alig biztosíthatók. Az épület helységeinek jelenlegi rendje nem biztosítja megfelelő orvos-beteg kapcsolat kialakulását, a vizsgáló és az asszisztencia egy térben van.

Az infrastruktúra fejlesztése során nagy figyelmet szenteltünk az **energiahatékonyság növelésére és a klímatudatosságra** egyaránt. A fenntartás költségeinek csökkentése volt a fő cél, hogy a megmaradó pénzügyi forrást a prevencióra tudjuk fordítani. A villamos energia kiváltására a **fotovoltaikus napelemeket** helyezünk a délnyugati tető héazatra, a fűtés költségeinek csökkentése érdekében a hőtechnikai tulajdonság szempontjából megfelelőre cseréljük a **nyílászárókat**, a homlokzat komplett **hőszigetelést** kap, **megújuló energiaforrás** használatát terveztük pellet és vagy ágapríték üzemeltetésű kandalló kazán beépítésével ezzel kiváltjuk a gázfogyasztást.

2.3.5. Tárgyi feltételek

A gép és műszerbeszerzés jelen projektünkben kizárólag a szakmai együttgondolkodás alkalmával elhatározottakon alapszik. Kijelenthetjük, hogy a gép és műszer ellátottságunk hagy kívánnivalót maga után, az alapfelszerelések sem állnak teljes

körüen rendelkezésre. Kettő részre bontjuk a beszerzést, egyrészt olyan eszközökre amelyek eddig nem voltak de szükségesek, másrészt olyanokra amelyek ugyan vannak de már nem korszerűek.

Védőnői szolgálat tevékenységéhez alapfelszerelésként beszerzendő

1. Nőgyógyászati vizsgáló asztal (nem volt eddig)
2. Forgó vizsgálószék (nem volt eddig)
3. Elválasztó paraván (nem volt eddig)
4. Vizsgálólámpa (elavult, cserére szorul)
5. Kettesey -féle tábla és plexilap (elavult, cserére szorul)

Háziorvosi szolgálat tevékenységéhez alapfelszereléseként beszerzendő

1. Hordozható EKG és vérnyomás mérő (nem volt eddig)
2. Körzeti ápolói táska (nem volt eddig)
3. Defibrillátor (nem volt eddig)
4. Pulsoxymeter (nem javítható)
5. Kalibrált hangvilla (nem volt eddig)
6. Csúcsáramlásmérő (nem volt eddig)
7. Szemtükör (nem volt eddig)
8. Emlővizsgáló modell (nem volt eddig)
9. AMBU baba újraélesztés oktatás (nem volt eddig)
10. 3-6 hónapos anatómiailag élethű csecsemő (nem volt eddig)
11. Ittas vezetés demarkációs szemüveg (nem volt eddig)
12. Családtervezés oktató modell (nem volt eddig)
13. Bőrredő mérő (nem volt eddig)
14. Testzsír mérő (nem volt eddig)
15. Lineau Ishiara album (nem volt eddig)
16. Vércukor mérő és tesztcsík (nem javítható)
17. Vizsgáló lámpa (elavult)
18. Csecsemő mérleg (nem volt eddig)

Járműbeszerzés

A jármű az önkormányzat tulajdonában marad, de az egészségügyi szolgáltató működteti. A működési terület kettő településből, valamint a települések külterületeiből áll. Azért fontos a négy kerék hajtású jármű beszerzése, mert a szórványban a külterületen élő 32 család napközbeni sürgős ellátása, főleg a téli időben nem megoldható, mivel a terepviszonyok -hegyoldal annak ellenére, hogy a téli síkostalanításról és a földutak járhatóságáról gondoskodunk- valamint a telephely és a székhely közötti utazás lerövidítése érdekében indokolt. A praxis települései nem rendelkeznek sem tanyagondnoki, sem falugondnoki szolgáltatással, így arra nem számíthatnak az ellátottak. A jármű üzemeltetése a szolgáltató feladata, tehát a

biztosítások, valamint a karbantartás, az ő feladatai I közé tartoznak majd.

2.3.6. Parkolás

Megfelelő mennyiségű parkoló már rendelkezésre áll, és ezen belül biztosíthatóvá válik akadálymentes parkolóhely kialakítása is.

2.3.7. Informatikai fejlesztés

A fejlesztés olyan eszközöket érint, amelyek a mai gyors adatátvitelre a perifériákkal történő kommunikációra, a szakintézményekkel történő digitális kapcsolattartásra és az ügyfél nyilvántartásra univerzálisan alkalmazhatóak. Fő szempont ezeken kívül a mobilitás biztosítása, hiszen nem csak egy településen használatosak.

Védőnői szolgálat

1. Laptop operációs rendszerrel (elavult, cserére szorul)
2. Tábla PC. operációs rendszerrel (nem volt eddig)

Háziorvosi szolgálat

1. Laptop operációs rendszerrel (nem volt eddig)
2. Fénymásoló (nem volt eddig)
3. Multifunkciós készülék (fax, fénymásoló, scanner) (nem volt eddig)

2.3.8. Személyi feltételek

A fentiekben már volt róla szó, a praxis jelenleg betöltetlen, az önkormányzat helyettesítéssel oldja meg az ellátást, amely helyettesítés megoldást nyújt az orvosi ellátás mellett az ápolási feladatokra egyaránt. A praxis betöltésének alapvető feltétele, hogy olyan lehetőséget biztosítsunk a leendő szolgáltatónak vagy közalkalmazottnak, amelyben az infrastruktúra állapotából kifogástalan, így vonzóvá teszi a feladatellátás vállalását. A védőnő a gyestről egy éven belül visszajön és az ellátás gördülékenyen folytatódik. Minden szereplő számára a hatékonyság növelése érdekében lehetőséget biztosítunk a szakmai továbbképzésre.

2.3.9. Komplexitás

A helyi esélyegyenlőségi programok, valamint a község egészségterve, és az Egészséges Magyarország stratégia irányítúként mutatja számunkra a teendőket. Olyan út előtt állunk, amikor egy új orvossal dolgozhatunk. A közösség, a község vezetőinek, valamint az alapellátás dolgozóinak szimbiózisa lehet annak az ellátásnak a kulcsa amellyel minden szereplő elégedett lehet. A multifunkciós helyiség lehetőséget teremt kisebb létszámú csoport egészségtudatos fejlesztésére. A hosszú téli estéken a

kultúrotthon biztosít helyet azoknak az előadásoknak amelyek figyelemfelkeltésre alapozva az egészséges táplálkozásra, a mozgás szükségességére, a különféle betegségek megelőzésében nyújtanak információt az érdeklődők számára.

2.3.10. Szakmai együttműködések

Együttműködünk az országos szűrőprogramok helyi lebonyolításában. Krónikus betegségek esetén havi rendszerességgel a vérvételt a településeken a házi orvos közreműködésével elvégezzük és beszállítjuk Tapolcai laborba analízálásra, amelynek eredményeit info-kommunikációs eszközön juttatják vissza a házi orvosnak. Kapcsolatot ápolunk a tapolcai Deák Jenő kórházzal a területi ellátási kötelezettsége vonatkozásában. Együttműködünk a tapolcai egészségfejlesztési irodával, valamint a kistérségi központi orvosi ügyelettel, mert az egészség a legnagyobb kincs, a vitalitás pedig maga az emberi erőforrás.

2.3.11. Zöld környezet, környezettudatosság

A fenntartható költséghatékony fejlődés és zöld környezetünk megóvása érdekében, a projektünk tartalmazza az esővíz összegyűjtésének megoldását, illetve a zöld környezet fenntartásához szükséges esővíz felhasználását, ami az őszi és téli hónapokban kerül a gyűjtőtartályba. A nyári hőségben a növények számára a legjobban megfelelő lágy vízzel tudjuk megoldani a reggeli és vagy esti locsolást, ezzel növelve az élhetőbb környezetet.

3. Kockázatok bemutatása

3.1. Veszélyeztető tényezők

Minden végrehajtandó feladat rendelkezik némi kockázattal, amely veszélyezteti a megvalósítást. A mi esetünkben a legnagyobb kockázat az ha nem lesz jelentkező a házi orvosi praxis betöltésére. Amennyiben a praxis tartósan betöltetlen marad és a fejlesztést más forrásból biztosítani nem tudjuk, úgy az ellátás minősége tartósan alacsony szintű lesz, mert csak a helyettesítéssel lesz megoldható. Azt pedig mindannyian tudjuk, hogy a helyettesítés nem teljes értékű ellátási forma.

3.2. Kockázat csökkentés

Jelen pályamunkánkat annak érdekében készítettük el, hogy pályázók számára olyan vonzó lehetőséget biztosítsunk, amely nagymértékben mérsékli a kockázatot.

4. Fenntarthatóság szempontjai

4.1. Új kapacitások fenntartása

A Lesenceistvánd székhelyen működő egészségügyi alapellátásban kapacitásbővítést

nem terveztünk. A védőnői szolgálatot Lesenceistvánd önkormányzatának költségvetésében szakfeladaton működtetjük. A háziorvosi szolgálat működtetése függ attól, hogy a leendő orvos, illetve körzeti ápolónő, vállalkozóként vagy közalkalmazottként kívánja ellátni a feladatát. Az Országos Egészségpénztár finanszírozási szerződése, valamint az önkormányzatok hozzájárulása teszi lehetővé a működtetést.

4.2. Projekteredmények fenntarthatósága

Községünk azon szolgáltatók egyike, ahol még a praxis törvény hatálybalépése óta nem volt vállalkozó háziorvos. Az elmúlt évek tapasztalatai alapján kijelenthetjük, hogy az OEP finanszírozása többé kevésbe elegendő volt a közalkalmazott háziorvos és a körzeti ápoló béréen túl a működési költségek fedezésére bár a karbantartásokra nagyobb javításokra külön forrást kellett biztosítani.

- Kijelenthetjük, hogy a jelenlegi szabályozással az alapellátás működtetése biztosítható. A rendelési időben megjelenő betegek magas számaránya azt sugallja, hogy a felvilágosításban, a megelőzésben sok feladat vár ránk, a partneri együttműködés jegyében. - A fejlesztés egyik pillére a szakmai fejlődésen túlmenően a költséghatékonyabb épületüzemeltetés, ami a terveink alapján megmutatkozik majd a fűtési költségek a villamos energia csökkenése mellett, az ivóvíz fogyasztása és a szennyvíz keletkezésének csökkenésében egyaránt.

5. Kapcsolódás

5.1. Illeszkedés szinergia

Kettő olyan OP-t is meg kell említenünk amellyel a projektünk szinergikus hatást fejt ki.

Az első az EFOP, ugyanis olyan új munkahelyeket hozunk létre amelyek jelenleg betöltetlenek, (háziorvos, körzeti ápoló) valamint a betöltés után az említett személyek hozzájárulnak az egészségmegőrzéshez és a prevencióhoz. Projektünk a betegségmegelőzésre a betegségek korai felismerésére, a költséghatékony gyógyításra összpontosít.

Az másik a KEHOP, ugyanis az egészségház épületének átalakításánál az energiahatékonyság és a környezet terhelés csökkentése az egyik fő célunk, melyet a fotovoltaiikus napelemekkel, a napkollektorokkal, a megújuló energiaforrás használatával és az esővíz felhasználásával érünk el.

5.2. Korábbi pályázati eredmények

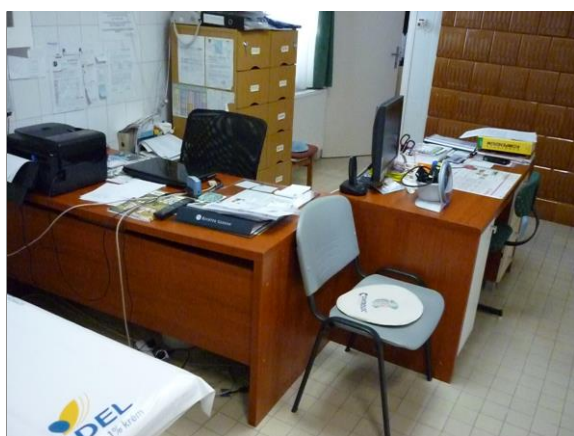
A lesenceistvándi helyi egészségügyi alapellátás a rendszerváltás óta sem az államháztartás alrendszeréből sem a Strukturális Alapokból támogatásban nem részesült.

6. Az épület bemutatásának fotódokumentumai

6.1. Az egészségház homlokzati bemutatása



6.2. Orvosi rendelő



6.3. Tanácsadói rendelő



6.4. Váróterem



6.5. Vizesblokkok

