

**Javaslat a Budapest Főváros XIII. kerületi Önkormányzat Egészségügyi koncepciójára
(2011-2015.)**

SWOT analízis

Erősségek	Gyengeségek
Eü. Szolgálat infrastruktúrája	Orvosok korösszetétele
Járóbeteg szakrendelések szakterületeinek száma, összetétele	Menedzserszűrések számának csökkenése
Orvosi gép, műszer, eszköz ellátottság	Fogl-eü. ágazatban a piaci leosztottság miatti korlát
Speciális rendelések (infúziós terápia, egynapos sebészet)	A laboratórium OEP általi alulfinanszírozottsága
Auditált ISO rendszer	
Lehetőségek	Veszélyek
Új szakrendelések befogadása	OEP finanszírozás csökkenése
Egynapos sebészet bővítése	Orvos, szakdolgozó elvándorlás
Az ISO ExcellenCert 2010 kiválósági követelményrendszerének bevezetése	Saját bevételek csökkenése piaci viszonyok változása miatt

1. A koncepció kialakításának főbb szempontjai

1.) A Főváros XIII. ker. Önkormányzatának 2011-2015. évekre szóló önkormányzati egészségügyi fejlesztési koncepciója a Képviselő-testület által az elmúlt időszakban elfogadott „Közösen a XIII. kerületért” koncepciójához igazodik, melynek megvalósulása a kerület ciklusokon átívelő fejlesztésének része.

2.) Az egészségügyi fejlesztési koncepció programjának kialakításánál prioritásként kezeltük a lakosság betegségelőfordulási (morbidity), halálozási (mortality) és kormegoszlási adatait.

3.) A középtávú egészségügyi koncepció az alábbi szempontok figyelembevételével került kidolgozásra:

- a célvezéreltség, mely azt jelenti, hogy a kerületi egészségügyi rendszer működésével milyen célokat kívánunk elérni;
- a megvalósíthatóság szemelőtt tartása, összhang a XIII. Kerületi Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft.(továbbiakban: Társaság) stratégiai tervében megfogalmazott célokkal, melyet a Képviselő-testület 2010. 12. 09-én (149/2010.12.09. önkormányzati határozat) fogadott el.
- a fentiekben megfogalmazottak végrehajtása érdekében az összhang megteremtésére törekszünk a kormányzati egészségpolitikával.

4.) A koncepció alkotása során fontos követelmény és cél a lakosság magas szintű egészségügyi ellátási igényének folyamatos kielégítése, az igények reális ismerete és az egészségügyi ellátórendszer összhangjának megteremtése, költséghatékony működtetése.

5.) A megalapozottság, a célszerűség, az igények és lehetőségek optimális arányának megteremtése érdekében az önkormányzat megbízza az egészségügyi szolgálatot, hogy

szisztematikusan gyűjtse és elemezze azokat az egészségügyi statisztikai adatokat, amelyek alapját képezik a koncepció megvalósításának.

2. Javaslat az egészségügyi szolgáltatások fejlesztésére az egyes ellátási területek vonatkozásában

2.1. Felnőtt háziorvosi és házi gyermekorvosi ellátás

2.1.1 Háziorvosi szolgálat

- A prevenció szélesítése a már jelenleg is meglévő jogszabályok alapján, a várható egészségpolitikai döntéseknek megfelelően. Az alapellátás prevenciós tevékenységének újraértelmezésével szinkronban törekedni kell, hogy jól definiált alapellátási teamek (orvos, körzeti nővér, otthoni szakápolás, gondozóintézetek, szociális partner intézetek munkatársai stb.) tudják biztosítani a betegségmegelőzést és egészségfejlesztést, az életmód tanácsadást, a mentális egészség védelmét, fejlesztését és helyreállítását. A lelki egészségvédelem, mint szemlélet és gyakorlat sikere, az életminőség mutatóiban – pl. a munka- és alkotóképesség, a pszichés egyensúly, a személyiségfejlődés – válik érzékelhetővé.
- A háziorvosi szolgálatok és a járóbeteg szakrendelő intézet közötti együttműködés erősítése.
- Az informatikai rendszerek fejlesztésével a szakmai kommunikáció javítása (labor, képalkotó, diagnosztikai leletek gyors és egyszerű elektronikus átvitele).
- Az alap, a járóbeteg szakellátás és a kórházi ellátás összhangjának javítása, kiszámítható és tervezhető betegutak biztosítása a területi ellátási kötelezettségre alapozva.
- A lakosság szám növekedési arányának megfelelően kell új felnőtt körzeteket létesíteni.
- A praxisváltásoknál lehetőség szerint fiatalításra kell törekedni.
- Röntgen tárolóeszköz beszerzésének az előkészítése, ami megoldja a röntgen felvételek tárolását.

2.1.2 Házi gyermekorvosi szolgálat

- A házi gyermekorvosi körzetek áttekintése, akár ezek számának csökkentése a rendelkezésre álló személyi állomány, az egészségügyi ellátás minőségének megtartása és a gyermeklétszámok alakulása függvényében.
- A Tátra u-i házi gyermekorvosi rendelőt kiváltó korszerű Ipoly u-i rendelő átadása és beüzemelése.
- A Nővér u-i házi gyermekorvosi rendelő felújítása.

2.2. Ügyeleti ellátás

- A 24 órás felnőtt háziorvosi ügyelet folyamatos rendelkezésre állásával biztosítsa a kerület lakossága magas színvonalú, biztonságos sürgősségi alapellátását.
- A házi gyermekorvosi ügyeleti szolgálat megszilárdítása, a 6 szomszédos társkerületekkel meglévő szerződéses jogviszony megújítása.

2.3. Védőnői szolgálat

- A kerület egyes régióiban kialakult egyenetlen lakosságnövekedés következtében 2 új területi védőnői körzet kialakítása (Révész u., Béke út).
- A területi ellátást végző védőnők vállalják, hogy a kerületben az érintett gyermekpopulációt – csoportos szűrővizsgálat keretében – ellenőrzik, az óvónőkkel együtt tájékoztatják a szülőket az elvégzett szűrésekről.
- Elsősegélynyújtó és csecsemőgondozási tanfolyamok tartása főként középiskolákban.
- A kerületi egészségügyi rendezvényeken való folyamatos részvétel (szűrések, kampányoltások végzésében való közreműködés).

- Életvezetési ismeretek oktatása a KEF-ben vállaltaknak megfelelően.

2.4. Ifjúság-egészségügyi tevékenység

- Az ifjúsági orvosok és védőnők létszáma kompatibilis az ellátandó tanulólétszámmal, fejlesztést nem igényel.

2.5. Fogászati alapellátás, fogorvosi szakellátás

Fő feladatnak kell tekinteni, hogy az újonnan belépett privatizált fogorvosok munkáját segítsük, hogy megerősödjenek a praxisok és a privatizált fogorvosok jó gazdái legyenek a körzetükbe tartozó lakosságnak. Tovább kell növelnünk a lakosság körében a felvilágosító munkát és maradéktalanul végre kell hajtani az éves szűrővizsgálatokat, különös tekintettel az oktatási intézményekben.

A privatizált fogorvosok működése során fokozott figyelmet kell fordítani arra, hogy a lakosok ellátása során az orvos-beteg és az asszisztensi kapcsolatok során megfelelő bizalmi viszony alakuljon ki és a fogorvosi díjak meghatározásánál vegyék figyelembe a lakosság finanszírozási tűrőképességét.

2.6. Házi szakápolás

A szolgáltatás fejlesztésének lehetőségét meghatározza az engedélyezett vizitszám.

A kórházi struktúra átalakítás nem javított a szolgáltatás bővítésén, nem emelkedtek a vizitszámok. A jelenlegi vizitkerettel számolva tartani tudjuk az éves 4000 körüli teljesített vizitszámot. Az engedélyezett vizitszám emelése az otthoni szakápolás mennyiségi növelése révén a lakosság szélesebb körében teszi majd lehetővé ezen szükségletek ápolási tevékenység általi megfelelő kielégítését.

2.7. Járóbeteg szakorvosi ellátás

A XIII. kerületi lakosok járóbeteg szakorvosi ellátása változatlanul 2 telephelyen, a Szegedi és Visegrádi utcában valósul meg. A 2010. évi szakorvosi rendelkezések bővítése a Szegedi úti telephelyen történt, mivel az infrastruktúra adta lehetőségek csak ott voltak biztosíthatóak, az előírt egészségügyi szakmai minimumfeltételek is ezen a telephelyen álltak rendelkezésre. Az előzőekben jelzett és beindított 7 új szakrendelés labor és képalkotó diagnosztikai igénye nagy, ezért a fentieket is figyelembevéve elhelyezésük a Szegedi úton volt biztosítható.

Az eddig elvégzett funkcionális integráció tapasztalataira is alapozottan – amennyiben a személyi feltételek lehetővé teszik – tovább kívánjuk bővíteni a jelenleg már így működő szakrendeléseken túl, ami a sebészeti és reumatológiai szakrendeléseket érintheti.

Arra kell törekednünk, hogy a meglévő strukturális kötöttségek ellenére is a járóbeteg szakellátás kellően flexibilis legyen, megfelelően tudjon alkalmazkodni és összhangot teremteni azon kormányzati elhatározásnak megfelelően, hogy még jobban megvalósuljon a betegutakat szervező és támogató területi intézménnyel az együttműködés.

3. A 2011-2015. év közötti időszakban elvégzendő alapvető feladatok

A feladatok meghatározása során figyelembevettük az egészségügyi ellátásra hatást gyakorló jogszabályi háttérrel, a kormányzati egészség politika elképzeléseit, a XIII. kerületi lakosság morbiditási és mortalitási statisztikai mutatóit, a Társaság stratégiai tervében megfogalmazott célokat, a betegellátás terén elért eredményeket és azokat a kihívásokat melyek hatásaival várhatóan középtávon számolnunk kell.

Az egészségügyi koncepció felépítésénél és feladat meghatározásánál azt az alapelvet követtük, mely következik az Önkormányzat és az ellátást irányító, szervező, koordináló és végrehajtást végző XIII. kerületi Egészségügyi Szolgálat Nonprofit Kft. között megkötött Közszolgáltatási szerződésből. Ebből következően a legfontosabb feladat a XIII. kerületi lakosság folyamatos, megbízható, jó színvonalú alap- és járóbeteg szakellátásának biztosítása.

Az egészségügyi koncepció programját három fő területre célszerű összpontosítani, melyek lefedik azokat a célkitűzéseket, melyek eredményeképpen javulhat a lakosság egészségi állapota.

A kitűzött célok elérése érdekében szükséges:

- javuljon a járóbeteg szakellátás kapcsolata az alapellátással és viszont;
- maradéktalanul érvényesüljön a háttérintézmények támogató funkciója;
- megvalósuljon a szükségalapú kapacitás tervezés a jogszabályok adta lehetőségek között;
- a fejlesztésekkel összhangban végrehajtásra kerüljenek a gép- és műszer beszerzések;
- az alapellátás területén végrehajtásra kerüljenek a népegészségügyi prioritások;
- maradéktalanul érvényesüljön az egészségügyi ellátás teljes vertikumában az átláthatóság, az ellenőrizhetőség és a számon kérhetőség;
- új szemlélet érvényesüljön az ellátásban, ami olyan változást kell hogy eredményezzen a beteg-orvos-asszisztens kapcsolatokban, hogy a szolgáltató tevékenykedik a betegek érdekében.

A fentiekre alapozottan az egyes programok az alábbiakban foglalhatók össze:

3.1. Egészséges életmódra nevelés (primer prevenció)

Az elsődleges megelőzés maguknak a betegségeknek a megelőzése, a kórokok, a betegséget elősegítő állapotok kiküszöbölése vagy korlátozása speciális intézkedések révén. Ilyen lehetőség a járványos betegségek elleni immunizáció, bizonyos rosszindulatú daganatok elleni vakcinálás vagy akár a környezetvédelem népegészségügyi vonatkozásai, így megfelelő levegő, ivóvíz biztosítása. A cél, hogy az egészségmegőrzés módszerével, mint általános szemléletmóddal segítsük a lakosságot egy jobb életminőség elérésében. Az egyén jó egészsége megerősíti a családokat és a közösségeket is, támogatja a fenntartható lakóhelyi és természeti környezetet, hozzájárul a biztonsághoz, a szegénység és a kirekesztés csökkenéséhez.

A XIII. ker. alapellátásában szereplő házi gyermekorvosok, iskolaorvosok és védőnők, az iskolafogászati ellátásban résztvevő szakemberek megelőző ellátása, az újszülöttek, a veszélyeztetett csecsemők preventív látogatása, az általuk az oktatási intézmények pedagógus kollégáival együtt megvalósított egészségnevelés, az egészségügyi felvilágosítás a gyermekek érdekeit szemelőtt tartó eredményorientált tevékenység.

Az elérendő célok között szerepel a pro-szociális magatartásmódok és értékek fejlesztése, az antiszociális tendenciák visszaszorítása, az öndestruktív megnyilvánulások megelőzése.

Az egészségnevelés és felvilágosítás preferálása az iskola-egészségügy, a védőnői szolgálat domináns tevékenysége. A betegségek aktív immunizációval történő kivédése továbbra is prioritizált szerepet kap. A kerület valamennyi 13 éves korú leány lakosának méhnyakrák és

egyéb rosszindulatú daganat megakadályozására alkalmas, évről-évre megszervezett oltásán kívül lehetővé kívánjuk tenni a korosztályon túli lakossági csoportok kedvezményes árú vakcinálásának biztosítását is. A fertőző betegségek elleni nem kötelező oltási kampányok eredményességét is fokozni szükséges a gyermekek és a felnőttek körében. Így a különböző influenzavírusok elleni védőoltások vonatkozásában oltópontok létrehozásával és foglalkozási ártalomként számon tartott fertőzések megelőzése céljából.

3.2. A betegségek időben történő felismerésével kapcsolatos feladatok (szekunder prevenció)

A betegségek kialakulásában szerepet játszó rizikótényezők és káros hatásaik kiküszöbölését, a betegségek korai stádiumban történő felismerését, szűréssel történő kimutatását szolgálja a szekunder prevenció.

A szűrővizsgálatok továbbfolytatása önkormányzati források bevonásával képezi a kerületi egészségügy által végzett egyik leghatékonyabb profilaktikus tevékenységet.

Az Egészségügyi Szolgálat az országos népegészségügyi stratégia mentén főként a daganatos, illetve a szív- érrendszeri betegségek megelőzésére kíván figyelmet fordítani.

3.3. A járóbetegellátás fejlesztése

A kormányzati egészségpolitikával összhangban fel kell készülni arra, hogy markánsan elkülönüljön a kórházi és területi szolgáltatók kompetenciája, megszűnjön a közfinanszírozott és magán tevékenység keveredése, elősegítve ezzel azt, hogy megszűnjön az ebből adódó zavar a járóbeteg szakellátásban. (labordiagnosztika igénybevétele, a területi ellátás keretében nyújtható szakrendelések igénybevétele a kórházi tagozatban, stb.)

Az intézményi szervezeti keretek tisztázása és átláthatóságának megteremtése mellett a járóbeteg szakellátóknak, mint a betegút-szervezés központjainak, kiemelt szerepet kell játszani az ellátórendszer struktúra átalakításában elérve ezzel a hatékonyság javulását. Ösztönözni kell – finanszírozási eszközökkel is – a fekvőbeteg ellátást kiváltó járóbeteg szolgáltatások részarányát (egynapos sebészet, nappali kórház).

3.3.1. A fenti irányelvek figyelembevételével stabilizálni szükséges a jelenleg meglévő járóbeteg szakorvosi kapacitásokat (1 710 szakorvosi óra/hét; 480 nem szakorvosi óra/hét), fejleszteni csak a lakosság idősebb rétegét érintő szakmákban célszerű, amennyiben erre a jogszabályi feltételek adottak lesznek (pályázati kiírás, nappali kórház létrehozására).

3.3.2. A progresszivitás figyelembevételével a struktúra és kapacitásfejlesztést a járóbeteg szakellátásban úgy kell elvégezni, hogy gazdaságos üzemméret legyen és a különböző klinikai szakmák megfelelő esetszámot lássanak el.

3.3.3. Tovább célszerű vizsgálni a szakrendelések funkcionális összevonásának lehetőségét az eddig már integrációban működő szakaterületeken túlmenően alapvetően a sebészet és reumatológia területén, amennyiben erre a személyi feltételek megteremthetők.

3.3.4. A járóbeteg szakellátásban, a költséghatékony gazdálkodás biztosítása érdekében meg kell teremteni az egyes egységek önelszámolási feltétel rendszerét, ami alapvetően a laboratóriumot, a képalkotó diagnosztikát és az egynapos sebészeti ellátást érinti.

3.3.5. A 2007. év óta működő és pályázati pénzből megvalósított központi betegirányítási és előjegyzési rendszer eddigi tapasztalatait is felhasználva a betegek további felvilágosítására alapozottan, el kell végezni a rendszer további finomhangolását, hogy nagyobb, mintegy 70 %-os legyen a z előjegyzéssel érkező betegek aránya az ellátásban. Meg kell valósítani a szájszélesítés és fogszabályozás bevonását is az előjegyzési rendszerbe. Ezzel a módszerrel tervezhetőbbé válik a betegellátás és tovább csökkenthető a betegek várakozási ideje.

3.3.6. A játóbeteg szakellátásban törekedni kell a minőségbiztosítás továbbfejlesztésére, a kiválósági megfelelés elérésére, ezzel is növelve a működési biztonságot.

3.3.7. A jelenlegi jó színvonalú műszerezettség fenntartásán túl, meg kell valósítani azokat a műszerfejlesztéseket, amik a műszerigényes területeket érintik, pl. a képalkotó diagnosztika, egynapos sebészet. A műszerbeszerzéseknél a figyelmet a digitalizált technika növelésére kell fordítani, ezzel is növelve a szolgáltatásaink versenyképességét.

3.3.8. Az alapellátás és a szakrendelések közötti információcserét növelni szükséges és jobban kell érvényesülnie a betegellátás gyakorlatában a konzultatív rendszernek. Biztosítani kell a tapasztalatok és információk kölcsönös áramlásának fórumait.

3.3.9. Az alapellátáson belül meg kell erősíteni és hosszútávra stabilizálni a fogászati ellátás privatizált rendszerét, a XIII. kerület fejlődésével összhangban felül kell vizsgálni a felnőtt háziiorvosi körzetek módosításának szükségességét.

3.3.10. Minden szinten törekedni kell az adminisztrációs teher csökkentésére a számítógépes hálózati rendszer jobb kihasználásával úgy, hogy továbbra is maradéktalanul biztosítva legyen a betegellátásban keletkezett információk megőrzése és visszakereshetősége, a betegjogok védelme.

3.3.11. A játóbeteg szakellátás működési biztonsága érdekében törekedni kell, hogy emelkedjen a járóbeteg szakellátás és a labor TVK kerete, illetve az egynapos sebészet HBCS súlyszám TVK kiszabata. Csatlakozni kell ahhoz a központi elképzeléshez, hogy megvalósuljon a szükségalapú, indikatív kapacitástervezési rendszer, elérve azt, hogy a szolgáltató számára egyszerű, átlátható és a hatékonyan működő rendszer segítse a funkcionális integrációt és a struktúra átalakítást. Meg kell teremteni középtávon az ambuláns HBCs rendszer bevezetésének feltételrendszerét a jelenleg tételes rendszer leváltására.

3.3.12. Olyan humán infrastruktúrát kell kialakítani az orvosi és a szakdolgozói állomány körében, hogy megbízható és jó színvonalon valósuljon meg a biztonságos ellátás. Arra kell ösztönözni a főorvosi kart, hogy management szemlélettel irányítsa a hatáskörébe tartozó állományt. A Társaság vezetésének feladata, hogy az ösztönzési rendszert is felhasználva, növelje a személyi állomány illetményét, elősegítve a szakemberek pályán tartását.

4. Szervezeti fejlesztések

4.1. A szervezeti fejlesztéseknek jelenleg szigorú jogszabályi korlátai vannak, továbbfejlődés lehetőségei az esetlegesen megjelenő új jogszabályi feltételek értelmezése során kezdeményezhetők.

Törekedni kell arra, hogy teljes mértékben kihasználjuk a pályázati lehetőségek feltételeit és alapvetően azokon a területeken érjünk el a fejlesztésben eredményeket, melyek az idősellátást érintik (nappali kórház, valamint az egynapos sebészet vonatkozásában a traumatológia és kézsebészet szakmák befogadása és finanszírozása).

5. Ingatlanfejlesztés

Az Önkormányzat – a korábbi évekhez hasonlóan – kiemelt figyelemmel kezelte az egészségügyi intézményhálózat helyzetét. A folyamatos felújítások és fejlesztések eredményeképpen a XIII. kerületi intézményhálózat kiemelkedik a hasonló budapesti intézményhálózatok közül. A 2011-től induló, középtávú terv ezt a hagyományt folytatja.

Az elvégzendő feladatok:

5.1 2011-ben kerül sor a Tátrai utcai Gyermekorvosi Rendelő átköltöztetésére az Ipoly utcai új építésű rendelőbe. A modern, minden igényt kielégítő rendelő elrendezésében, felszerelésében és szolgáltatásaiban a XXI. század elvárásait fogja tükrözni. Itt nyer elhelyezést a Védőnői Szolgálat is.

5.2 A Visegrádi utcai fogászat privatizációjának átgondolt szervezése során lehetőség nyílik olyan területek felszabadítására, ahol a megfelelő átalakítások után a gyógytorna elhelyezhető lesz. A rendelés napos, jól szellőztethető egységbe kerül.

5.3 A meglévő rendelők felújítási programja befejeződött. A Nővér utcai Gyermekorvosi Rendelő és a Pap Károly utcai Háziiorvosi rendelők betervezett felújításával újraindítjuk a felújításokat.

5.4 A Visegrádi utcai Szakorvosi Rendelő teljes rekonstrukciója – a jelentős beruházási érték miatt - a hosszútávú tervekben szerepel. A homlokzatok felújítása, a nyílászárók felújítása, az elektromos és gépészeti rendszer részleges felújítása szerepel ezen feladatok listáján.

5.5 A rendelők tisztasági festése folyamatosan történik. Ennek során a középtávú tervben szerepel a Tátra utcai, az Esküvő közti Háziiorvosi Rendelők, a Béke utcai Gyermekorvosi Rendelő festési munkái.

6. Informatikai fejlesztés

Az önkormányzat informatikai fejlesztési tervei az Egészségügyi Szolgálatnál összhangban állnak az elfogadott középtávú üzleti stratégiával.

A XIII. kerületi Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft. informatikai fejlesztési igényei, mely összhangban áll a középtávú üzleti stratégiájával, a következő területeken emelendők ki:

- A Társaságnál működő előjegyzési rendszer internetes részének továbbfejlesztése, felhasználóbaráttá tétele, ami által a neten keresztül a bejelentkezők aránya növekedhet.
- 26 darab területi védőnői szoftver installálása, mely a házi gyermekorvosi szoftverrel kompatibilis működést biztosít, ami által lehetőség nyílik a különböző statisztikák, kimutatások, jelentések gyors és szakszerű lekérdezésére.

- A kerület egészségügyi szolgálata által ellátott iskola-egészségügyi rendelőkben a 16 iskola- és ifjúsági védőnő és 5 ifjúsági orvosi feladat ellátásához az egymással is kompatibilis szoftverek biztosítása.
- A röntgen képalkotó diagnosztikájának szoftverének felülvizsgálata, korszerűsítése, a képek tárolására ipari méretű tárolóegység beszerzése, ami a rendszer hatékonyságát, gyorsaságát és biztonságát növeli.
- A Visegrádi utcai szakrendelőben az informatikai hálózat korszerűsítése, cseréje, a telefonhálózattal közösen. A switchek cseréje is szükségessé válik a fogászat területét érintő privatizáció tekintetében, a működés biztonsága érdekében.
- A számítástechnikai eszközpark további korszerűsítése szükséges, új számítógépek, monitorok, nyomtatók beszerzése a szükséges területeken.
- A szakrendelő különböző önálló kisebb szoftverekkel működő területeinek esetleges integrációja a Promed betegadminisztrációs rendszerbe. Ilyen önálló kis szoftverek működnek a szemészet, a foglalkozás-egészségügy, nőgyógyászat CTG program, urológia, EKG terheléses program.
- A szakrendelő és a házi orvosok közötti internetes kapcsolat kialakítása a betegadatok, leletek lekérdezése területén.
- Az egészségügyi intézmények közötti horizontális kapcsolat megteremtése a betegadatok, információk tekintetében.
- A házi orvosok részére átalánydíjas szerződés keretében az informatikai szolgáltatás biztosításának felkínálása.

Összességképpen a XIII. ker. Önkormányzat egészségügyi koncepciója kiterjed a primer és szekunder prevencióra, az alap- és járóbeteg szakellátásra egyaránt. Az ellátórendszer fejlesztésén túl kiemelt fontosságot kap a lakosság egészségtudatos magatartásának erősítése. A lakossági szükségletek kielégítése együtt kell, hogy járjon a költséghatékony működtetéssel és a magas színvonalú egészségügyi ellátás biztosításával.