

A NYUSZET szakpolitikai ajánlata
az **Integrált Szociális és Egészségügyi Rendszer (ISZER)**
bevezetésére



Készítették: dr. Falus Ferenc, Juhász Józsefné, dr. Kereszty Éva, Rauh Edit, Talyigás Katalin

2021. június

A NYUSZET tagszervezetei

- **Értelmiségi Szakszervezeti Tömörülés Nyugdíjas Bizottsága**
Kuti László ÉSZT elnök, Schneider Istvánné ÉSZT alelnök
- **Liga Szakszervezetek Nyugdíjas Bizottsága**
Bálint Zoltán LIGA Nyugdíjas Bizottság elnök,
Sütő Zsófia LIGA Nyugdíjas Bizottsági tag
- **Magyar Szakszervezetek Szövetsége Nyugdíjas Tagozata**
Juhász László MASZSZ Nyugdíjas Tagozat vezető, NYUSZET alapító elnök,
Simon Dezső MASZSZ Nyugdíjas Tagozat elnökségi tag
- **Magyar Szocialista Párt Nyugdíjas Tagozata**
Gúr Nándor MSZP Nyugdíjas Tagozat elnök, NYUSZET soros elnök,
Villám József MSZP Nyugdíjas Tagozat tiszteletbeli elnök
- **Nyugdíjasklubok és Idősek „Életet az éveknek” Országos Szövetsége**
Hegyesiné Orsós Éva „Életet az éveknek” elnök,
Talyigás Katalin „Életet az éveknek” budapesti elnök
- **Nyugdíjasok Országos Képviselőtestülete**
Papp Katalin NYOK elnök,
Várkonyi Júlia NYUSZET titkár
- **Szakszervezetek Együttműködési Fóruma Nyugdíjas Tagozata**
Mayer Lajos SZEK Nyugdíjas Választmány elnök,
Holcsikné Brummer Mária PSZ Országos Nyugdíjas Tagozat elnök

A NYUSZET Tanácsadó Testülete

Elnök: Herczog László

Tagok:

- Csizmadia Márta
- Falus Ferenc
- Katona Tamás
- Rauh Edit
- Simonovits András

Tartalomjegyzék

Ajánlás.....	4
I. Problémafelvetés, elérendő cél	5
II. Az Integrált Egészségügyi és Szociális Ellátórendszer bevezetésének indokai	6
III. Az Integrált Szociális és Egészségügyi Rendszer működésének lényege.....	9
IV. Javaslat önkormányzatok részére az Integrált Szociális és Egészségügyi Rendszer (ISZER) kialakítására	11
IV.1. Célkitűzés	11
IV.2. Az Integrált Szociális és Egészségügyi Rendszerben a legfontosabb stakeholderek..	14
IV.3. Integrált Szociális és Egészségügyi Rendszerről egyszerűen fogalmazva.....	16
IV.4. Mire van szüksége az idős embernek	17
IV.5. Mit jelent az ISZER program az egyénnek és a településnek	17

Ajánlás

Az ország felemelkedésének meghatározó tényezőjévé vált - ezt ma már a járvány átélése alapján, 30 ezer halottunk gyászolásában megtanultuk - **az emberek egészsége, életminősége, az emberi méltóság megőrzése. Az egészségügy és szociálpolitika hiányosságai a közpolitikában is nyilvánvalóvá és hangsúlyossá váltak.**

Ezért elvárjuk, hogy a velünk együttműködő pártok programjában az egészség - mint alapérték, a mindenkori kormány alapértékeként jelenjen meg - minden korosztályt illetően, így az idősödő és idős embereket illetően is. Ennek a szemléletnek a megvalósítása **emberközpontú közpolitikát feltételez: minden embernek joga van a szociális biztonságra és egészsége megőrzésére.**

Az újonnan felálló kormány társadalompolitikája részeként **követeljük a társadalom biztosítás – ezen belül az egészség és ápolás biztosítás újra gondolását, az egészségügyi és szociális intézményrendszer együttműködését és fejlesztését az egyenlő esélyű hozzáférés, a szolidaritás és a szubszidiaritás, mint társadalmi értékek figyelembevételével.**

Az elmúlt 30 év társadalompolitikája változtatást igényel minden területen, de különösen az idősebb korú lakosság életminőségének javítása területén.

Az idős kor Magyarországon gyakran magával hoz egyfajta kiszolgáltatott helyzetet; hazánkban számos idős ember küzd megélhetési problémákkal, romló egészségi állapottal, elmagányosodással, melyek együttes fennállása sérülékeny csoporttá tette az idős személyeket. Ezért az idősügy legfontosabb hívó szavai – amire felhívjuk a figyelmet - az emberi méltóság és a szociális biztonság. Ezen alapjogok garanciái mindenekelőtt az ellátó rendszerek működésében, finanszírozásában, a benne dolgozók megbecsülésében kérhetők számon. Az intézményeknek szem előtt kell tartaniuk, hogy a méltóság az emberi étellel együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az ember méltósága és élete mindenkinek érinthetetlen, függetlenül fizikai, szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól is, hogy lehetőségeiből mennyit valósított meg, és miért annyit.

Az állam számára nem szabadon választott, hanem kötelező, alkotmányos feladat a rászoruló polgáraitól való gondoskodás, a megfelelő ellátási rendszerek átgondolt működtetése. Hazánk részese volt a Szociális Jogok Európai Pillére elvei kidolgozásának, elfogadásának, így joggal igényeljük azok teljeskörű végrehajtását.

Az az elvárásunk az új kormánnyal szemben, hogy minden településen, minden egyes ember számára, személyre szóló, magas színvonalú egészség és szociálpolitikát valósítsanak meg, az egyes ember élete végéig, az emberi méltóság és szolidaritás elve alapján.

I. Problémafelvetés, elérendő cél

Magyarországon a szociális és egészségügyi ellátó-hálózat finanszírozási és igazgatási szempontból különváltan működik. A működtetéshez szükséges pénzek céljellegűek, amit általában az adott ellátásra lehet felhasználni. A jelenlegi finanszírozási feltételek mellett az intézményeknek nincs érdekelttségük abban, hogy a kórházi ápolást közösségi szintre helyezték, mivel ekkor jelentős bevételtől esnének el. Azonban, ha **a fennálló szabályozási és pénzügyi rendelkezések átalakításával, koordinálásával bevezetésre kerül az igényeknek megfelelő integrált szociális és egészségügyi ellátási rendszer (ISZER), akkor megteremtődik a két ágazat közös érdekelttségű együttműködésének lehetősége, mely elsősorban az ellátásra szorulóknak számára biztonságos, tervezhető, egyenlően hozzáférhető, hatékony és jó minőségű szolgáltatások nyújtását jelenti.**

Az egészségügyi és szociális ellátás jövőjét a támogatott életviteli program és gondozás jelenti. **Alapja a szükségleteknek megfelelő, személyre szabott, folyamatos és komplex ellátás szervezése és kivitelezése.** Célja a fekvőbeteg intézeti ápolás igényeinek csökkentése elsősorban az idős lakosság tekintetében. Fontos, hogy az intézetekre orientált ellátórendszer szolgáltatási köre a járóbeteg, illetve közösségi ellátás felé tolódjon el.

II. Az Integrált Egészségügyi és Szociális Ellátórendszer bevezetésének indokai

1. A mai helyzetet summásan azzal jellemezhetjük: legyen szó egészségügyi rendszerről, és ez még inkább igaz a szociális intézményrendszer egészére, - hogy sokszor elfogadhatatlan az a helyzet, amelyben az egészségügyi dolgozók orvosok, ápolók, a szakszemélyzet, valamint a szociális munkások dolgoznak, mert **az alapvető jogi, intézményi, pénzügyi, személyi és tárgyi feltételek hiányosak az időskorúak megfelelő színvonalú ellátásához.** (Természetesen ez nemcsak az idősekre vonatkozik, de mi ezzel a területtel foglalkozunk).

A jelenlegi struktúra nem felel meg a XXI. század kihívásainak: egyik területen sincs tényleges kapcsolat az alapellátás és szakellátás között, nincs kapcsolat még saját rendszerükön belül sem, és még kevésbé a szociális és egészségügyi intézményi rendszerek között.

Az egészségügyi ellátórendszer központi irányítású, a szociális ellátás pedig a helyi önkormányzatok felelőssége és működtetése függ az önkormányzat működési és szociális költségvetésétől. Az alapellátás, amely szerves része az idősek egészségi ellátásának az önkormányzatokkal áll szerződéses viszonyban, de magánvállalkozási alapon működik. Tehát szükséges az egész ellátórendszer együttműködése az idősek érdekében és ez alapos újragondolást és átszervezést és jogi szabályozást igényel.

2. Elfogadhatatlanul **magas a létminimum alatt élő idősök száma,** miközben ma az egészségügyi szolgáltatás is ketté szakadt: a magánegészségügy egyre nagyobb teret nyer a jómódban élő családok körében, ugyanakkor **a nyugdíjasok többsége számára megfizethetetlenek a magán egészségügyi és gondozói szolgáltatások.**

Figyelembe véve a családok helyzetét, nem csak az anyagi, megélhetési és lakhatási körülmények nagyon heterogének, de közös probléma ezeken felül, hogy a gyermekek, unokák távol élnek az idős hozzátartozóktól a munkájuk, megélhetőségük, családi körülményeik miatt. Az országon belül, vagy kívül, külföldön élő, **dolgozó családtagok nem tudják személyesen vállalni az idősekről való napi gondoskodást.**

Az elmúlt évtizedben létrejöttek olyan vállalkozások, amelyeknek a célja, hogy az idősek napi, heti, havi és/vagy tartós gondozását ellátó szakképzett, szakképzetlen gondozó, ápoló, segítő munkát vállalókat és az őket kereső családokat összehozzák. A gondozási díjak megegyezésen alapulnak többségében nem bejelentett munkavállalók látják el a

rászorultakat szakmai ellenőrzés, koordináció, felügyelet nélkül. A térítési díj minden esetben függ a család anyagi helyzetétől, és igen eltérő skálát mutat az ország különböző részein.

Mindezek ellenőrizetlen, de hiánypótló szolgáltatások, melyeket az egészségügyi és szociális szolgáltatások nem meglévősége, hiányossága hozott létre. Ennek a tevékenységnek a legalizálása, rendszerbe állítása, a „fekete munka” kiküszöbölése javítana nem csak az idősek helyzetén, hanem azokon a személyeken is, akik vállalják az idősek napi szükségleteinek ellátását.

3. A családok egyre kevésbé töltik be a természetes védőháló szerepét, a gondozási funkciót annak ellenére, hogy ez társadalmi elvárásként jelenik meg. Azokban a családokban, ahol tartós ápolást-gondozást végeznek - többnyire a család női tagjai - együtt jár a szegénységi kockázat növekedésével, mert alacsony összegű az ápolási díj, és nem elismert jogszerző munka.

Ez a helyzet az intézményes ellátások arányának, az állami hozzájárulásnak a növelését követeli meg.

Mindemellett az egészségügyi és a szociális területen dolgozók maguk is átéli a **dolgozó szegénység állapotát.** Ahhoz, hogy ők a pályán maradjanak, elsősorban a béreket kell rendezni, kiszámítható életpályát, karrier utat, biztos jövőképet kell nyújtani számukra, kiegészítve folyamatos, kiegészítő megelőző támogatásokkal, szakmai továbbképzésekkel. Mindkét szakterületen csak magas szintű tudással és elköteleződéssel rendelkező szakemberekkel lehet személyre szóló, megfelelő színvonalú szolgáltatást nyújtani. Emellett az egészségügyi és szociális ellátó rendszerben is kötelező jelleggel működtetni kell a szupervízió intézményét.

4. Magyarországon túl sokan halnak meg idő előtt európai összehasonlításban, és túl kevés egészséges évet élünk meg idős korban. Az idősek körében végzett egészségügyi és szociális munka súlyos gondokkal küzd: ismerjük a házi orvosi rendszer hiányosságait és azt is tudjuk, hogy több ezren várnak bennlakásos intézményi elhelyezésre, miközben a család közeli szolgáltatások is forráshiányosak. Az idősek száma egyre nő a népességben belül, miközben az őket segítő szolgáltatások, intézmények száma az idős népesség számával arányosan nem emelkedik, holott az életkor meghosszabbodásával egyre több segítségre lenne szüksége ennek a korosztálynak.

A mai feltételek között, az etikai követelményeknek megfelelő, minőségi munkát végezni a szociális munkásoknak éppen olyan nehéz, mint az orvosoknak, ápolóknak és mindazoknak, akik alapértéknek a szabadságot, a társadalmi igazságosságot, esélyegyenlőséget, egyenlő bánásmódot, a korrupciómentes, bizalmon alapuló együttműködést tekintik - mégis ez a cél. Éppen ezért fontos, hogy tudományos ismeretek birtokában, kutatási módszereket alkalmazva, innovatív megoldásokat kezdeményezzünk.

Az általunk javasolt ISZER rendszerben a megelőzésre kerül a hangsúly, annak érdekében, hogy az idősök minél tovább önellátóak, fizikailag és mentálisan is aktívak maradhassanak. Az ISZER területi ellátás alapján garantálja a rendszeres szűrést, az egészséges életmódhoz szükséges tanácsadást, konzultációs lehetőséget. Az idős életszakaszban a nem feltétlenül intézményi ellátás keretében megvalósuló, tartós ápolás vagy gondoskodás megszervezésére van szükség. A Nyugdíjasok és Időskorúak Európai Szövetségének (FRPA) is az a törekvése, hogy a hosszú távú ápolás európai uniós alapjoggá váljon.

A relatív egészséget, a jól-létet és a függetlenséget minél hosszabb ideig biztosítani képes, új szemléletű idősödési modellekben gondolkodnunk. Ilyen rendszer az Integrált Szociális és Egészségügyi Rendszer, amely a településen minden 65 éven felüli lakos életében rendszeres szűrésre, szociális helyzet értékelésre, informális és formális gondozás megszervezésére képes. Hasonlóan a gyermekvédelemben dolgozó védőnőkhöz idősgondozó hálózat működését teszi szükségessé.

III. Az Integrált Szociális és Egészségügyi Rendszer működésének lényege

Állapot és szükségletfelmérést követően, személyre szabottan készített ellátási és gondozási program, alapvetően 65 éven felülieknek. A rendszer szolgáltatóit – integritásuk megtartása mellett – egy konzorciális szervezet fogja össze.

A konzorcium:

- az ellátandók kezelési-gondozási tervének megvalósítását szervezők,
- a rendszer informatikai biztosítását végzők,
- az ellátásszervezők a kliens számára szükséges szolgáltatásokat a költséghatékonyság figyelembevételével vásárolják.

Az ISZER működtetése:

- integrált informatikai rendszerben,
- képezi és alkalmazza az esetmenedzsereket,
- szűrési, ellátási protokollok, betegút tervezés,
- együttműködési szerződések a szolgáltató partnerekkel.

Az ISZER finanszírozása:

- a jelenlegi egészségügyi és szociális költségek fejkvóta jellegű rendelkezésre bocsátása,
- a bevezetéssel kapcsolatos kutatási, adatgyűjtési, módszertani, oktatási feladatokat a működési költségektől elkülönítetten kell finanszírozni,
- felmentés szükséges a rendszerben ellátottak részére a jelenlegi finanszírozási szabályok alól - a modell program bevezetéséhez,
- az ellátáshoz szükséges virtuális pénz a Szociális és Egészségügyi Szükségletfelmérő Intézet (SZESZI) kalkulációja alapján kerül az ellátottakhoz,
- a költséghatékony ellátási formák igénybevétele így gazdaságosabb, a kliensek kiegészítő biztosítással, vagy saját forrással kényelmet fokozó szolgáltatásokat is vásárolhatnak.

Az ISZER előnyei, várható hatásai:

- a rendszer integráltsága következtében javuló szolgáltatások segítik az aktívan eltölthető

életevek számának növekedését,

- az önálló életvitelt segítő szolgáltatások csökkentik a kliensek kiszolgáltatottságát, a tartós intézményi ellátást igénylők számát,
- gazdaságosabb, a szolgáltatások minősége javul, egyenlő eséllyel hozzáférhetővé válnak,
- a szociális és egészségügyi területek integrációja és a finanszírozási eszközök célszerű alkalmazása új lehetőségeket teremt.

IV. Javaslat önkormányzatok részére az Integrált Szociális és Egészségügyi Rendszer (ISZER) kialakítására

IV.1. Célkitűzés

Jelen tervezet az idősgondozás alapellátási szintjének egységes és hatékonyabb szervezésére tesz javaslatot, abból a célból, hogy az idősek lehetőleg korábbi környezetükben és lakóhelyükön aktivitásukat megtartsák, egészségi és szociális szükségleteiknek megfelelő rugalmas segítséget kapjanak, a szociális és az egészségügyi ellátás főlegesen párhuzamosságát megszüntetve és a mindkét rendszeren kívül eső feladatokat befogadva valamint a két rendszer közötti összehangolt együttműködést kialakítva.

Az idősödő korosztály ellátására létrejövő közösségi ellátás, melyben mindegyik résztvevőnek feladata van:

A rendszerben résztvevők köre, feladata:

- Diplomás, gyakorlattal rendelkező szociális, egészségügyi szakemberek, alapellátásban dolgozó háziorvosok és körzeti közösségi ápolókból álló munkacsoport létrehozása egy Integrált Szociális Egészségügyi Rendszerben. Az ISZER a helyi Önkormányzat, illetve a kistérség (járás) keretein belül működik. Lakossági felméréseket követően javaslataikat a közgyűlés elé terjesztik, és legalább 10 éves munkatervet készítenek szakmai és költségvetési javaslatokkal együtt. Munkájuk gazdasági részét az önkormányzat ISZER-be delegált szakemberével egyeztetik.

Alapvető feladatok a működés elindításához:

- Első lépésként az azonos alapellátási körzetbe tartozó idősek egészségi állapotának felmérése, szűrése javasolt, az ellátási szükségletek standardizált besorolásával, amely egyben a működés beteg/kliensbiztonsági és minőségbiztosítási rendszerének alapja. Ezzel párhuzamosan a környezeti, lakhatási, körülményeiket, az akadálymentesítés szükségességét, a megélhetési feltételeket is fel kell mérni. Mindezek összesítése után lehet rövid, közepes és hosszú távú tervet készíteni személyre szabottan, mely tartalmazza az alapvető otthoni támogatás formáját, lehetőségét és az adott személy igényeit, szükségleteit. Az otthoni ellátás napi időintervallumának meghatározása, az

elvégzendő tevékenységek fajtája a felmérést végzők szakvéleményére alapozottan készül el. Amennyiben kiegészítő szolgáltatások iránti igény is felmerül (kert gondozás, takarítás, étkeztetés, fodrász, pedikűr, házon, lakáson belüli javítások) azokat beárazottan, külön költségért lehet felkínálni. Ehhez szorosan kapcsolódóan definiálni kell az alapszintű, közösségi/önkormányzati fenntartású nappali ellátási/gondozási szükségleteket és feladatokat, valamint ezek költségigényét.¹

- A felmérések elvégzéséhez szükséges külső segítséget is igénybe venni, szociológus, statisztikus, egészségügyi szakember, közgazdász, jogász személyében, illetve ilyen szakemberrel rendelkező civil szervezet bevonásával. Erre azért van szükség, hogy az elkövetkezendő 10 év feladata, költsége tervezhetővé váljon. A tervezésből pontosan lemérhető az, hogy az önkormányzat szociális költségeiből új nappali ellátó helyet, krónikus osztálybővítést, bennlakásos intézményt kell-e létrehozni, beruházni, vagy elég bővíteni, támogatni az idősek saját otthonában elvégezhető segítő, gondozó munkát, beruházást, amely az idős embernek és családjának nyugalmat, biztonságot jelent².
- A felmérés elsődleges célja megismerni az idősek alapállapotát mind egészségi, mind szociális területen. A lakhatás körülményei nagyon fontosak, mert amikor a kora előrehaladtával szüksége lesz akadálymentesített környezetre, neki, vagy a vele egy háztartásban élőknek, akkor már legyen olyan környezete, amelyben képes lesz az önellátásra. A kiegészítő és kiegészítő szolgáltatások folyamatosan, lépésről-lépésre vezetik át a gondozottat az egyre nagyobb ellátási szükséglet biztosításához, nem pedig egy sokk-szerű intézményi, idegen környezetbe történő elhelyezést jelentenek.
- Képzéseket kell indítani önkormányzati segítséggel szakemberek bevonásával a laikus gondozók részére, otthoni gondozó-ápoló szakmában. A képzés után az otthoni gondozáson túl idősek nappali ellátó helyén, szociális otthonokban, krónikus osztályon lesz lehetőségük fő, illetve részállásban elhelyezkedni. Az otthoni gondozás-ellátás szakmai felügyeletét az ISZER-en túl szakmai módszertani szakemberek végzik évente. Hasonló képzéseket és felkészítő-segítő csoportos foglalkozásokat kell biztosítani a gondozottal együtt élő családtagok számára.

¹ A szolgáltatói feladatok ellátásában a helyi mikroállalkozások bevonása célszerű, mert helyben van bizalom velük szemben, és egy ilyen lehetőség állandó megrendelést biztosít számunkra, ezzel a szolgáltatási tevékenység tartós stabilitását biztosítva. Ösztönzésként a helyi iparüzési adó elengedése, de ennek az állami költségvetésből az önkormányzat számára történő visszatérítése javasolt.

² A fiatalok elvándorlása, a vállalkozások kivonulása a kistelepülésekről azzal jár, hogy elsősorban a falusi településeken az intézményes és intézményi gondoskodás csak lassabb ütemben lesz kiváltható, az egyéni, lakókörnyezetben történő megtartás fokozatos fejlesztése mellett az intézményrendszer fejlesztése is szükséges.

- Önkéntesek felkészítése segítő munkára (bevásárlás, kert rendezés, ház körüli munkák elvégzésében segítség, takarítás, sétáltatás, beszélgetés, ebéd rendelés). Az önkénteseket felügyelő szociális munkás ellenőrzi és feljegyzi a teljesített óraszámokat, amelyek akkor kerülnek jóváírásra, amikor ők is rászorultak lesznek, és mindezt térítésmentesen megkaphatják. Ez csak akkor lenne lehetséges, ha az illető személy az adott településen marad, de ha országossá lehetne tenni ezt a programot, akkor az önkéntes munka értékét viheti magával a következő lakóhelyére az országon belül³.
- Az otthoni segítők fiataloktól idősekig, diákmunkások, munkanélküliek, nyugdíjasok, kismamák, részmunkaidősök lehetnek szerződött dolgozóként, a felkészítő tréning után. Ez egyfajta munkalehetőséget is biztosít, amelyet megfelelő képzés után főállásban is el lehet végezni. A részmunkaidős, illetve megváltozott munkaképesség melletti munkavégzés esetében kifejezetten preferált munkavégzési formaként kellene kezelni ezt a megoldást.
- A programban részt vehetnek az átmeneti vagy tartós munkanélküliek, mint a közmunka egy formája, illetve olyan ápolási díjban részesülők, akik az ápolott hozzátartozó mellett részlegesen tudnak segítséget nyújtani más rászorulóknak.
- Cél az idős személyek egészségének megőrzését minél tovább elősegíteni, állapot romlását késleltetni, s amennyiben szükséges a megfelelő ellátást a kliens lakásán megszervezni, ehhez a folyamatos egészségmonitorozás szükséges, amely az alapellátási rendszerbe – mint finanszírozott feladat - illesztendő.
- Az ellátottak számára új ellátási szolgáltatás lenne az a képzési és orvosi/szociális rehabilitáció, melynek során az ellátásra szorulóknak folyamatos segítséget és „képzést” kapnának otthoni körülmények közötti önellátásuk megszervezéséhez és gyakorlati tevékenységeik megvalósításához (tanműhelyben, akadálymentes-környezet megvalósításában, segédeszköz használatban).
- Az ellátottak mobilizálása érdekében – mivel sokszor a legnagyobb akadályt a közösségi közlekedés önálló igénybevétele jelenti – az ISZER-eknek mikrobusz biztosítása szükséges, amellyel a gondozottak szállíthatók a távolabbi szolgáltatásokhoz, de szükség esetén mobil szolgáltatások (orvosi rendelés) is szervezhető.

³ Természetesen ennek megvalósítása az önkéntes munka hazai rendszerének teljeskörű újragondolását igényli.

IV.2. Az Integrált Szociális és Egészségügyi Rendszerben a legfontosabb stakeholderek

Az ellátási csoportokat az alapellátási csoportpraxis, illetve praxisközösség koncepció továbbfejlesztésével és a szociális alapellátási rendszer „összegyúrásával” kell létrehozni, melyben az eddigi egyéni kompetenciák egy része a csoport közös kompetenciájába (is) kerül.

Pillérei a következők:

A **házi orvos**, mert ő ismeri legjobban a hozzá tartozó 65 év feletti személyek egészségi állapotát. Évente egyszer teljes körű kivizsgálást biztosít. Szakmai kapcsolatot tart fenn az ISZER központ munkatársaival.

A házi orvosok munkáját és a helyi lakosság alapellátását nagyban javítaná egy geriátriai centrum, járóbeteg rendelés, szakorvossal és szakasszisztenssel való létrehozása, amely az idősek speciális ellátásának minőségét javítaná, tervezhetővé tenné.

Amennyiben több házi orvosi csoportpraxis tartozik az ISZER-hez, úgy középtávon kötelezővé kell tenni, hogy legalább egy orvos geriátriai szakorvosi képesítéssel rendelkezzen.

A **védőnő** részvétele kötelező ott, ahol vegyes körzetek tartoznak az ISZER-hez, illetve javasolható ott, ahol nagyobb arányban van szükség családban élő idősek ellátására is.

A **körzeti közösségi ápoló** a házi orvos rendelése szerint megszervezi minden praxishoz tartozó kliensnek a szükséges terápiákat. A házi orvos javaslatára felveszi a kapcsolatot az Otthoni Szakápolási Szolgálattal, amennyiben a kliensnek gyógytornára, ápolásra, rehabilitációra, hospice ellátásra van szüksége, illetve értesíti az illetékes Önkormányzat Szociális Osztályát, az ISZER központ munkatársait, amennyiben a kliens szociális támogatásra, gondozásra szorul. Egyfajta jelzőrendszeri szerepet tölt be a munkája mellett.

A **szociális munkás**, aki a közösség tagja: feladata a praxishoz tartozók szociális és családi körülményeinek megismerése. Évente legalább egy alkalommal készít állapotfelmérést, és annak eredményét megbeszéli a klienssel, ha szükséges a hozzátartozókkal és amennyiben családtagon kívüli segítség is szükséges a Gondozási Központtal. Kapcsolatot tart az ISZER ápolási-gondozási koordinátorával, és közösen dolgozzák ki a kliens ellátási tervét bevonva a területileg illetékes házi orvost.

Munkája az egészségügyi és szociális ellátás összehangolása, a családtagokkal kapcsolattartás, erről esetenaplót vezet. Javaslatot tesz a házi orvossal egyeztetve, hogy milyen szociális segítséget kell adott esetben nyújtani. Amennyiben a kliens egészségi és szociális helyzetében

romlás következik be, a szociális munkás a gondozókkal együttműködve megszervezi a megfelelő ellátást. Státusza önkormányzati közalkalmazott.

A szociális munkás rendszeresen egyeztet a háziorvossal, hogy miben tudott segíteni a kliensnek, és hogyan képzelik el a további teendőket. Eljárás rendet dolgozz ki a család és a gondozók számára az orvosi utasításoknak megfelelően, ellenőrzi a gondozói munkát. Az esetnaplók vezetése alapot ad minden évben a közösségi ellátás munkájának értékelésére.

Az állapotfelmérések eredménye alapján az önkormányzat számára az ISZER évente jelentést és javaslatot tesz, melynek koordinációját a szociális munkás végzi.

A falugondnoki rendszer továbbfejlesztésével a szociális funkciók tovább bővíthetők, illetve az ISZER-hez kapcsolhatók.

Ápolási koordinátor: Önkormányzati alkalmazásban álló, főállású, diplomás, ápolási-gondozási koordinátor feladata a szociális munkással együttműködésben a bejelentett idősök fizikális, mentális állapotának, önellátási képességének felmérése, ápolási- gondozási terv kidolgozása az illetékes háziorvos javaslatának figyelembevételével és mindezek egyeztetése az Önkormányzat Szociális szakemberével és a háziorvossal.

A jelenleg is működő és rendelkezésre álló, állami finanszírozású Otthoni Szakápolási Szolgálatok alkalmaznak szakápolót, gyógytornászt, logopédust, dietetikust, pszichológust, hospice és palliatív szakorvost.

Az ápolási koordinátor feladata, hogy a kapacitások figyelembevételével és a háziorvossal egyeztetve elősegítse az ellátásra szorulóknak rehabilitációját, és önellátási képességének javulását, hogy előre tervezhető legyen az ellátása. Állapotromlás esetén felveszi a kapcsolatot az illetékes szakemberekkel.

A háziorvos javaslatára, elrendelése esetén meghatározott ideig (14 nap, rögzített óraszám, amely egyedi szakorvosi elrendelés esetén a beteg állapotának függvényében meghosszabbítható) a kliens szaksegítségét kap az Otthoni Szakápolási Szolgálattól.

Az ápolási koordinátor a kliens állapotváltozásáról ápolási dokumentációt, havonta összefoglaló jelentést készít, melyet a háziorvos részére eljuttat. Szóbeli és írásbeli egyeztetést folytat a szociális munkással, és közösen kidolgozzák a javaslataikat az idős kliens segítéséről, támogatásáról.

Gazdasági szakember: A felmérések alapján elkészíti az ISZER várható költségvetését adott évre és egyezteti az önkormányzat illetékeseivel. Költségtervezetet készít a kliensek egyéni ellátásának lehetőségéről. (co-payment, állami támogatás, önkéntes munka, bérköltség, foglalkoztatásokból adódó egyéb költségek), és tervezetet ad be az önkormányzat költségvetési bizottságához. Figyelemmel kíséri az adott terület pályázati lehetőségeit, civil támogatási lehetőségeket, önkéntesek munkáját.

Összefoglalva az ISZER program létrehozása nem egy bonyolult rendszert igénylő feladat, a lakosság időskori ellátására többféle megoldás létezik itthon és külföldön is. Fontos alapja lehetne egy kiegészítő ápolási biztosítás, mely előtakarékossággal, a nyugdíjaktól elkülönített szociális alappal biztosíthatná az időskori ellátás anyagi fedezetének meghatározó részét. Ennek hiányában a szolgáltatások díja nem minden ember számára megfizethető, ezért nagy különbség mutatkozik a szolgáltatásokat igénylő, de megfizetni nem tudó, és a jobb anyagi körülmények között élő emberek, családok között. A cél az, hogy mindenki az állapotának megfelelő ellátást kapjon, illetve az egyéni igényeknek megfelelő ellátás plusz térítés ellenében elérhető legyen. Ugyanakkor fontos szempont az, hogy az ellátásban dolgozók megfelelő szakmai felügyelet mellett végezhesék munkájukat, egyéni felelősségbiztosítás birtokában. Minél kevesebb intézményi elhelyezést kelljen igénybe venni az időseknek, egészen addig maradhassanak saját környezetükben, ameddig mentális és fizikális állapotuk szakszerű segítség adása mellett lehetővé teszi az otthoni ellátásukat.

Az otthoni gondozás, ápolás munkakörében egyre több jószándékú, gyakorlott, de képzetlen hazai és külföldi ember dolgozik. Nincs szakmai felügyeletük, nem fizetnek adót, munkavégzésük fontos és hasznos, de ellenőrizetlen, és költségvonzata a család anyagi képességétől függ. Ezeket a problémákat orvosolná az ISZER modell bevezetése a biztonságos, átlátható, felelőseteljes idősellátás területén.

IV.3. Integrált Szociális és Egészségügyi Rendszerről egyszerűen fogalmazva

Minden Önkormányzat számára felelőseteljes finanszírozott feladat az idős állampolgárokról való gondoskodás. Erre a célra jött létre a szociális ellátás: gondozás étkeztetés biztosítása, nappali ellátó központok létrehozása és működtetése, bentlakásos intézmények fenntartása. Az idősek ellátása nem csak a szociális ágazat feladata, az egészségügy szerepe az alapellátástól

kezdve a szakellátás, intézményi kezelés, rehabilitáció, otthoni szakápolás minden állampolgár részére nyújtandó szolgáltatás.

IV.4. Mire van szüksége az idős embernek

Biztonságra a saját lakókörnyezetében, segítségre a mindennapi életvitelében, amikor kora, fizikális állapota az önellátásban korlátozza, rehabilitációra olyan szinten, hogy önellátásra képessé váljon. Az idős emberek többsége ragaszkodik megszokott környezetéhez, családjához, ismerőseihez és életformájához. Ha ebből a környezetből állapotromlása miatt kiemelik általában fizikálisan és mentálisan leépülhet, nem, vagy csak nehezen tud beilleszkedni egy általa előzőleg nem ismert közösségbe, és ez gyakran meglévő képességeinek leépüléséhez, állapotromláshoz és élete feladásához is vezethet. A legideálisabb, és költséghatékonyabb megoldás az idősek otthoni segítése, ápolása, gondozása, mindennapi életvitelének támogatása személyes segítségnyújtással.

IV.5. Mit jelent az ISZER program az egyénnek és a településnek

A program elindításának alapja a 65 év feletti lakosok szociális és egészségi felmérése szakemberek bevonásával. Ezek a szakemberek a háziorvos, szakorvos, szociális munkás, körzeti közösségi ápoló, diplomás ápoló, gerontológus. Az állapotfelmérés és környezettanulmány utáni elemzéssel tervezhetővé válik, hogy jelenleg kinek milyen problémája van, betegsége, szociális helyzete, lakhatási körülménye, családi helyzete, majd mikor, és mennyi segítségre van-lesz szüksége és ennek milyen költségvonzata van az elkövetkezendő 5-10 évre vetítve. Ezután a felméréseket évente ismételni kell és módosítani a hozzárendelt költségeket. Tervezhetővé, átláthatóvá válik az idősekre fordított költség, emellett valós törődést érzékelnek az adott településen élő emberek. Lehetőség nyílik helyi kisvállalkozók bevonásával olyan lakás átalakítások elvégzésére, amely az akadálymentesítést, biztonsági berendezések elhelyezését, kapaszkodókat, egyéb segédeszközök beépítését, felszerelését biztosítva segítenék az ott élők biztonságát. Ezek a beruházások megelőzhetik az otthoni eleséseket, azok következményeit.

Komoly problémákat jelent az idősek életében a távol élő család, gyermekek, unokák, akik az ország távoli településein, vagy külföldön élnek, dolgoznak. Így mindennapi segítséget, különösen, ha magukra maradtak, egyedül élnek, csak külső segítőktől várhatnak. Az egészségügyben és a szociális területen egyaránt súlyos létszámhiány van, az intézményekben dolgozók száma is egyre fogy, így valódi szaksegítséget kevés helyen tudnak biztosítani. A

családtagok külső, laikus segítőköt fogadnak fel az idősök gondozására, amennyiben maguk nem tudnak segíteni. A gyakorlott segítők többsége szakképzetlen, az óradíjukat megegyezés alapján fizeti a család. Nincs szakmai kontroll, nincs bejelentett, adózott munkaviszony, nem legális az ellátás, de a kényszer szülte megoldás folyamatosan működik az országban évek óta sok száz családnál, különböző lakó helyeken.

Viszont minden településen vannak olyan emberek, akik megfelelő felkészítés, szakmai felügyelet mellett képesek lennének segíteni az idősök mindennapi ellátását bejelentett munkavégzés keretében. Ezen kívül minden lakókörnyezetben vannak olyan önkéntesen segítők, akik bevásárolnak, kertet gondoznak, segítenek a házkörűli munkákban, sétálnak, beszélgetnek, foglalkoznak az idősökkel. Nekik pedig lehetne gyűjteni az önkéntes munkával eltöltött órák számát, hogy hasonló óraszámú térítésmentes gondoskodást kapjanak, amikor nekik lesz rá szükségük a koruk, betegségük, fizikális állapotuk miatt. Ezeket szintén szociális szakember felügyelné, ellenőrizné, szervezné. Így a településen élők megtapasztalnák azt, hogy számíthatnak egymásra, a segítségre, nem csak az anyagi támogatásra.

Gazdaságilag tervezhető szolgáltatás az ISZER modell megvalósulása, az emberek részére egyszerűbb és elfogadhatóbb, mint a magány, kiszolgáltatottság, a szociális intézménybe költözés. Az önkormányzatnak pedig nem kellene költséges intézményeket létesíteni, csak célszerűen, tervezetten, szakmailag ellenőrizetten, megfelelő szintű ellátást nyújtani idős polgáraik számára az otthonukban, amely az ott élő fiataloknak is jó példát mutatna a közösségi összefogás és az idősök megbecsülése, segítése területén.