

**Dr. Sohár Endre**

főosztályvezető, Pécs Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal Népjóléti Főosztály

**Dr. Endrei Dóra**

egészségpolitikai csoportvezető, Pécs Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal Népjóléti Főosztály

## **A pécsi kistérség egészségügyi és szociális közfeladatainak közös ellátása.**

„A világon minden csak egy szerencsés  
ötleten és egy szilárd elhatározáson múlik”  
(*Johann Wolfgang von Goethe*)

### **A kistérségi együttműködés szükségessége.**

Ma Magyarországon egyes közszolgáltatások, főleg a szolgáltatásokhoz való hozzáférés területén jelentősek az egyenlőtlenségek. A szolgáltatási rendszerek szerkezete, kapacitása nem követi a növekvő és változó szükségleteket. A települési szerkezet (aprófalvas közigazgatási egységek) miatt különösen hátrányos helyzetbe kerülhetnek egyes térségek.

Szükséges a közszolgáltatási feladatok ésszerű ellátásához bizonyos szakterületeken az ellátást újrászervezni. A közszolgáltatás megújítása leginkább az egészségügy, a szociális ellátás, oktatás területén jelentős kihívást támaszt az abban résztvevő települések számára. (1)

A goethe-i aforizmát kölcsön véve: a szerencsés ötlet akkor fogalmazódott meg, amikor a kistérségekben való gondolkodás elindult. A szilárd elhatározást pedig azon települések döntései alapozzák meg, amelyek létrehozzák a kistérségi társulásokat.

Ez a felismerés vezette a Pécsi Kistérség településeit is akkor, amikor a térséghez tartozó 39 település Társulási Megállapodást kötött azért, hogy kellő kormányzati támogatással, közösen eredményesebben tudnak megoldani számos feladatot. Mindenki saját előnyeit, erősségeit hozhatja be a kistérségi közös gondolkodásba, ezáltal kialakulhat egy egységes, hatékonyabban működő ellátó rendszer (2). A Megállapodás többek között az egészségügyi alapellátás feladatai közül az alapellátási ügyelet, illetve a szociális alapfeladatok közül pedig a családsegítő-és gyermekjóléti szolgálat megszervezését fogalmazta meg.

### **Az egészségügyi alapellátási ügyelet**

A Társulási Megállapodás egészségügyi feladatai között többek között szerepel a térségben összehangolt hétközi, illetve hétvégi orvosi ügyelet létrehozása, működtetése. A vonatkozó jogszabályok szerint a szervezéskor az alábbiakra kellett figyelemmel lenni.

A települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátásról (3). Az ügyeleti szolgálatban való

részvétel a házi orvos feladatkörébe tartozik az önkormányzattal kötött szerződésben rögzítettek szerint (4).

Sajnos még szakmán belül is keverednek a fogalmak az alapellátási ügyelet illetve a sürgősségi ellátást illetően. A szervezés illetve a döntés előkészítés szempontjából szükséges volt tisztázni a fogalmakat.

A sürgősségi betegellátó rendszer egységei a következők:

- **alapellátási ügyelet,**

- fekvőbeteg ellátás keretében szervezett sürgősségi fogadóhely, sürgősségi betegellátó osztály, ügyeleti szolgálat,

- készenléti szolgálat.

Az ellátás a **sürgősségi betegellátó rendszer részeként** is megszervezhető, a fekvőbeteg ellátáson kívüli sürgősségi ellátás végzésére **központi ügyelet működik**, amely több házi orvosi körzet lakosságának folyamatos, vagy meghatározott időben történő alapellátási szintű sürgősségi ellátását végzi az adott területet ellátó mentőszolgálattal együttműködve. A házi orvosi, házi gyermekorvosi ügyelet keretében az ügyeletes orvos az ellátásra jelentkező betegeket az e célra kijelölt ügyeleti helyen látja el. Amennyiben a beteg állapota azt indokolja, a beteget otthonában, illetve tartózkodási helyén látja el, vagy a mentőszolgálat útján gondoskodik a beteg otthonában történő ellátásáról, illetve az állapotának megfelelő ellátási szinten működő egészségügyi szolgáltatóhoz történő utalásáról. Az ügyeleti szolgálat tehát a házi orvosoknak a sürgős - a következő rendelési időig nem halasztható – orvosi tevékenységek céljából szervezett szolgálata; a központi ügyelet pedig az érintett házi orvosi körzetek lakosságának folyamatos vagy meghatározott időben történő alapellátási szintű sürgősségi ellátása az adott területet ellátó mentőszolgálattal együttműködve. **Az ügyeleti szolgálatot valamint a központi ügyeletet a területi ellátási kötelezettséggel működő házi orvos az önkormányzattal, illetve intézményével kötött szerződésének megfelelően látja el.**

A fogorvosi ügyelet létrehozása mind szervezésében, mind pedig finanszírozásában (főleg a forrás nagyságát illetően) az előzőektől eltérő.

A fogorvosi ügyeleti ellátás szervezése a megyei jogú városban legalább a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon – legalább 6 órás rendelési időben – kötelező. A fogászati ügyelet körébe az alábbi feladatok tartoznak: fogeltávolítás, vérzéscsillapítás, idegen test eltávolítás, törött fog lecsiszolása, gyökércsatorna megnyitása, az előzőekhez szükséges érzéstelenítés és fogászati röntgen. (5)

Különös figyelmet igényel az egészségügyi dolgozók munkaidejére és pihenőidejére vonatkozó jogszabályi követelmény. Ennek alapján az orvosi munkaidő és pihenőidő meghatározásával az ügyelet szervezése problémát jelenthet. Az egészségügyi dolgozó egy héten valamennyi a törvényben felsorolt jogviszony alapján végezhető egészségügyi tevékenység együttes időtartama 6 havi átlagban nem haladhatja meg a heti 60 órát. Az egészségügyi tevékenység időtartama egy naptári napon a 12 órát akkor sem haladhatja meg, ha az egészségügyi tevékenység végzésére párhuzamosan több, vagy több fajta jogviszony keretében kerül sor. (6)

Az ellátásra vonatkozó szerződéskötések előkészítése szintén nagy gondosságot igényelnek, a későbbi vitás kérdések elkerülése érdekében.

A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységet nyújtó szolgáltató általi ellátásra a szolgáltató a finanszírozóval szerződést köt. A szolgáltató a szerződés megkötéséhez nyilatkozik arról, hogy az ellátást nyújtó orvos vállalja a folyamatos ellátást azzal, hogy a háziiorvosi szolgálat orvosa részt vesz a háziiorvosi ügyeleti rendszerben **kivéve, ha az ügyeleti ellátásért felelős önkormányzat, önkormányzati társulás vagy annak egészségügyi intézménye nyilatkozik arról, hogy a közreműködésre nem tart igényt, vagy feladatátadási szerződés keretében más szolgáltatóval szerződést köt az érintett háziorvos által egyébként ellátandó ügyeleti feladatok teljes körének átadására.**

A finanszírozó az ügyeleti szolgáltatás finanszírozására szerződést köt a területileg illetékes önkormányzattal, vagy egészségügyi intézményével, illetve azzal, akivel az önkormányzat feladat átadási/átvállalási szerződést kötött. A díjazás alapösszege 37,-Ft/fő, mely még **tovább változhat, amennyiben a központi ügyeleti szolgálatot működtető egészségügyi szolgáltató a sürgősségi betegellátó osztályt működtető szolgáltatóval és a mentést végző egészségügyi szolgáltatóval kötött megállapodás szerint ügyeleti időben közös diszpécser szolgálatot tart fenn, további 10 %-kal megemelt ügyeleti díjazásra jogosult.** (7)

A fentiekén kívül a központi ügyelet szakmai minimumfeltételei is meghatározottak, a működési engedély megszerzéséhez elengedhetetlenek.(8)

### **A Társulási Megállapodás aláírása előtti helyzetkép:**

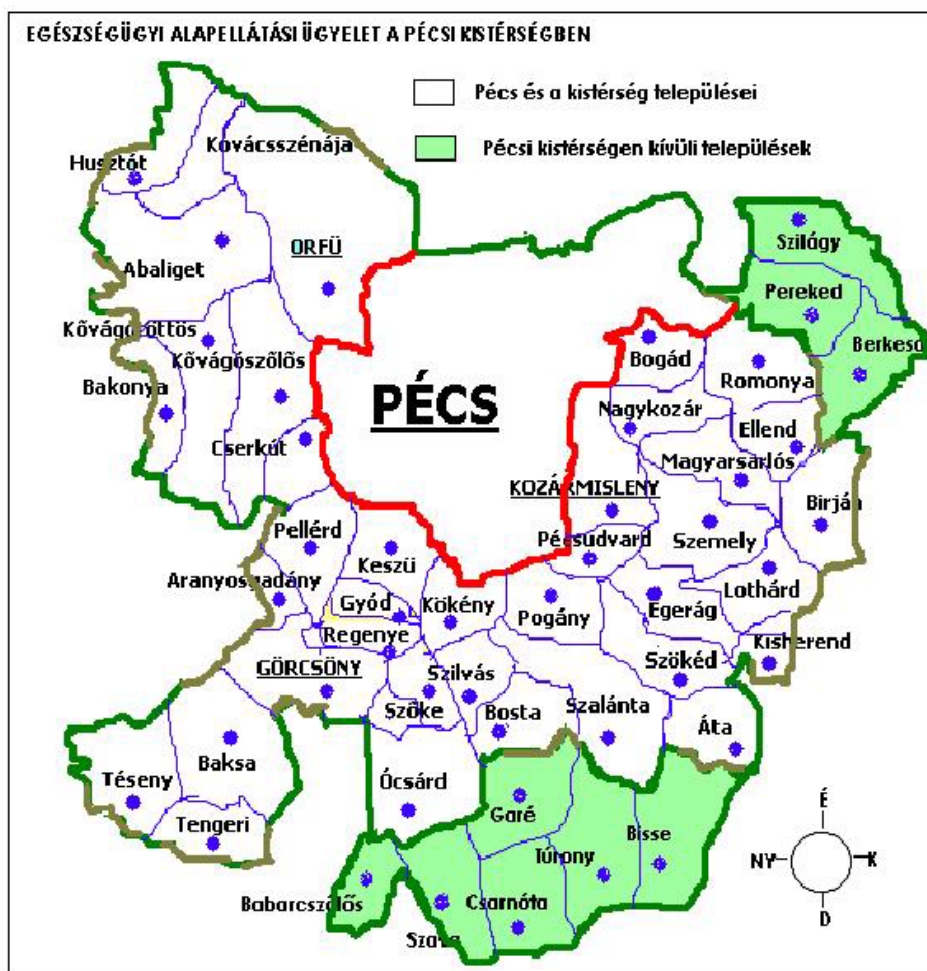
Pécs Megyei Jogú Város a járóbeteg szakellátási intézménye, az Egyesített Egészségügyi Intézmények szervezeti keretén belül biztosítja a felnőtt és gyermek háziiorvosi ügyeletet Pécs városának és a városkörnyéki 34 község lakosságának ellátására. Az ellátott lakosságszám 145.818 felnőtt, és 21.924 gyermek. Ez a kistérség összlakosságának (180.422 fő) 93 %-a. A felnőtt háziiorvosi ügyelet a Lánc u.-i Rendelőintézetben működik minden nap 19.00 – 07.00 óráig, szombaton és vasárnap, valamint munkaszüneti napokon 07.00 – 19.00 óráig. A munkanapokon 17.00 – 19.00 óra közötti készenléti szolgálat is a Lánc u.-i Rendelőintézetben érhető el. Az ügyelet a rendelőben megjelenő betegeket látja el, illetve hívás esetén a gépkocsi szolgálat igénybevételével lakáson (tartózkodási helyen) biztosítja az ellátást. Személyi feltételek: 3 orvos (hétfőig 4 orvos), ebből 1 kivonuló. A gyermekorvosi ügyeleti szolgálat telephelye a Pécsi Tudományegyetem Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum Gyermekklinikája. A Gyermekklinika a városi gyermekorvosi ügyeletnek egyébként több, mint 20 éve ad helyet. Mindkét ügyelet kivonulására 1 db intézeti jármű állt rendelkezésre. Felszereltsége csak az alapeszközöket tartalmazott. Több, egyidejű hívási igény esetén az ellátás biztonsága megkérdőjelezhető volt, főleg, ha a hívás nehéz terepi adottságú helyszínre történt, vagy a közlekedési viszonyok akadályozták a gyorsabb érkezést. Az ügyelet ellátásában csak a szükséges engedélyekkel és orvosi felelősség biztosítással rendelkező orvosok vehetnek részt. A beosztott ügyeletes orvos akadályoztatása esetén köteles az ügyelet vezető főorvosát haladéktalanul értesíteni és helyettesítésről gondoskodni. Az ügyeletben résztvevők díjazására az intézmény kollektív szerződése tartalmaz rendelkezéseket.

A Kistérségi Tanács 2004. november 25.-i ülésén megfogalmazásra került a Pécsi Többcélú Kistérségi Társulás igénye abban, hogy az Egyesített Egészségügyi Intézmények által működtetett alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás a Társulás önkormányzatainak háziorvosi körzeteire is biztosítsa az ellátást.

A szervező munka a szükséges döntések előkészítésével és meghozatalával kezdődött.

Az Egyesített Egészségügyi Intézmények a 243/2004.(12.13.) sz. és a 201/2004.(10.14.) sz. Egészségpolitikai és Szociális Bizottság állásfoglalása alapján a Pécsi Többcélú Kistérségi Társulással további egyeztetéseket végzett, majd az alapellátáshoz kapcsolódó háziorvosi, házi gyermekorvosi ügyeletre feladat átvállalási szerződést kötött. A települések önkormányzatai közgyűlési döntésekkel járultak hozzá, ahhoz, hogy az Egészségbiztosítási Pénztártól kapott ügyeleti finanszírozás közvetlenül az Egyesített Egészségügyi Intézményekhez kerüljön. A Pécsi Többcélú Kistérségi Társulás településein kívül további 10 település csatlakozott ehhez a szerződéshez.

Az így megszervezett ügyeleti ellátás területét mutatja be az alábbi ábra.



2005. január 1-től az Egyesített Egészségügyi Intézmények 49 település alapellátásához kapcsolódó ügyeleti ellátását biztosítja, a hét minden napján

hétköznap 17.00 – 07.00 óráig, munkaszüneti napokon, szabadnapokon és ünnepnapokon pedig 24 órában. A bevétel növekedésből az ügyeleti díjakat 50 %-kal sikerült megemelni, a tárgyi feltételek közül EKG készüléket, hordozható EKG készüléket, vércukor meghatározót, készletlenti táskákat, lélegeztető berendezéseket, leszívó berendezéseket vásároltak.

A Társulás pályázattal nyert gépkocsival tovább javította a kivonulások feltételeit. A gépkocsivezetők elsősegély nyújtási tanfolyamot végeztek, az Országos Mentőszolgálat Baranya Megyei Egysége által szervezett képzésén. Az ügyelet szociális helyiségeit felújították, zuhanyozós mellékhelyiségeket alakítottak ki valamennyi pihenőszobában, új bútorzatot biztosítottak. Hétköznapokon stabil orvoscsoportok végzik a feladatot, így az önkormányzattal megbízási szerződésben álló területi ellátási kötelezettséggel működő házi orvosok ügyeleti beosztások száma csökkent, az ún. „jogállási törvényben” foglaltak teljesülnek. Az első negyedévben jelentős betegforgalom növekedés nem volt észlelhető. A Baranya Megyei Mentőszolgálattal az intézmény együttműködési megállapodást kötött.

### **További elképzelések:**

A szervező munka nem fejeződött be.

A diszpécser szolgálat fejlesztésére támogatás nyerhető, a pályázatot a társulás benyújtja.

A Pécsi Tudományegyetem, a Baranya Megyei Önkormányzat, Pécs Megyei Jogú Város Önkormányzata Egészségügyi Együttműködési Megállapodást kötött 2004. december 1-én az egészségügyi ellátás fenntarthatósága, fejlesztése, valamint jobb szervezethez céljából. A Megállapodás keretein belül az alapellátási ügyelet, a mentőszolgálat és a fekvőbeteg ellátás sürgősségi egységei közötti egységes riasztási rendszer kialakítását is célozza, ez további egyeztetéseket igényel.

A Regionális Egészségügyi Tanács regionális egészségpolitikai programjában is szerepel a kistérségi modell.

Pécs Megyei Jogú Város Önkormányzatának Közgyűlése az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátást értékelte és hozta meg az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás továbbfejlesztéséről szóló 241/2005. (05.19.) sz. határozatát.

### **A Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat a Pécsi Többcélú Kistérségben**

A Pécsi Kistérség, a vizsgálatok és értékelések szerint az egyik legdinamikusabban fejlődő kistérség. A szociális infrastruktúra fejlesztésének célja: a növekvő és változó szükségleteknek megfelelő, hatékony, mindenki számára elérhető szolgáltatások biztosítása (1).

Az együttműködési megállapodásban megfogalmazottak szerint a Társulás vállalta, hogy megszervezi a családsegítő- és gyermekjóléti szolgálatot is a kistérségben, és közösen biztosítja a települések számára.

Pécs közigazgatási területét körülvevő települések közül korábban néhányan önállóan létrehoztak szociális és gyermekjóléti feladatok ellátására központokat,

illetve civil szervezetek igénybe vételével biztosították az ellátást. Működésük megfelelő szakemberek és az anyagi források hiánya miatt csak formális volt. Ott, ahol megfelelően látják el ezt a feladatot, az önkormányzatnak jelentős anyagi segítséget kell nyújtani, ki kell egészíteni az állami normatívát.

### **Együtt a pécsi intézménnyel:**

Pécs Megyei Jogú Város családsegítő és gyermekjóléti feladatait az Esztergár Lajos Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat intézményével valósítja meg (*Esztergár Lajos pécsi polgármester (1940-1944), egyetemi tanár szellemi öröksége, modern szociális gondolkodása tiszteletére vette fel az intézmény a nevét./ a szerző megjegyzése./*).

Az ellátás közös megszervezésére és működtetésére a Társulási Tanács több alkalommal konzultált Pécs várossal, melynek értelmében a feladat ellátását a fenti városi intézmény szervezeti keretein belül kívánja biztosítani. Az intézmény vállalta a feladatot, a Társulás pedig megteremti az ehhez szükséges személyi és tárgyi feltételeket.(9)

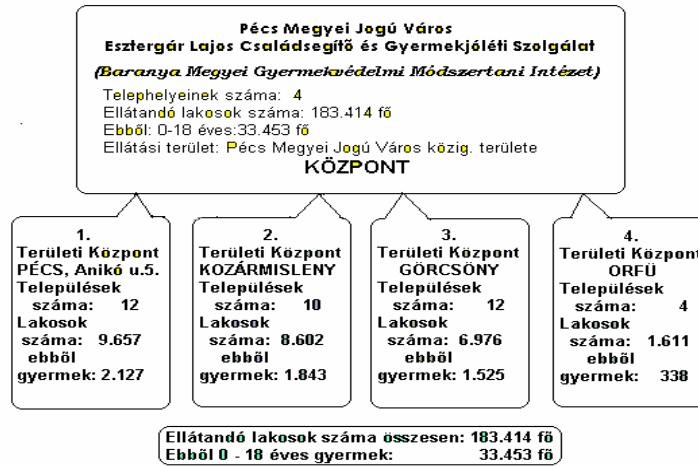
Az intézménnyel való integrálódás azért is szerencsés, mivel az Esztergár Lajos Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat, mint Baranya Megyei Gyermekvédelmi Módszertani Intézet, szakmailag, módszertani ajánlásaiban, a napi gyakorlatban tudja közvetlenül segíteni a munkát. Az integrált ellátás így megfelelhet a többször módosított, a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló, 1993. évi. III. törvény családsegítésre vonatkozó szakmai elvárásainak: A legutóbbi módosítás (Megállapította: a 2004. évi CXXXVI. törvény 31.§. Hatályos: 2005. I. 1-től) ugyanis a családsegítés feladatainak meghatározását fogalmazza újra.

A törvény – az integrációra vonatkozó szabályokkal együtt – kiemelt szakmai integráló szerepet kíván biztosítani a családsegítésnek az új alapszolgáltatási struktúrában.

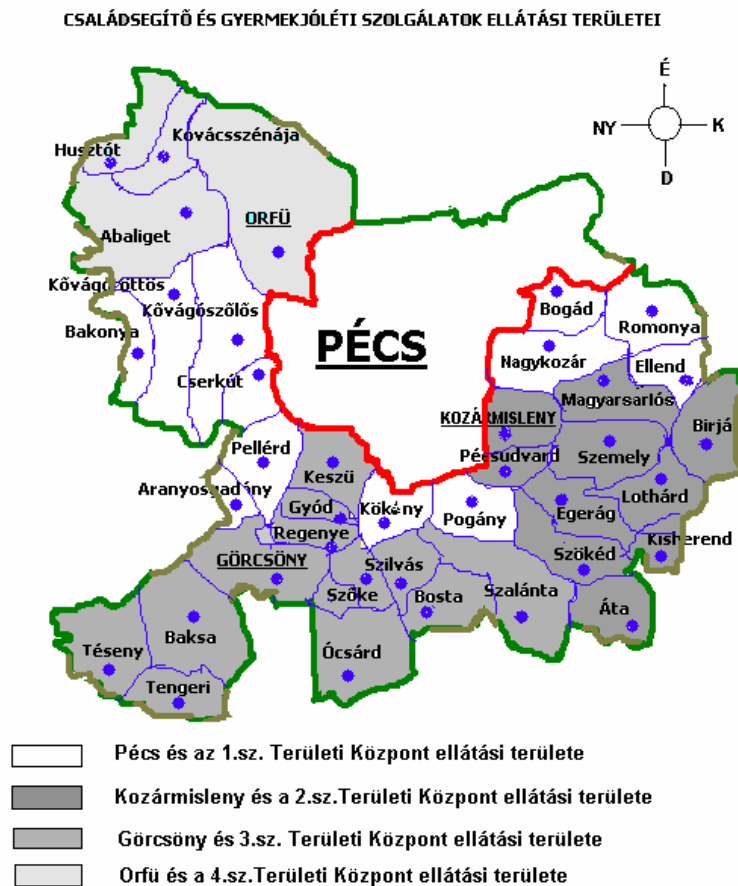
A tapasztalatok szerint ezen ellátási formához kapcsolódóan olyan szakmai ismeretek és szakmai jártasság áll rendelkezésre, amely az alapszolgáltatások esetében megfelelő szakmai háttérbizist adhat a szervezeti integrációnak, valamint a szakmai munka javításának. Az integráció szempontjából kulcsfontosságú szakmai cél megvalósításának egyik alapvető elemévé válhat a családsegítés.

A módosítás ugyanakkor ösztönözni kívánja azt is, hogy a jelenleg sok tekintetben szétagolt családsegítő szolgáltatás koncentráltabbá váljon, ne legyen szükséges minden településen kialakítani a szolgáltatást, viszont a hozzáférés a magasabb színvonalú és hatékonyabb ellátásokhoz társulások formájában megvalósulhasson. Megszünteti a párhuzamosságot, a családsegítés speciális szolgáltatásai és más hasonló jellegű tevékenységet végző „speciális szolgáltatások” (pl. közösségi ellátások) között, ezáltal is célul tűzve ki azt, hogy az alapfeladatok kapjanak nagyobb hangsúlyt a feladatellátásban (10).

A pécsi kistérség családsegítő és gyermekjóléti szolgálatának szervezeti felépítését a következő ábra szemlélteti:



A következő ábra pedig bemutatja a kistérségi települések ellátás szerinti földrajzi elosztását:



**Szervezési kérdések, rugalmas megoldás.**

A családsegítő és gyermekjóléti szolgálat kistérségi ellátásának szervezésekor kezdetben érezni lehetett egyfajta bizonytalanságot azon településeknél, ahol korábban is működött szolgálat. Önállóságuk feladását látták az új rendszer kialakításában. Végül is hatékony és jó szervezőmunkával sikerült elérni azt, hogy a pécsi kistérség minden települése csatlakozott a kistérségi ellátáshoz. A többcélú kistérségi társulások által ellátott egyes közszolgáltatások 2005. évi támogatásáról szóló 5/2005.(I. 19.) Korm. Rendelet szerint ez a támogatási feltételek között szerepel. (11).

A négy területi (mikrotérségi) központ kialakításánál figyelembe kellett venni azt a ténytet, hogy Baranya megye aprófalvas településekkel rendelkezik, az egyes területek megközelítése a földrajzi adottságok miatt különböző. Az 1. sz. területi központhoz tartozó 12 település, - amely közvetlenül csatlakozik Pécs ellátásához – a négy pécsi központhoz integráltan kerül ellátásra. Az egyes központokhoz történő integrálást az illető központ és a települések földrajzi közelsége határozza meg.

### **Az ellátás személyi és tárgyi feltételeinek megteremtése**

Ahhoz, hogy az Esztergár Lajos Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat a terület növekedéséből adódó többlet feladatokat el tudja látni, intézményi létszámfejlesztést kellett végrehajtani, illetve az ellátás tárgyi feltételeit is fejleszteni kellett. A fejlesztéshez szükséges anyagi forrást a Pécsi Többcélú Kistérség a többcélú társulásoknak járó pótlólagos normatív támogatásból teremtette meg.

Pécs Megyei Jogú Város Önkormányzata Közgyűlése 66/2005. (02. 24.) számú határozatában felhatalmazta az Esztergár Lajos Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat vezetőjét, hogy az együttműködési megállapodást megkösse a Pécsi Többcélú Kistérségi társulással. Ez a döntés egyben felhatalmazta az intézmény vezetőjét arra is, hogy ellátási szerződésben rögzítsék mind a finanszírozást, mind pedig a szervezési- illetve a munkáltatói kérdéseket is.

A települési önkormányzatoknak megtakarítást jelent, ha a jelenlegihez képest a családsegítést és a gyermekjóléti szolgálatot a társulás munkáltatói megbízása alapján lényegesen kevesebb szakemberrel tudja végezni. Figyelembe kell venni, azonban azt is, hogy a családsegítést és a gyermekjóléti szolgáltatást nem végezheti egy személy ugyanazon a településen, ezért mindkét szolgáltatásra külön szakembereket kell alkalmazni. A pécsi kistérségben a lakosság számát figyelembe véve újabb 15 szakember beállítását jelenti.

A 15 fő létszámfejlesztést a szakmai jogszabályoknak megfelelően hajtja végre az intézmény úgy, hogy a jelenleg is működő szolgálatokban dolgozó szakembereket az intézmény átveszi és közalkalmazotti jogviszony keretében, foglalkoztatja tovább.

### **A kistérségi ellátás előnyei**



A családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok kistérségi társulásban történő működtetésének előnyeit a pécsi modell alapján az alábbiakban lehet összefoglalni:

- A Pécsi Többcélú Kistérségben működő, fent említett szolgáltatásokban az Esztergár Lajos Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat, mint bázis intézmény, és mint Baranya Megyei Gyermekvédelmi Módszertani Intézmény a szakmai vezetők közreműködésével garancia arra, hogy a gyermekjóléti szolgálatban is a gyermekeket ellátó egészségügyi és nevelési-oktatási intézményekkel egy összehangolt együttműködés alakuljon ki (esetmegbeszélések, szupervízió minden érintett szakember részvételével, stb.).
- Egységes szakmai elvek alapján biztosítható az ellátás a kistérség minden települése számára.
- A szolgáltatás kialakítása és működtetése kezdetben nagyobb pénzforrást, de rövid idő alatt költség hatékonyává válik. A tárgyi feltételek biztosításában a párhuzamos fejlesztések megszűnnek.
- A pécsi kistérségben kialakított családsegítő és gyermekjóléti szolgálat a Pécsi Tudomány Egyetem Bölcsésztudományi Kar Szociálpolitikai Tanszék hallgatói számára olyan gyakorlati terepet nyújt, amelyben a kistérségeken előforduló szakmai kihívásokkal is találkozhatnak az ifjú szakemberek.

A kistérségi társulások keretében nyújtott szociális és gyermekvédelmi alapellátások hátrányait jelenleg nehéz lenne megfogalmazni. A működés során biztos, hogy jelentkeznek problémák is.

Ma már látják a különbséget a kistérségeken, mit jelent önkéntesen a kötelező feladatokra társulni. Maga az önkormányzati törvény meghatároz társulási formákat, de a társulási szabadság alkotmányos elvének érvényesítése végett hangsúlyozza, hogy az általa meghatározottakon kívül a társulásoknak más formái is lehetnek, amelyeket az önkormányzatok alakítanak ki. A társulásról, a megállapodás tartalmáról az érintett önkormányzatok szabad, önkéntes elhatározással döntenek. A megfogalmazás gyakorlati üzenete pedig az, hogy kimaradni nem lehet belőle.  
(12)(13)

**Zárszó helyett:**

A többcélú kistérségi társulások feladatainak szervezésében, működtetésében jelentős szerepet vállalhatnak az országosan szakmailag egységes regionális egészségügyi rendszeren belül a „Multifunkcionális Kistérségi Közösségi Központok.”(14) (15)

A rendszer koncepció tervezetét a következő ábra szemlélteti:



Forrás: Egészségügyi Minisztérium "A Sikeres Magyarországért Program Egészségügyi Fejlesztési Koncepció"  
(Elhangzott: Dél-dunántúli Regionális Fórum PÉCS, 2005. április 12.)

A szimbólumértékű – innovációs mintaként szolgáló – multifunkcionális centrumok, melyek köré rekreációs, sport, szociális, egészségügyi és közigazgatási szolgáltatások szerveződnek kis- vagy mikrotérségi szinten, javítva a térségben a szolgáltatásokhoz való hozzáférést, az egységes ügyfélfogadást, az esélyegyenlőséget, a lakosság egészségi állapotát, hosszabb távon pedig az életminőséget.

Az ún. „one-stop-shop/minden együtt” megközelítés alapján szerveződő központ újdonsága szellemiségében van: szinergiákat keres, horizontális kapcsolatokat erősít, és képes az anyagi forrásokat, beruházásokat koncentrálni.

A helyi igényekhez igazítva a központok lehetséges komponensei: alapellátási szolgáltatások, egészségnevelési, egészségfejlesztési szolgáltatások, életmód-tanácsadás, prevenció célú rekreációs sporttevékenység, időszakos járó beteg szakellátás, fogyatékossgal élő gyermekek korai fejlesztése, idősgondozás, házi segítségnyújtás családsegítő szolgálat, fogyatékossgal élő emberek támogató szolgálata, gyermekjóléti szolgálat speciális szolgáltatásokkal, időszakos gyermekfelügyelet, a családon belüli erőszak áldozatává vált családtagok mentálhigiénés ellátása, jogi segítségnyújtás, közösségi programok, közösségfejlesztés, helyi bűnmegelőzési programok, közétkeztetés a helyi

mezőgazdasági termelők bevonásával, helyi államigazgatási szervek ügyfélszolgálat, stb. (16)

A Pécsi Többcélú Kistérségben létrehozott egészségügyi alapellátási ügyelet és a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat egy lehetséges modell a sok megoldás közül a kistérségek számára, amelyekre még sok feladat vár az egészségügyi, szociális ellátás területén is.

Meg kell találni a kistérségek régiós szerepét is. Erre jó alkalmat ad a közeljövőben a megyei önkormányzatok és a megyei jogú városok társulásával megalakuló Dél-dunántúli Társult Önkormányzati Régió (Baranya-Somogy-Tolna megyék.). A modellkísérlet keretében létrejövő társulás célja többek között, a régió lakosainak a területi önkormányzati közszolgáltatásokhoz minél teljesebb körben való hozzájárása, a regionális közszolgáltatások szervezése, fejlesztése, intézmények fenntartása, a kistérségek régiós együttműködésének előmozdítása. (16)

Ezúton szeretnénk köszönetet mondani a Pécsi Többcélú Kistérség önkormányzatainak, valamint a Pécsi Többcélú Kistérség Társulási Tanácsnak a segítő közreműködésért.

### **Felhasznált irodalom:**

1. Magyarország Nemzeti Fejlesztési Terve 2004 – 2006 Stratégia Miniszterelnöki Hivatal Nemzeti Fejlesztési Terv és EU-támogatások Hivatala kiadványa (2002. szeptember 19.)
2. Társulási Megállapodás (2004. szeptember 9.)
3. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV.törvény
4. A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000 (II. 25. ) sz. EüM. rendelet
5. Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004 (V. 11.) EszCsM rendelet
6. Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény
7. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet:
8. Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet
9. A 36/2005. (III.1.) Korm. rendelet, valamint az ezt módosító 61/2005.(IV.4.) Korm. rendelet (többcélú kistérségi társulások ösztönzése és modellkísérletek támogatása )
10. 2004. évi CXXXVI. törvény egyes szociális tárgyú törvények módosításáról (31.§.)
11. 5/2005.(I. 19.) Korm. rendelet a többcélú kistérségi társulások által ellátott egyes közszolgáltatások 2005. évi normatív működési támogatásáról (3.§. /1/ bek. a) pont.
12. 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról.
13. 1990 évi LXV. törvény a helyi önkormányzatokról.
14. Községek, Kistelepülések és Kistérségek Országos Önkormányzati Szövetségének Regionális Konferenciája, Becsvölgye, 2005. május 6.
15. Egészségügyi Minisztérium „A Sikeres Magyarországért Program Egészségügyi Fejlesztési Konceptió (Multifunkcionális Kistérségi Községi Központok). Elhangzott a Dél-dunántúli Regionális Fórumon Pécs, 2005. április 12-én (Dr. Kapócs Gábor), valamint a Községek, Kistelepülések és Kistérségek Országos Önkormányzati Szövetségének Regionális Konferenciáján, Becsvölgye, 2005. május 6. Előadó: Bertalan Ildikó vezető főtanácsos.
16. A belügyminisztériumi, a Baranya megyei közigazgatási hivatali és a Dél-Dunántúli megyei önkormányzatok főjegyzőivel folytatott előzetes egyeztetések, javaslatok alapján 2005. április 26-án készült Társulási Megállapodás tervezet.