



ELŐTERJESZTÉS

A BARANYA MEGYEI ÖNKORMÁNYZAT KÖZGYŰLÉSÉNEK 2005. JÚNIUS 16-I ÜLÉSÉRE

IKTATÓSZÁM: 980-2/2005.

MELLÉKLETEK: 1 DB

TÁRGY: Felterjesztési jog gyakorlása az időskorúak otthonaiban ellátott demenciában szenvedő, illetve intenzív ápolást-gondozást igénylő ellátottak központi finanszírozása tárgyában

ELŐTERJESZTŐ: Tasnádi Péter, a közgyűlés alelnöke

AZ ELŐTERJESZTÉST KÉSZÍTETTE: Löffler Tamás, a Humánszolgáltatási Iroda vezető tanácsosa

MEGTÁRGYALTA: Egészségügyi, Szociális és Gyermekvédelmi Bizottság
Költségvetési és Gazdasági Bizottság
Pénzügyi Bizottság

VÉLEMÉNYEZÉSRE MEGKAPTA: Igazgatási és Ügyrendi Bizottság

KÖZGAZDASÁGI IRODÁVAL TÖRTÉNT EGYEZTETÉS: 2005.05.11.

TÖRVÉNYESSÉGI VÉLEMÉNYEZÉSRE BEMUTATVA: 2005.05.11.

FELELŐS TISZTSÉGVISELŐ: Tasnádi Péter, a közgyűlés alelnöke

II.

A Baranya Megyei Önkormányzat Közgyűlése már több alkalommal foglalkozott a szociális intézmények normatív finanszírozásának kérdésével, s bemutatásra került, hogy az ellátórendszer egyes formáinál (Bóly, illetve az időskorúak otthonaiban működtetett demens részlegekben) az intézményi normatíva összege lényegesen elmarad a működtetés tényleges költségeitől.

A tartós bentlakásos szociális intézményeket fenntartó önkormányzatok, egyházak és nem állami szervek két különböző jogcímen jogosultak központi normatív támogatás igénybevételére.

Az egyes normatív támogatások az elmúlt 3 évre vonatkozóan, illetve 2005-ben az alábbiak szerint alakultak:

	Ft/fő/év			
Normatíva jogcíme	2002.	2003.	2004.	2005.
1. Időskorúak ellátása	539.200	725.000	732.000	769.200
2. Fogyatékosok, Pszichiátriai betegek, és Szenvedélybetegek ellátása	606.380	765.000	780.000	820.600

A demenciában szenvedő időskorú ellátottak normatív finanszírozása tárgyában a Baranya Megyei Önkormányzat Közgyűlése 2001. június 26-án már élt felterjesztési jogosítványával, és **külön normatív állami hozzájárulási jogcím létrehozására tett javaslatot** a feladatellátás sajátosságaira való hivatkozással.

A szaktárca 2001. augusztus 8-án kelt válaszlevelében jelezte, hogy differenciált normatív hozzájárulás előkészületei folyamatban vannak, annak bevezetésére legkorábban, a 2003-as évben lát lehetőséget.

Ezt követően 2004. augusztusában készült el a differenciálásra vonatkozó szakmai tervezet, azonban jogszabályi szintű megfogalmazására eddig nem került sor. Ismereteink szerint az időbeli késés ellenére a téma nem került le a napirendről, s várható az ezt szabályozó jogszabály megalkotása.

Fentiekre tekintettel javaslom a Tisztelt Közgyűlésnek, hogy a témában jelen előterjesztés melléklete szerinti felterjesztésével tegyen javaslatot az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Miniszternek.

A felterjesztés előkészítése érdekében felkértem a görcsönyi „Kastélypark” Módszertani Otthon módszertani csoportját, hogy a felterjesztendő ajánlás szakmai indokait mutassák be. A mellékelt felterjesztés-tervezet ez alapján került összeállításra.

III.**Határozati javaslat:**

A Baranya Megyei Önkormányzat Közgyűlése a helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. tv. 101. §-a alapján felterjesztési jogával él.

A Közgyűlés felkéri Tasnádi Péter ágazatért felelős alelnököt, hogy az előterjesztés mellékletében megfogalmazottakat állásfoglalás, további intézkedés céljából küldje meg az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Miniszternek, kérve az időskorúak otthonaiban ellátott, demenciában szenvedő, illetve intenzív ápolást-gondozást igénylő személyek ellátásához - a tényleges kiadásokhoz jobban igazodó - külön normatív állami hozzájárulási jogcím létrehozását.

Határidő: azonnal

Felelős: Tasnádi Péter, a közgyűlés alelnöke

Pécs, 2005. május 11.

Tasnádi Péter

Szám: 980/2005.
Ü.i.: Löffler Tamás

Tárgy: Felterjesztés

Dr. Göncz Kinga
Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Miniszter

Budapest

Tisztelt Miniszter Asszony!

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló többször módosított 1993. évi III. törvény (Szt.) meghatározza a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások körét.

A tartós bentlakásos intézmények az önmaguk ellátására nem, vagy csak állandó segítséggel képes személyek ápolását, egészségügyi ellátását, rehabilitációját biztosítják.

Minden állampolgár, aki kora, egészségi állapota, szociális helyzete miatt rászorult, kérelmére idősök otthonába nyerhet felvételt.

Az idős emberekről intézményi keretek között történő gondoskodás iránt még mindig igen nagy a társadalmi igény.

Ez az igény különösen az önmaguk ellátására képtelen fekvő betegek esetében fokozottan jelentkezik. Ápolásukat otthonukban sem a család, sem az egészségügyi és szociális hálózat nem tudja megoldani. Számukra igen sok esetben az életfeltételek csak fekvőbeteg intézetben biztosíthatók.

Hazánkban alacsony a geriátriai ágyak száma, a kórházi ágyköltések magasak, nem tartózkodhatnak ott a betegek életük végéig.

Az időskori elváltozások sok esetben maradandó egészségkárosodással járnak.

Tendenciaként figyelhető meg, hogy az időskorúak otthonaiba a lakók egyre idősebb korban és egyre rosszabb egészségi állapotban kerülnek felvételre.

Az elhelyezésre várókat sok esetben közvetlenül kórházi ápolási osztályokról szállítja a mentőszolgálat az otthonokba. Az intézményi előgondozások során szerzett ismereteink alapján megállapítható, hogy egyre inkább előtérbe kerül az individuális ápolás-gondozás iránti igény. Az intézmény ellenőrzések tapasztalatai szerint **az idősök otthonaiban általában a lakók 50 %- a teljes ellátásra szoruló fekvő beteg, 25 % - a részben önellátó, napi életvitelében segítségre szorul.** A lakóknak csak a fennmaradó 25 %- a képes önellátásra.

A bentlakásos intézetekben elvárásként fogalmazódik meg a holisztikus ellátás követelményrendszere: a beteg szomatikus-, pszichés-, szociális és spirituális igényeinek kielégítése.

Az önellátásra képtelen fekvő betegek ellátási költsége a teljeskörű ellátás egyes elemeinél különböző mértékben tér el a fennjáró lakókétól, de összességében annak több mint kétszerese.

A normatív költségvetési támogatással és térítési díj bevétellel csak az önellátó, valamint a részben önellátó lakók ellátási költségei biztosítottak. (Az önellátási képesség alapján a mellékelt táblázat mutatja be azon többletfeladatokat, amelyek a többletköltségeket okozzák.)

A szolgáltatást igénylők ápolási-gondozási besorolásának szempontjait - pontozásos rendszerben - az 1/2000.(I. 7.) SZCSM rendelet 8. számú melléklete tartalmazza.

A pontrendszer alkalmazásával minden intézeti lakó önellátási képessége pontosan és egyértelműen – az intézet orvosa és főnővére által igazoltan - megállapítható.

Az Szt. 68. § (4) bekezdése értelmében a demencia körébe tartozó kórképpel rendelkező igénybe vevők elhelyezése kapcsán - az intézményen belüli intenzív gondozást biztosító részleg vagy gondozási csoport kialakításával - speciális feltételek kialakítását írja elő.

Álláspontunk szerint a demenciában szenvedő, illetve önellátásra képtelen fekvőbetegek esetében az ellátás fokozott költségigényéből adódó hiány pótlására az intézményi normatíva 50%-val megegyező mértékű kiegészítésre lenne szükség, ezért - a tényleges kiadásokhoz jobban igazodó - külön normatív állami hozzájárulási jogcím létrehozására teszünk javaslatot.

A Baranya Megyei Önkormányzat Közgyűlése felkéri a miniszter asszonyt, hogy kezdeményezze a fentiek szerinti külön normatív jogcím létrehozását.

Pécs, 2005. június 16.

Tasnádi Péter

Az időskorúak egészségi állapot szerinti ellátási igénye			
Ellátás	Önellátásra képtelen fekvő betegek	Részben önellátó lakók	Önellátó lakók
<u>Élelmezés</u>	<p><u>Orvosi javaslat szerint különféle diéta:</u> diabetes, ulcus, epekímélő, sószegény, stb.</p> <p><u>Gyakori nyelési, felszívódási problémák miatt:</u> pépesítés, roboráló étrend biztosítása, vitaminok pótlása (gyümölcs), tápszerek</p> <p><u>Nagyon fontos az állandó folyadékbevitel:</u> minimum napi két liter tea</p>	A normál étrendtől eltérő étrend az orvosi javaslatra adott diéta.	A normál étrendtől eltérő étrend az orvosi javaslatra adott diéta.
<u>Gyógyszer, szakmai anyag, gyógyászati segédeszköz</u>	<p>A nyelési problémák miatt a per-orális gyógyszerek helyett spray-k, oldatok és tapaszok használata szükséges. Ezek költsége jóval meghaladja a tablettákét. Betegségük és mozgáskorlátozottságuk miatt az átlagosnál jóval több fájdalomcsillapító szükséges. Esetenként infúziók adása.</p> <p>Szakmai anyagoknál egyszer használatos injekciós tűk, fecskendők, reagensek, antiszeptikumok, kötszerek, sebtapaszok, szájjápoló szerek (ecsetelők).</p> <p>Egyszer használatos gumikesztyű betegenként napi 10 pár.</p> <p>Katéterek, vizeletgyűjtő zacskók.</p> <p>Nyák és váladékleszívók.</p> <p>Inkontinens fekvő betegeknél naponta több alkalommal kenőcsök, bedörzsölők, testápolók, hintőporok a decubitus megelőzésére.</p> <p>Inkontinencia betétek, pelenkák, decubitus matracok, párnák.</p>	Az akut és krónikus betegségeikre az orvos, illetve szakorvos által javasolt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, valamint terápiák biztosítása.	Az akut és krónikus betegségeikre az orvos, illetve szakorvos által javasolt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, valamint terápiák biztosítása.

	Testtávoli gyógyászati segédeszközök: kapaszkodók, betegkocsik, járókeretek, támbotok, fürdetőágy, betegemelő, szoba WC-k, karosszékek, betegágy-asztal, tálcák, étkezéshez szükséges segédeszközök (csőrös csésze, szívószál, előke, szalvéta).		
<u>Tisztítószer</u> <u>tisztálkodási</u> <u>szerek:</u>	A betegszobák berendezési tárgyainak napi tisztítása, háromszori felmosása, fertőtlenítése. Betegek napi fürdetéséhez habfürdő, sampon, testápolók, a bőr állapotának megfelelő kenőcsök, hintőporok.	Heti egyszeri nagytakarítás, a lakószobák napi egyszeri felmosása. Tisztálkodási helyiségek, illemhelyek, közös helyiségek napi kétszeri, illetve szükség szerinti takarítása.	Heti egyszeri nagytakarítás, a lakószobák napi egyszeri felmosása. Tisztálkodási helyiségek, illemhelyek, közös helyiségek napi kétszeri, illetve szükség szerinti takarítása.
<u>Mosás:</u>	Napi ruha és ágyneműváltás, szükség szerint többszöri alkalommal. Mosószer, hypó, öblítőszer többszörös mennyiségben. A nagyfokú igénybevétel miatt a textília gyakori cseréje, pótlása szükséges. Inkontinencia miatt mosható párna és paplan használata szükséges.	Fehérnemű csere naponta. Személyes ruházat mosása hetente egyszer, ágyneműcsere kéthetente.	Fehérnemű csere naponta. Személyes ruházat mosása hetente egyszer, ágyneműcsere kéthetente.
<u>Rehabilitáció,</u> <u>állapotromlás</u> <u>megelőzése:</u>	Különbféle terápiás eszközök, anyagok használata: - Biopton lámpa, Solus lámpa, - masszírozó gépek, masszírozó szerek, krémek, bedörzsölők, - különböző nyomásnak kitett testfelületek védelmét szolgáló eszközök (gyűrűk, alátétek, stb.) biztosítása. - Fájdalomcsillapító gépek, - Mio-teszt (iontoforézis) - agytréner, - inhaláló készülékek	Decubitus matrac és párna megelőzési céllal. Terápiás eszközök használata az állapotromlás megelőzése és a rehabilitáció céljából indokolt. A lakók mobilizálása fontos.	Decubitus matrac és párna megelőzési céllal. Terápiás eszközök használata az állapotromlás megelőzése és a rehabilitáció céljából indokolt. A lakók mobilizálása fontos.

<u>Villamos energia, vízfelhasználás:</u>	<p>A terápiás eszközök, gépek rendszeres használata miatt a villamosenergia szükséglet nagyobb. A betegszobák szellőzéséhez ventilátorok, a folyamatos betegellátáshoz éjszakai világítás biztosítása szükséges.</p> <p>A fürdetési, takarítási és mosási többletfeladatok miatt a vízfelhasználás nagymértékben növekszik.</p>	<p>A terápiás eszközök gyakoribb használata miatt a villamosenergia felhasználása magasabb.</p>	<p>A normál felhasználással megegyező.</p>
<u>Szakápolói tevékenység iránti igény:</u>	<p>Állandó, folyamatos szakképzett ápolói felügyelet szükséges.</p> <p>Ápolási tevékenység, gondozás: megemelkedett létszám és időigény. Egy betegnél a gondozási tevékenység: 4 óra</p> <p>Étkezésnél segítség (négyzeri alkalom): 2 óra</p> <p>Mobilizálás: (legalább két fő végzi) Betegenként 2x30 perc 1 óra</p> <p>Mentális gondozás: folyamatos, betegenként 1 óra</p>	<p>A hangsúly elsősorban a segítesen van: ágyazásnál, öltözködésnél, környezet rendben tartásánál, fürdetésnél, kéz- és lábápolásnál.</p> <p>Mentális foglalkozásnak fontos szerepe van.</p>	<p>Fontos a szakképzett ápolók folyamatos elérhetősége, szükség és igény szerinti segítségnyújtása. Fontos a mentális gondozás, a hasznos időtöltés megszervezése.</p>