


BUDAPEST XXI. KERÜLET		CSEPEL ÖNKORMÁNYZATA
ALPOLGÁRMESTER		

J A V A S L A T

a 681/2011. (X.13.) Kt. számú határozat végrehajtásáról szóló Intézkedési Program jóváhagyására


Készítette: **Kanyik Csaba** ágazatvezető
Lantai – Metz Tímea intézményi, - és szolgáltatás felügyeleti szakreferens

Előterjesztő: **Morovik Attila**
alpolgármester

Az előterjesztés egyeztetve: **Dombainé Arany Veronika** intézményvezető, Csepeli Szociális Szolgálat
Dr. Juhász György főigazgató főorvos, Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálat

Az előterjesztő megtárgyalásra javasolja: a Humánerőforrás és Fenntartható Fejlődés Bizottságnak

Törvényességi szempontból ellenőrizte:


dr. Szeles Gábor
jegyző

Az előterjesztés leadva: 2011. november 18.

<p>Budapest XXI. Kerület Csepel Önkormányzata Képviselő-testülete</p> <p>2011. évi 301 sz. előterjesztés</p> <p>Testületi ülés dátuma: 2011. 11. 24.</p>
--

Testületi ülés időpontja:
2011. november 24.

Tisztelt Képviselő- testület!

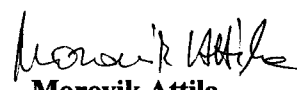
Budapest XXI. kerület Csepel Önkormányzata Képviselő – testülete a 681/2011. (X.13.) Kt. számú határozata szerint felkérte a polgármestert a szociális, - gyermekvédelmi és egészségügyi ellátási rendszer szervezésének átgondolására a hatékonyabb és eredményesebb területi kapacitás - kihasználtság érdekében.

A végrehajtásért felelős Kanyik Csaba, ágazatvezető által készített Intézkedési Program a Humán Ellátási Körzet Modell szakmai tartalmát valamint bevezetésének lépéseit mutatja be. (1. sz. melléklet)

Az Intézkedési Programban foglalt feladatokkal és határidőkkel egyetértek, azok végrehajtásáról negyedévente beszámolunk a Képviselő – testületnek.

Kérem a Képviselő – testületet, hogy fogadja el a 681/2011. (X.13.) Kt. számú határozat végrehajtásáról szóló Intézkedési Programot valamint kérje fel Németh Szilárd polgármestert az Intézkedési Program végrehajtásáról szóló beszámoló elkészítésére.

Budapest, 2011. november 15.


Morovik Attila
alpolgármester

Mellékletek:

- 1. sz. melléklet: A 681/2011. (X.13.) Kt. számú határozat végrehajtásáról szóló Intézkedési Program

Határozati javaslatok:

- 1) Budapest XXI. kerület Csepel Önkormányzata Képviselő - testülete úgy dönt, hogy
- a) jóváhagyja a 681/2011. (X.13.) Kt. számú határozat végrehajtásáról szóló Intézkedési Programot
 - b) felkéri Németh Szilárd polgármestert, hogy az Intézkedési Program végrehajtásáról tájékoztassa a Képviselő – testületet.

Határidő: elfogadásra: azonnal

végrehajtásra: a) pont tekintetében azonnal

b) pont tekintetében 2012. június 30.

Felelős: Németh Szilárd polgármester

Tájékoztatás előkészítéséért felelős: **Kanyik Csaba** ágazatvezető

A határozati javaslat elfogadásához a képviselők **egyszerű többségű** támogató szavazata szükséges.

A 681/2011. (X.13.) Kt. számú határozat végrehajtásáról szóló Intézkedési Program

Humán Ellátási Körzet Modell

Budapest XXI. kerület Csepel Önkormányzata Képviselő – testülete a 681/2011. (X.13.) Kt. számú határozata szerint felkérte a polgármestert a szociális, - gyermekvédelmi és egészségügyi ellátási rendszer szervezésének átgondolására a hatékonyabb és eredményesebb területi kapacitás - kihasználtság érdekében. A végrehajtásért felelős: Kanyik Csaba, ágazatvezető.

A kerületi szociális, - gyermekvédelmi és egészségügyi ellátórendszer átgondolásának szükségességét több tényező is alátámasztja:

1. Az alábbi területeken elvégzett vizsgálatok – átvilágítások eredményei:

- Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálat (korábban: Csepeli Szociális Szolgálat) gazdasági – szervezeti átvilágítása
- Budapest XXI. kerület Csepel Önkormányzata szociális rendszerének átvilágítása (mely érintette a Családtámogatási Irodát – korábban Szociális Iroda, Gyámügyi Iroda, Szociális és Egészségügyi Ágazatot, a Csepeli Szociális Szolgálatot)

2. A helyi önkormányzatokról szóló 2012. évi törvénytervezet, mely a kerületi önkormányzatok ellátási kötelezettségébe - **a korábbi évek gyakorlatától eltérően** - az alábbi feladatokat rendeli:

„(5) A kerületi önkormányzat feladata különösen:

- a) helyi közutak, közterek és parkok kezelése, fejlesztése és üzemeltetése;
- b) közterület-használatra vonatkozó szabályok és díjak megállapítása;

- c) a (4) bekezdés j) pontja szerinti terület kivételével a parkolás üzemeltetés;*
- d) általános közterület-felügyeleti hatáskör a kerület közigazgatási határán belül;*
- e) helyi településrendezés, terület- és településfejlesztés;*
- f) helyi településrendezési szabályok megalkotása (fővárosi településrendezési terv alapján);*
- g) idegenforgalmi feladatok ellátása;*
- h) ipari és kereskedelmi tevékenységgel kapcsolatos szabályozási jogkörök;*
- i) egészségügyi alapellátás, az egészséges életmód segítségét célzó szolgáltatások;*
- j) óvodai ellátás;*
- k) egyes szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások és ellátások;*
- l) a helyi közművelődési tevékenység támogatása;*
- m) lakásgazdálkodás;*
- n) helyi adóval kapcsolatos feladatok”*

3. A 623/2011. (IX. 29.) Kt. számon elfogadott Szociális és Egészségügyi Ágazati Stratégiai Terv 2012-2014 dokumentumban meghatározott célok megvalósítása

Jelen anyag a fenti adatok és eredmények értékelésének felhasználásával tesz javaslatot a szociális és egészségügyi ágazat hatáskörébe (2012. január 1-től gyermekvédelmi ellátások irányításával bővül) tartozó ellátások hatékony, az igénybevevők szempontjából „egyablakos” ügyintézését lehetővé tevő, fenntartható rendszerbe foglalására.

Az átszervezés célja kettős értékteremtés: a kialakítandó rendszer, mind a szolgáltató (fenntartó önkormányzat), mind pedig az ellátott részére értéket kell, hogy képviseljen, illetve eredményezzen. Középpontjában az ellátás, mint folyamat áll, melynek sikeres kimenetele az ellátott szempontjából az ellátási rendszer elhagyása, vagyis az egészsége visszaszerzése, helyreállítása (Az egészség az ember testi, lelki és szociális jólét állapota, nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hiánya).

Az egészség előfeltételének és forrásának (béke, lakhatás, élelem, jövedelem, oktatás, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság, társadalmi egyenlőség) megléte lehetővé teszi az egészség fejlesztését.

Egy **populáció egészségét**, egészségi állapotát (az előfeltételek megléte után) **globális szinten** a genetikai adottságok, a környezeti hatások, az életmód és az egészségügyi ellátó rendszere minősége határozza meg különböző súllyal. A populáció egészségi állapotát befolyásoló faktorok százalékos eloszlása az adott célpopuláció szempontjából kis mértékben változhat, általánosságban elmondható, hogy az életmód 43%, a genetikai állomány 27%, a környezet 19%, az egészségügyi ellátórendszer 11% súlyú. Ezek, az egymással is kölcsönhatásban lévő faktorok a befolyásolhatóság szempontjából más sorrendbe sorolhatóak, mint az a befolyásolási súlyukból következne.

Specifikus szinten egy populáció egészségét a kulturális-, gazdasági-, politikai-, egészségügyi ellátási-, fizikai- és társadalmi környezet kölcsönhatásának rendszere alakítja.

Lokális szinten (azokon a szintereken, ahol a mindennapi élet folyik) az egészséget a hétköznapi szabadság megélésének szubjektív érzete, a lakó-, munkahelyi- és természeti környezet, a társas kapcsolatok és társas támogatottság, az anyagi helyzet, az értékek és ismeretek valamint az egészségügyi ellátó rendszer szolgáltatásainak elérhetősége együttesen biztosítja.

Az ellátást végzők ellátórendszerben betöltött helyének, szerepének újragondolásával a közösség tagjai részére olyan segítséget kívánunk nyújtani, mely képessé teszi őket a hátrányaik leküzdésére, lehetőségeik kihasználására, életkörülményeik javítására. Olyan helyzetbe hozni a saját erőből nem boldogulókat, hogy élni tudjanak lehetőségeikkel. Az egészség nem csupán cél legyen, hanem erőforrás, melynek megőrzésében, visszaállításában, illetve kompenzálásában a szükséges mértékben működünk közre.

Középpontba helyezzük az egyén természetes megküzdő stratégiáit, nagyobb hangsúlyt fektetve a megelőző és védelmet nyújtó módszerek megerősítését célzó intézkedésekre.

A javaslat kidolgozása során fontos stratégiai szempont, hogy a családot tekintjük a szolgáltatás legkisebb egységének, nem pedig a gyermeket, az idős vagy fogyatékos személyt, ami köré olyan koordinált, eredményközpontú rendszer kialakítására törekszünk, mely az

intézmények és szolgáltatások tevékenységének különböző szakmai nézőpontok szerinti összehangolásával keletkezik.

A szolgáltatási érték növelése céljából a meglévő rendszer erőforrásait (pl.: tárgyi feltételek, személyi feltételek, tudás, képesség, szervezeti kultúra, technológiák, pénzügyi helyzet) szeretnénk mozgósítani egy innovatív megközelítés szerint.

Az **innováció forrása** egy **Ellátási háló** megszervezése, mely a különböző ellátási formákban dolgozó szereplők (szervezeti csoportokat) szolgáltatási folyamatainak és erőforrásainak összekapcsolásával, kombinálásával jönne létre. Az ilyen jellegű kombináció a gazdasági hatékonyság növelése mellett az együttműködés folyamányaképpen új erőforrások kialakulását is eredményezheti.

Az **Ellátási háló** szereplői a szociális, - gyermekvédelmi, - egészségügyi ellátás kerületi képviselői – stratégiai szövetség tagjai – akik, az informális és formális kapcsolataik működtetésén és fejlesztésén keresztül jutnak közelebb az ellátottak igényeinek kielégítéséhez és a hatékony ellátásszervezéshez.

Kik az **Ellátási háló** szereplői?

- Budapest XXI. kerület Csepel Önkormányzata által fenntartott szociális, - gyermekvédelmi, - egészségügyi szolgáltatások
- Budapest XXI. kerület Csepel Önkormányzata Családtámogatási Iroda
- Budapest XXI. kerület Csepel Önkormányzata Gyámhivatala
- a fenti ellátások célcsoportjait célzó nem állami szervezetek
- önkéntes alapon segítséget vállalók (pl. szomszéd, rokon)

Az **Ellátási háló** szereplőinek együttműködése elengedhetetlen feltétele a rendszer kialakításának.

Az együttműködéshez szükséges:

- civil, egyházi, for-profit szférával való együttműködési minták kialakítása, elterjesztése
- szakmaközi kooperáció, e-kommunikáció, hatósági együttműködés a szolgáltatói hatékonyság erősítése érdekében

- széles körű szakmai koordináció
- humán erőforrás fejlesztés, inter - professzionalitás erősítése
- közösségi terek létrehozása, helyi közösségek támogatása

Az Ellátási háló szervezeti egysége a Humán Ellátási Körzet Modell (továbbiakban Ellátási Modell).

Az ellátásszervezés fontos részét képezi, hogy területi alapon gondolja át a szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítását.

Területi alapként a jelenlegi háziiorvosi **körzeteket** fogadjuk el (36/2011. (IX. 29.) Önkormányzati számú rendeletalapján), mely kialakítása során figyelembe vettük, hogy megközelítően 1500 fő kerüljön ellátásba egy –egy körzetben. Ez alapul szolgálhat arra, hogy a stratégiai tervben is megfogalmazott, *szolgáltatási ablak* - amelyen keresztül szeretnénk *egyablakos ellátási rendszert* kialakítani - maga az ellátott lakókörnyezete legyen.

A **Humán Ellátási Körzet Modell** fontos eleme, hogy a helyben keletkezett problémát a keletkezés helyén, illetve ahhoz legközelebb legyen képes megoldani, oly módon, hogy ahhoz a helyben rendelkezésre álló erőforrásokat használja fel.

A körzetekben dolgozó ellátókról a lakosság pontos **tájékoztatást** kap, mely magában foglalja a jogosultságok, igénybevételi feltételek, valamint az ellátást nyújtó személyek elérhetőségét, illetve az ellátások szakmai tartalmának részletes ismertetését.

Ezek alapján a lakosság információval fog rendelkezni az alábbi szolgáltatókról:

Egészségügyi ellátást végzők:

- Házi orvos
- Házi gyermekorvos
- A fogászati ellátást végző
- A gyermek fogászati ellátást végző
- Védőnő
- Iskola egészségügyi szolgáltatást nyújtó orvos
- Házi betegápolást végző

Állapotjavítást célzó ellátást végzők:

- A családsegítő központ családgondozó, tanácsadó

- A gyermekjóléti ellátást végző családgondozó
- Terápiás munkatársak
- Foglalkoztatást szervezők
- Közösségfejlesztők
- Tanácsadást végzők

Állapotmegőrzést célzó ellátást végzők:

- A házi segítséget nyújtó gondozónő
- Idős személyeket gondozók nappali ellátásban
- Fogyatékos személyeket gondozók nappali ellátásban
- A kisgyermeket a bölcsődei egységben gondozó kisgyermekgondozó

Támogatást szervezők:

- A Családtámogatási Irodán dolgozó ügyintéző

Továbbá:

- Ellátásban közreműködő civil szervezetek
- Önkéntesek

Az *Ellátási Modell* lehetővé illetve kötelezővé teszi a fenti szakemberek együttműködését a körzetben rájuk bízott emberek érdekében. A kötelező együttműködés fontos eleme, hogy rendszeres időközönként körzeti megbeszélést kell tartani. Ebben minden, az ellátásban résztvevő szakember a saját kompetenciájával, de egyenrangú partnerként vesz részt.

A jelenleg Csepelen nyújtott ellátások - melyek a Szociális és Egészségügyi ágazat hatáskörébe tartoznak – inkább jellemezhetőek intézményközpontúként, mint ellátott központúként (Adatok: Kerületi szintű szükséglet, - igényfelmérésből, Átvilágítási munkaanyagokból, ellátásban résztvevő szakemberek megállapításaiból).

Az intézményi keretek mentén tagolt ellátási rendszer – a fizika körülmények és munkaszervezés rugalmatlansága következtében - többnyire az ellátotti igények szolgáltatásokhoz igazodását teszik szükségessé, nem pedig fordítva.

Ez folyamatos elégedetlenséget generál, mind az ellátott, mind pedig az intézmény részéről.

Az ellátott azért nem elégedett, mert nem a számára megfelelő szolgáltatást kapja, az intézmény pedig azért elégedetlen az ellátottal, mert „nem jó neki semmi”, „mindig más kell neki, mint amit kaphat”.

A szervezeti hatékonyság kialakítása érdekében a jelenleg tagoltan, több párhuzamosságot is tartalmazó, koordinálatlanul működő intézményrendszerrel való elmozdulásra teszünk javaslatot. Ez a javaslat nem a strukturális átalakításban keresi a megoldást, hanem egy új típusú megközelítésben, személetben, szellemiségben és az ebből következő attitűdben, gondolkodásban és tevékenységben. A szolgáltatások ellátásának átszervezése nem egy, a jelenlegi rendszer felett álló elképzelés, hanem olyan folyamat, amely integrált keretet ad a működő tevékenységeknek, racionalizálva, gazdagítva ezeket, hogy elérhetőbb, komplex problémamegoldásra képes, lakossági igények széleskörű kielégítésére alkalmas, ellátott központú **Ellátási Modell** jöhessen létre.

Az eddigi gyakorlatban működő esetmegbeszélések során a szakemberek bár tájékoztatták egymást a beavatkozásokról, történekről és abban is megegyeztek, hogy kinek mi lesz a feladata, de a munkát egymástól függetlenül, mindenki a saját területén folytatta tovább.

Az ellátásban résztvevő szereplőktől az **Ellátási Modell** olyan együttműködést vár el, ami során, együttesen határoznak, hogy egy adott ügyben mit kellene tenni a probléma megoldása érdekében, közösen tervezik meg a feladatokat, közösen döntenek a további beavatkozások szükségességéről, majd a tevékenység alatt végig tartják egymással a kapcsolatot az eredmények kiértékelése, elemzése valamint az újabb döntések meghozatala céljából.

A szereplők minden megoldandó eset kapcsán egy **projektet** valósítanak meg, a kerületben élők helyzetének megoldása érdekében. A projektben a közös célokért dolgozó szereplők a tervezés és a megvalósítás során egy új minőséget eredményező munkát végezhetnek, melynek során megsokszorozódik a szakértelem, a készségek, az értékek, kombinálódnak az erőforrások, különböző szervezeti kultúrák találkoznak.

Az **Ellátási Modell** bevezetése kapcsán kitűzött **célok**:

- szolgáltatási területek intézményi határokon átívelő együttműködése
- intézményközpontúság megszüntetése
- szereplők ugyanazon célokkal, elvekkkel és értékek mentén dolgozzanak a közösség tagjainak érdekében

- szereplők hatékonyabbá válása alacsonyabb költségszinten
- átlátható működés
- ellátási – igénybevételi párhuzamosságok megszüntetése
- kapacitás-szabályozás
- ellátott irányítási rendszer megújítása
- „egyablakos” ügyintézés
- rugalmas ellátórendszer
- elégedett ellátottak
- a rászorulóknak nem maradnak ki az ellátásból

Az ellátások a jelenlegi források keretei között működtethetők hatékonyabban. Ennek a hatékony működésnek teremtjük meg az alapjait azzal, hogy **az ellátásokat egymásra épülő, egymással együttműködő rendszerbe szervezzük, valamint az ellátottakhoz közelebb visszük.**

A Humán Ellátási Körzet Modell bevezetéséhez szükséges szervezeti keretek kialakítása 2012. év elejétől kezdhető meg.

A 2011-es évben a képviselő – testület által hozott, szervezeti struktúrákat érintő döntések végrehajtása során, az Ellátási Modellt bevezető Intézkedési Programban vállalt feladatok elvégzését is teljesítjük.

Intézkedési Program lépései

Végrehajtásának határideje: 2012. május 31.

1. Az ellátásban dolgozók körzethez rendelése
2. Körzeteken belül együttműködési csoportok kialakítása

Az ellátás szereplői, szakemberei együttműködési csoportokban dolgoznak együtt, melyek összetételének meghatározásakor figyelembe vesszük, melyek azok a területek, amelyeket az igénybevevők a jelenlegi gyakorlat során is összefüggőnek – összetartozónak érezhetnek.

3. Lakossági tájékoztató elkészítése
4. Az egy típusú ellátásban dolgozók közül képviselők kiválasztása

5. A képviselők kidolgozzák az egyes csoportok együttműködésének módszertani alapjait
6. Csoportokon belüli együttműködés feltételeinek megteremtése – csoporttagok által végzett munka szakmai tartalmának megismerése, képzés – továbbképzés
7. Együttműködés infrastrukturális feltételeinek megteremtése
8. Együttműködés dokumentációs hátterének kidolgozása – kötelezően vezetett dokumentáció
9. Az Intézkedési Program lépéseinek ellenőrzése, szükséges korrekció
10. Más ágazat irányítása alá tartozó szakterületek, szakemberek bevonása az együttműködésbe


Egyeztető lap

a „*Javaslat a 681/2011. (X.13.) Kt. számú határozat végrehajtásáról szóló Intézkedési Program jóváhagyására*” című előterjesztéshez.

Előterjesztés egyeztetve: **Dombainé Arany Veronika** intézményvezető, Csepeli Szociális Szolgálat

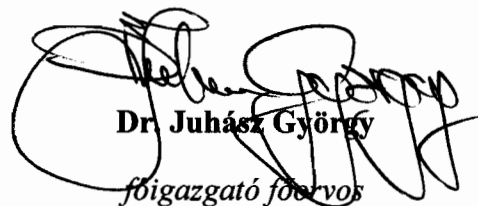
Az előterjesztéssel kapcsolatosan megfogalmazott vélemény, javaslat észrevétel:

2011 NOV 17.


Dombainé Arany Veronika
intézményvezető

Előterjesztés egyeztetve: **Dr. Juhász György** főigazgató főorvos, Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálat

Az előterjesztéssel kapcsolatosan megfogalmazott vélemény, javaslat észrevétel:


Dr. Juhász György
főigazgató főorvos

Budapest, 2011. november 17.