

PROJEKTTERV

A projekt címe: A Világ Világossága Alapítvány Szakrendelőjének tevékenység bővítése

A hallgató neve: dr. Sebestyén Ibolya

A projekt háttere : A Világ Világossága Alapítvány Szakrendelője 1990 óta működik gyermekgyógyászati és szemészeti profillal a vak , csökkentlátó és egyéb szembeteg gyermekek , fiatalok és felnőttek ellátása céljából . A gyermekgyógyászat az Alapítvány intézményeibe (Látássérült Gyermekek Rehabilitációs és Oktatási Központja Óvoda Általános Iskola és Kollégium , Látássérült Fiatalok Rehabilitációs Speciális Szakiskolája és Szakiskola) felvett tanulók ellátását szolgálja , míg a szemészet ezenfelül nyitott az ország egész területére a szemészetileg speciális igényekkel jelentkezők számára.

A probléma meghatározása: Az ellátottak számának emelkedése és a betegségcsoport kiszélesedése, valamint az adolescens korcsoport létszámának jelentős emelkedése szükségessé tette a helyi neurológiai , pszichiátriai és pszichoterápiás ellátást

A projekt fő céljai: a szakrendelő profil bővítésének elméleti kidolgozása és gyakorlati megvalósítása a fellépő szükséglet oldaláról megközelítve , a hatékonyság és méltányosság tükrében . A helyzet elemzése egészségpolitikai és bioetikai szempontból.

A projekt részletesebb és specifikusabb célrendszere : Neurológiai , pszichiátriai és pszichoterápiás szakrendelés beindítása az OEP finanszírozás biztosításával , a területi normatív kapacitáson felüli befogadtatásával. Ennek pozitív . vagy negatív kimenetelének elemzése az egészségügyi közgazdasági – és szakmapolitikai eszközökkel.

A célok eléréséhez szükséges tevékenységek:

- 1.) Betegforgalom – és költség kalkuláció,
- 2.) Szakember biztosítása
- 3.) ÁNTSZ működési engedély kérése a bővített szakrendelői tevékenységre
- 4.) OEP pályázat a normatíván felüli kapacitás (speciális ellátás) befogadására
- 5.) Alternatív terv készítése az esetleges finanszírozási nehézségek esetére

Tevékenységek ütemezése:

- 1.) 2002. április - június
- 2.) 2002. augusztus – október
- 3.) 2002. augusztus – december
- 4.) 2002. május
- 5.) 2002. december – 2003. január

A projekt várható (elérendő) eredményei : Neurológiai , pszichiátriai , pszichoterápiás szakrendelés beindítása 2003. január 1-el.

Helyzet elemzés : A jelen eredmény elemzése egészségügyi közgazdaságtani , egészségpolitikai , valamint bioetikai szempontból .

PROJEKTJELENTÉS

A projekt címe: A Világ Világossága Alapítvány Szakrendelőjének tevékenység bővítése

A hallgató neve: dr. Sebestyén Ibolya

A projekt háttere:

A Világ Világossága Alapítvány 1987-ben jött létre a vak , gyengénlátó és egyéb szembetegséggel küszködő gyermekek és fiatalok egészségügyi ellátására , oktatására , nevelésére , képzésére , foglalkoztatására.

1990 szeptember 1 . óta működik a Világ Világossága Alapítvány Szakrendelője az Alapítvány által épített , Mecsek-nyugaton fekvő házban.

Ugyanekkor kezdte meg működését ebben a mintegy 400 m²-es épületben a Látássérült Gyermekek Rehabilitációs és Oktatási Központja , ahol óvodás és általános iskoláskorú gyermekek (3-tól 16 éves korig) gyógypedagógiai oktatása, nevelése folyik. Kezdetben 25 , majd 40 fővel működő , esetenként egyéb fogyatékkal társuló vak , vagy csökkentlátó gyermekek gyermekgyógyászati, valamint szemészeti ellátása a szakrendelő által alkalmazott 1 fő szemész , heti 30 órában , és egy fő gyermekgyógyász , heti 10 órában , másodállásban jól el tudta látni. A gyermekgyógyász kolléga a közeli Megyei Gyermekkorházban dolgozik fő állásban , így a kórházi ellátást igénylő esetek folyamatos kézbentartása is biztosítva volt , és így van ez a mai napig is.

A szemészeti szakrendelő nemcsak az intézményi ellátottak vizsgálatát végezte/végzi , hanem az ország egész területéről jönnek a látássérültek a speciális ellátási igényük kielégítésére.

Magyarországon a mienkhez hasonló rehabilitációs - rehabilitációs szemészeti szakellátás máshol nem folyik. Az igények pedig minden korcsoportban évről-évre nőnek.

A klinikai , kórházi osztályok, vagy szemészeti ambulanciák , esetenként a szakrendelők ha az alap vizsgálatokat , a vaksági járadékos javaslatot , vagy a diagnózis felállítását el is végzik , a folyamatos gondozásra nincsenek sem személyzetileg , sem technikailag , sem időben felkészülve.

Jóllehet ezen krónikus betegek , vagy a fogyatékos állapotában élő gyermekek , fiatalok és felnőttek , valamint hozzátartozóik állandó segítségre szorulnak mind a terápiás irányadást , mind az életvezetést , mind a segédeszköz ellátást illetően.

1994-ben hoztuk létre a Látássérült Fiatalok Rehabilitációs Speciális Szakiskoláját és Szakiskolát , mellyel az ország első vakügyi szakképző intézményét teremtettük meg , valamint a régió első fogyatékosokat befogadó szakiskoláját.

Amire a 2000 m²-es új házunk elkészült , 1997-re már az alapító okiratban szereplő 40 férőhely kevésnek bizonyult.

A 2002-2003-as tanévben már az 1998-ban 70 főre emelt férőhely is kevésnek bizonyult .

A probléma meghatározása:

A felzárkóztató oktatás felvállalásával , valamint a pubertáskorúak számának lényeges megemelkedésével és a magatartászavar , szocializációs probléma és/vagy hypermotilitás miatt más iskolákból kutasított gyermekek és fiatalok egyre nagyobb számban keresnek menedéket a mi iskoláinkban , ezért a pszichiátria , pszichológiai problémák napi teendőket igényelnek.

Minden korcsoportban , de a halmozottan fogyatékos 5-12 évesek között különösen magas arányú (70%) az epilepsziás megbetegedés. Ezeknek az epilepsziáknak a beállítása sokszor nagyon nehéz. Követésük a napi környezetben elengedhetetlen ahhoz , hogy a lehető leghatékonyabb gyógyszert , ill. gyógyszer kombinációkat kaphassák.

Mind a halmozottan fogyatékosok , mind a magatartás zavarosok között igen gyakori az agresszió , autóagresszió . Az ő gyógyszeres kezelésük sem megoldott a területi „normál” szakrendeléseken , mivel ebben sem kellő gyakorlatuk nincs , sem kellő idejük a valós probléma átlátására.

1998-99-ben alkalmaztunk rész munkaidőben neurológust és pszichiátert , aki ugyan csak felnőtt, és csupán nem fogyatékos gyakorlattal rendelkezett , de így is a gyógyszeres beállítások és a pszichoterápiás módszerek alkalmazása a közösségben a problémák jelentős részére megoldást jelentett.

Azonban a kolléganő a fent említett tapasztalatok híján nem bírta tovább a megterhelést és nem vállalta tovább az ellátást.

Ezt követően nem találtunk megfelelő szakembert erre a munkára. Próbálkoztunk az önként jelentkező pszichológusokkal is , de ők részben szakmai korlátaik miatt , részben a nagy megterhelés miatt 1-2 évnél nem bírták tovább.

2002 évben sikerült találnom 2 olyan kollegát , akik neurológiai , pszichiátriai ill. pszichoterápiás szakirányú végzettséggel és megfelelő tapasztalattal rendelkeznek a gyermek és ifjúsági populáció terén , valamint némi fogyatékosügyi jártassággal és nagy lelkesedéssel bírnak.

A projekt fő célja:

A látássérült és /vagy más sérüléssel, vagy egyéb krónikus betegséggel bíró , az Alapítvány intézményeiben (Látássérült Gyermek Rehabilitációs és Oktatási Központja Óvoda Általános Iskola és Kollégium , Látássérült Fiatalok Rehabilitációs Speciális Szakiskolája és Szakiskola) oktatót és nevelt gyermekek és fiatalok komplex habilitációs - rehabilitációs , orvos-egészségügyi ellátása.

A Világ Világossága Alapítvány szakrendelője tevékenységi spektrumának kiszélesítése .

Felvenni a szakrendelő tevékenységi körébe állandó jelleggel , módosított ÁNTSZ működési engedéllyel a neurológiai járóbeteg szakellátást heti 3 órában , a pszichiátriai járóbeteg szakellátást heti 7 órában és a pszichoterápiás járóbeteg szakellátást heti 7 órában .

Az új tevékenységek Országos Egészségbiztosítási Pénztár által történő finanszírozásának biztosítása az 1990 óta folyamatosan finanszírozott gyermekgyógyászati és szemészeti járóbeteg szakellátás mellett.

A projekt részletesebb és specifikusabb célrendszere:

A veleszületett ill. szerzett fogyatékoságok mintegy 30 %-ában nemcsak egy szerv, szervrendszer károsodik, hanem a károsító ágens (pl. perinatális hypoxia), ill. a betegség jellegéből (pl. genetikai eltérés) fakadóan több szerv, szervrendszer károsodik. Ez a társuló károsodó szervrendszer igen gyakran az idegrendszer.

A központi idegrendszer károsodása az értelmi sérülés különböző fokozatai (gyógypedagógiai finomabban árnyal terminológiával: részképesség zavar (ok), tanulásban akadályozott, értelmileg akadályozott, orvosi terminológiával : debilis (enyhe mentális retardáció) , imbecillis (közepes mentális retardáció) , ill. idióta (súlyos mentális retardáció) mellett gyakoriak az idegrendszer egyéb organikus zavarai , 10-20% közötti az epilepszia jelenléte. Gyakori az organikus pszichiátriai zavar a központi idegrendszer sérülése esetén , melyek , ha pontosan nem is identifikálhatóak, megfelelő kezeléssel egy részük lényegesen javítható, egyéni és közösségi fejlesztésük is jelentősen befolyásolható. Epilepsziához társuló iktális , vagy interiktális pszichiátriai zavarok felismerése és kezelése elengedhetetlenül fontos.

A sérült fiatalok pubertáskori krízis tünetei hangsúlyosabban jelentkeznek. Ekkor tudatosul igazán funkcionális és szociális hátrányos helyzetük , cselekvési korlátozottságuk és nagy hangsúlyt kap az esetleges (nem túl ritka) esztétikai hátrány (pl. sorvadt szemgolyó , melyre a „normál” közösségben gyakran tesznek negatív megjegyzést).

Az önmaguk elfogadása mellett fel kell dolgozni a család és mikrokörnyezet elfogadási nehézségeit , vagy el nem fogadását. Ekkor szembesülnek azzal , hogy ők milyen szociális (idő , pénz) terhet jelentenek , jelenthetnek környezetüknek. Ezek feldolgozásában , lehetőség szerint megoldásában segít a szakképző program , melyet remélhetőleg hamarosan foglalkoztató program is követni tud megfelelő

központi támogatás segítségével. Azonban az esélyes pozitív távlat nem elég , nem képes a mindennapi pszichés problémák , szociális zavarok megoldásához. Krízis helyzetben nagy jelentősége van a pszihopharmakonoknak , melyet gyakorlott pszichiáter kell , hogy irányítson. E mellett és folyamatosan azonban elengedhetetlen a pszichoterapeuta aktív, empátikus tevékenysége , hisz a kognitív pszchoterápiával feltérképezhető egyes magatartászavarok hátterében álló kognitív díztorziók. De a posttraumás stressz állapotok , vagy a hiperaktív gyermekek gyógyításában a pszichotrop farmakonok mellett a tartós pszichoterápia útján lehet javulást elérni. A zárt közösségben , intézményben nevelt gyermekeknél , fiataloknál gyakran fellépő krízishelyzetek esetén is nélkülözhetetlen a pszichiáter, pszichoterapeuta állandó jelenléte , munkája diadális thérápia útján , amelynek során szupportív , majd kognitív terápia útján folyamatosan hatni tud.

A szociálisan hátrányos helyzetű , pszichésen traumatizált , maladaptív viselkedési sémákkal , alkalmazkodási zavarokkal küszködő fiataloknál a korábbi lelki sérülések korrekciója kognitív és magatartás terápia útján indokolt. A fiatalok e csoportjánál különösen alacsony a feszültségtűrő képesség , ezért a stresszcsökkentő viselkedés mintái , feszültségredukciós technikák tanítása magatartásterapeuta feladata. Ugyanakkor e csoportoknál a kóros bizalmatlanság , ellenségesség befolyásolása megfelelő raport kialakítása által , a hosztilis magatartás korrekciója is terápiás célkitűzés.

A fogyatékos és a szociálisan hátrányos helyzetű gyermekeknél és fiataloknál kiemelt jelentőségű a pszichodukáció , egy szocializációs folyamatban a reszocializáció , viselkedési sémák , kompetencia fejlesztése , értékek interiorizációja pozitív megerősítések útján. Vak gyermekek esetében a testsémára vonatkozó kognitív disszonancia és díztorzió korrekciója a gyógypedagógus mellett a pszichoterapeuta munkája által orvosolható.

A serdülő korosztálynál a pszivhoedukáció részeként kiemelten fontos a szexualpszichológiai gondozás , amely pszichiáter , pszichoterapeuta szakorvosi feladat. A hét nagy részét zárt , de koedukált közösségben , intézményi körülmények között élő fiatalok egészséges szexuális magatartásának kialakítása , a szexualitkai alapok megteremtése , az értelmileg sérültek fokozott szexualitásának helyes mederbe terelése , agy valamennyi sérült bizonytalan önértékelésének segítése ,

ugyanakkor az utódaik iránti felelősség tudatosítása mind-mind csak a folyamatosan létező terápiás beszélgetések során válik lehetségessé.

A serdülőkorú lányoknál jelentkező táplálkozási zavar , - bulimia , mely helyenként anorexia nervosába torkollik – valamint az ezzel összefüggő testképre vonatkozó díztorziók korrekciója állandó kognitív- és magatartásterápiás gondozást igényel.

A sérültek befolyásolhatósága közismert. Ezért könnyű prédái lehetnek a drog dealereknek , vagy a pedophil felnőtteknek. Mindezek prevencióját segíti elő az érő fejlesztés , mely sok esetben a folyamatos szituációs gyakorlatok által, viselkedés - terápiás tréning útján fejleszthető.

Pszichoterápiás szakemberek jelenléte ilyen összetett és többszörösen veszélyeztetett közösségben azért is fontos , hogy a látens depressziók , az esetleges szuicid szándékok felismerésre kerüljenek . Hogy segítséget nyújthassunk pszichés dekompenzáció esetén az indulati ventilláció levezetésében , ill. autóagresszió , öncsonkító magatartásformák esetén, ahol a terápiát pszichofarmakonokkal lehet teljessé tenni.

A változatos megjelenés ellenére is viszonylagos homogenitást (fogyatékos , korcsoport) képviselő páciensek esetében a csoportterápia eredményesen alkalmazható , amelynek keretében alkalom nyílik a szociális kompetencia javítására , társas interakciók fejlesztésére , magatartászavarok esetében viselkedéstréningre.

Az eddig is alkalmazott humánus terápiás foglalkozások (habilitációs – rehabilitációs órák) közegteremtő hatása nyomán sikerült a tanulóknál kialakítani egy egymást segítő , támogató öngyógyító közeget , amelyben a korrekciós csoportnormák kifejléséhez a pszichiáter, pszichoterapeuta irányítása szükséges.

Egy fogyatékos idnetitás problémái nemcsak saját személyét érintik . mivel egész élete folyamán kisebb-nagyobb mértékben , de segítségre , támogatásra szorul , melynek első forrása a család . Így a család az amely első helyen a fokozott terhelés miatt ugyancsak segítségre , támogatásra szorul mind pszichésen , mind szociálisan.

A szülőknek tervezett csoport – és egyéni terápiákon számos feszültség feloldásában tudunk segítségükre lenni.

Ez azt jelenti , hogy a látszólag kis közösségnek megadott neurológiai, pszichiátriai és pszichoterápiás ellátás pozitív hatása megsokszorozódik.

Tekintettel arra, hogy mindez a fenti probléma sor olyan réteget érint , akik a társadalombiztosítási ellátásban kiemelt helyen szerepelnek , nagyrészt a közgyógy ellátási listán szerepelnek, mutatja , hogy a társadalom , az egészségügyi kormányzat is elismeri fokozott szükségleteiket. Így természetes , hogy ezt a normatív finanszírozásba be nem épített speciális igényt a normatív finanszírozáson felüli befogadásra kérjük az Egészségügyi – Szociális –és Családügyi Minisztertől , valamint az Országos Egészségbiztosítási Pénztártól .

Különösen tesszük ezt azért , mert e valós igényt csak közfinanszírozásból lehet kielégíteni , mivel az érintett réteg fizetőképessége igen alacsony.

A célok eléréséhez szükséges tevékenységek:

1. Betegforgalom – és költség kalkuláció .

- Betegforgalom

- *Neurológia* : 15-20 epilepsziás gyermek és fiatal van , + 2-3 egyéb neurológiai eset hetente.

A tervezett óraszám : 3 óra /hét. Egy esethez minimum 20 perc szükséges. Tehát hetente 9-10 gyermeket lehet megvizsgálni , ami a tényleges maximális igénynek kevesebb , mint a fele. De optimális esetben 3-4 hetente elegendő megvizsgálni egy gyermeket. Tehát a tervezett óraszám elegendő , ha soknak nem is mondható.

- *Pszichiátria- psychoterápia* : 70 fő szakiskolás (15-25 éves) , 20 fő felzárkóztató oktatásban résztvevő (16-22 éves) hátrányos helyzetű és /vagy magatartási zavarral küszködő , valamint 10-15 fő általános iskola felső tagozatos diák (10-15 évesek), akik között mindig van néhány hypermotilis , beilleszkedési zavar miatt más iskolából eltanácsolt gyermek. A következő évtől a szakiskola létszámát meg kell emelnünk.

Ez azt jelenti , hogy általában 120 fő és mikro környezete pszichológiai és pszichiátriai problémáit kell megoldani hétről – hétre. Illetve megelőzni , hogy ne váljanak igazi problémává , estté.

A pszichiáter és pszichoterapeuta munkája szinte szétválaszthatatlan. Legfeljebb előre annyi állapítható meg , hogy míg a pszichiáternek minden bizonnyal több lesz az egyéni , addig a pszichoterapeutának több lesz a csoportos foglalkozása. A pszichiátriában egy foglalkozás (egy ülés) általában 50 percet jelent , melynél kevesebbet a fogyatékos fiataloknál semmiképpen sem számolhatunk . Ha úgy kalkulálunk , hogy az összes rendelés felét , azaz 7 órát szánunk az egyéni terápiára , akkor hetente 8-9 fiatal tud önálló beszélgetésen részt venni. Ennél több akut , vagy az akut fázisból kimenő esettel talán nem kell kalkulálni. A kiscsoportos foglalkozáson 7-10 gyermek - fiatal vehet részt , hogy mindegyik a szükséges odafigyelést megkaphassa. Egy csoport

foglalkozás időtartama 70 perc. Ez azt jelenti , hogy hetente 6 csoportfoglalkozást lehet tartani , melyen 42-60 fő tud részt venni. Összesítve azt jelenti , hogy hetente 50-70 gyermek és fiatal , az ellátottak több , mint fele tud részt venni a pszichiátriai , pszichoterápiás kezeléseken. Mé

Még egy fontos tényező a lelki segély nyújtásban . A kicsik (óvodások, halmozottan fogyatékosok és alsó tagozatos általános iskolások) szüleinek ill. gondozóinak , nevelőinek kell intenzív segítséget nyújtaniuk a „segítőik segítése” évek óta létező , különböző tartalommal bíró programunkban.

- Költség kalkuláció

- *Bevétel* : a járóbeteg szakellátás pontrendszere alapján . akkor gazdaságos intézményi szinten , ha a személyzet költségein felül a fenntartásra havi 100.000,- azaz egyszázezer Ft megmarad , tehát a havi bevétel eléri a 440.000,- azaz négyszáznegyvenezer Ft-ot.
- *Kiadás* : a kollegák vállalkozóként vállalják a neurológia , pszichiátria, pszichoterápiás ellátást- óradíj : 5000 Ft / óra . tehát a heti 17 , ill. havi 68 óra vállalkozási díja : 340.000.- azaz háromszáznegyvenezer Ft bruttó . Az összeget járulékok nem terhelik , mivel azt a vállalkozó fizeti.

2.) Szakember biztosítása :

2002-es év elején sikerült felkutatnom két olyan szakembert , akik mind szakmailag , mind emberileg alkalmasak a fentebb leírt feladat ellátására. *Az egyik* neurológus – és pszichiáter szakorvos , több , mint egy évtizedes tapasztalattal. A gyermekkori epilepszia specialistája , ami a mi nehezen beállítható halmozottan fogyatékos epilepsziás gyermekeinknél igen nagy előnyt jelent. A fogyatékosok pszichés krízisei számára nem nehézséget , hanem kihívást jelent. Motivációs tényező továbbá , hogy egyéb szakrendeléseit is vállalkozásban végzi , és ily módon lesz kihasználva a teljes kapacitása.

A másik kolleganő pszichoterapeuta , minősített kutató orvos , aki az elmúlt év során számos tapasztalatot szerzett az Alapítvány intézményei által ellátott gyermekek és fiatalok mentálhigiénés állapotáról. Jó empátiás készséggel rendelkezik , munkájára nagyon igényes. A vállalkozási lehetőségen kívül fontos

motivációs tényező számára , hogy gyakorló orvosi tevékenységi igényét itt elégítheti ki. Az elméleti munkáját egyetemi docensként végzi , ahol többek között pszichológiát is előad.

3.) *ÁNTSZ működési engedély :*

A 69/2002 (IV.12.) Kormány rendelet szabályozza az új , vagy módosított egészségügyi tevékenység működési engedélyének eljárási rendjét. Ennek értelmében az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat honlapján (www. antsz.hu) elérhető formanyomtatványon a neurológiai, pszichiátriai és pszichoterápiás rendeléssel kiegészített működési engedélyt megkértük.
ld. 1.számú melléklet.

A Baranya Megyei Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat II. 415-5/2002 . számon az új összetételű működéshez az engedélyt megadta.

4.) *OEP pályázat a normatíván felüli kapacitás befogadásához:*

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár 2002. május 31-ével bezárólag pályázatot írt ki „ *Pályázat egészségügyi többletkapacitás befogadására . speciális igény kielégítésére.*” A speciális igények kategóriába tartozik a fogyatékosügyi ellátás is.

A pályázatot megírtuk . (*ld. 2.számú melléklet*) És reméltük az elfogadását , különös tekintettel arra , hogy a mienkhez hasonló , komplex rehabilitációs – rehabilitációs tevékenységet szemészeti alapokon senki sem végez az ország határain belül, modell jellegű.

Reméltük az elfogadását azért is , mert igény van rá , és ezen igény kielégítése nagy hiányt pótol. Reméltük azért is az elfogadását , mert az OEP kasszát nem terheli meg jelentősen , ugyanakkor mind a haszon , mind a méltányossági hozadéka igen nagy.

A rendelet értelmében 2002. november 30-ig , előzetes bizottsági vizsgálatok után az OEP dönt a többlet kapacitások befogadásáról.

Azonban 2002. december 31-ig még nem volt döntés.

A Megyei Egészségbiztosítási Pénztár a 2003-as évre csak az előző évben is futó szemészetre és gyermekgyógyászatra kötötte meg az ellátási szerződést.

6.) *Alternatív terv készítése az esetleges finanszírozási nehézségek esetére:*

Mit teszünk amennyiben az OEP az új rendelkezések finanszírozását nem fogadja be? Az ellátásra szükség van! A mindennapi élet folytatása , a közösség nyugalma , az egyének mentálhigiénés jóléte függ ettől. Nem lehet nem működtetni!

a.)Azonnal kérünk *rendkívüli befogadási engedélyt* a Miniszter Asszonytól a fenti érvek , a költség-haszon elemzés és a társadalmi igazságosságra , méltányosságra , valamint a modell jellegű ellátásra való hivatkozással.

b.)Ha ez sem járna pozitív eredménnyel részben a gyermekgyógyászati tevékenység terhére , részben az iskolák költségvetésének terhére biztosítjuk a tervezettnél valamivel alacsonyabb óraszámban a neurológiai , pszichiátriai és pszichoterápiás ellátást.

Tevékenységek ütemezése:

- 1.) Beteg forgalom- és költség kalkuláció : 2002. április –május
- 2.) Szakemberek biztosítása : 2002. április – június
- 3.) OEP pályázat normatíván felüli speciális kapacitás befogadására: 2002.május 31-ig .
- 4.) ÁNTSZ Működési Engedély megkérése :2002. december 31 i-g.
- 5.) Alternatív terv készítése az esetleges finanszírozási nehézségek esetére : 2002. november – 2003 . február.

A projekt várható (elérendő) eredményei:

2003.január 1-ével a Világ Világossága Alapítvány Szakrendelőjének profilja - az ÁNTSZ Működési Engedélyének , valamint az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Befogadó Nyilatkozatának , és a MEP Ellátási Szerződésének birtokában – bővül a neurológiai , pszichiátriai és pszichoterápiás ellátással. (Heti 3 ill.- 7 – 7 órában)

Ennek eredményeként a vak , csökkentlátó és egyéb szembeteg , valamint és/vagy más fogyatékossgal küszködő gyermekek és fiatalok mentálhigiénés ellátása egy elvárható , magasabb színvonalra kerül .

Megelőzve ezzel a nagyszámú pubertáskori krízis állapotot és orvosolva a már kialakult anomáliákat.

Gondozást biztosítva a sérült embereknek és családjuknak neurológiai és pszichiátriai megbetegedéseikben , valamint támaszt nyújtva a segítőknek (gondozóknak , pedagógusoknak) , hogy választott hivatásukat minél tartósabban és töretlenebbül szolgálhassák.

Helyzetelemzés :

1.) Egészségügyi – közgazdaságtani szempontból:

az egészségügy hatékonysága annál nagyobb, hogyha ugyanazon befektetésből minél nagyobb egészségnyereséget tudunk realizálni. Ez a fogyatékosügyben csak relatív , az eddigihez képest jobb , vagy legalábbis nem rosszabb az egészség nyereség. Tehát a téma *allokációs hatékonyság* szempontjából nem versenyképes. A *technikai hatékonyság* már esélyesebb a pozitív mutatóra , hiszen bár eszköz igényes , de a sokszor megtapasztalható altruista humán erőforrás , nonprofit szervezés az államilag hozzáadott forintokat megsokszorozza. Azonban , ha a hatékonyságot a méltányosság szempontjából vizsgáljuk , úgy azt gondolom , hogy ez az ágazat abszolút

módon az , a leginkább az , amely a társadalom maximális támogatását elvárhatja. Az egyik legfontosabb állami szerepvállalás a piaccgazdaságban az igazságosság , méltányosság érvényesítése. Ez az a hely!

2.) Egészségpolitikai szempontból:

A politika érdekérvényesítés a hatalom eszközével az egyén , a csoport érdekében a választott értékek mentén. A jelen kormányzat , az Egészségügyi – Szociális –és Családügyi Minisztérium szociális , szociáldemokrata eszméket , értékeket képvisel programjában. Ennek alapján elvárható , hogy a legjobban rászoruló réteget , a fogyatékosokat , rokkantakat támogassa , különösképpen akkor , ha nem nagy ennek a használdozati költsége, mint jelen esetben. Így a társadalmi hatékonyság foka lesz a lehető legnagyobb , hisz az értékválasztáson (humanitás , szolidaritás) múlik , hogy mennyi egészségnyereséget vagyunk hajlandók feláldozni azért , hogy az egészségügyi rendszer működésében más közösségi értékek is érvényesüljenek.

3.) Bioetikai szempontból:

A társadalmi hasznosság , mint szelekciós kritérium erkölcsileg elfogadhatatlan.

Az élet szentségének doktrínája szerint az emberi élet abszolút értékes . így minden ártatlan emberi élet méltó arra , hogy továbbéljék, még akkor is , ha az illető élet fájdalommal , szenvedésekkel teli.

Az élet tehát nem minőségéért értékes , hanem önmagáért.

Melléklet :

SEMMELWEIS EGYETEM EGÉSZSÉGÜGYI MENEDZSERKÉPZŐ KÖZPONT MSC 2001
PROJEKTJELENTÉS
Készítette : dr. Sebestyén Ibolya

- a. OEP pályázat
- b. ÁNTSZ Működési engedély kérelem