

**Dombóvári Szent Lukács
Egészségügyi Nonprofit Kft.
D o m b ó v á r**



T E R V
a
2011. évre

2011. március 15.

Orvos-szakmai terv a 2011. évre

A Dombóvári Szent Lukács Egészségügyi Nonprofit Kft. 2011. évre vonatkozó orvos-szakmai tervének, célkitűzéseinek összeállításakor az alábbi **prioritások** a meghatározók:

- 1. Az egészségügyi ellátó rendszerben egyre szűkülő bevételi források ellenére a szakmai működőképesség fenntartása és a fizetőképesség megőrzése.*
- 2. Az orvosok, szakdolgozók megtartására kell törekedni, a kórház „kiüresedését”, a munkatársak kiegészét meg kell akadályozni. A mindenkor hatályos szakmai minimumfeltételeknek történő megfelelés mellett fel kell készülni az egyre fokozódó humánerőforrás problémák kezelésére.*
- 3. Az aktuális finanszírozási rendszer lehetőségeinek (TVK, TVK feletti degresszió) maximális kihasználtságát el kell érni, a működtetést a lehető leghatékonyabban kell megszervezni. A krónikus ellátások esetében valamennyi szakmai ellátó egységben a legnagyobb kapacitás kihasználtság elérése szükséges.*
- 4. Folyamatosan keresni és növelni kell az OEP finanszírozáson kívüli forrásokat.*
- 5. A mindenkori feladatellátás minőségének romlása nélkül törekedni kell a kiadások csökkentésére, a költséghatékonyság fokozásával, a még meglévő belső tartalékok feltárásával.*
- 6. A minőségirányítási rendszert tovább kell működtetni, javítani kell a belső és külső kommunikációt. Az ágazat minőségfejlesztésre vonatkozó követelményeinek meg kell felelni.*
- 7. A korábbi évekhez hasonlóan 2011-ben is alkalmazkodni kell a külső környezet változásaihoz, a szakmai programban meghirdetett stratégia mentén törekedni kell a kórház szerkezetének további alakítására, a Semmelweis tervben meghatározott egészségpolitikai céloknak megfelelően. Aktívan részt kell venni az egészségügyi ellátó rendszer átalakításában, a szolgáltatói együttműködésekben, integrációs folyamatokban valamint a kapcsolódó adatszolgáltatásokban, ellenőrzésekben.*
- 8. A szolgáltatások és kapacitások stratégiai tervezése során törekedni kell az intézmény víziójának és missziójának megvalósítására, az aktív fekvőbeteg ellátás tekintetében valamennyi szakterület további működtetésére, minimálisan az alapszakmákra és a sürgősségi ellátásra vonatkozóan. Az egészségpolitikai elképzelések szerinti pályázati források esetén lehetőséget kell teremteni a sürgősségi osztály kialakítására és a kapcsolódó diagnosztikai fejlesztésre.*
- 9. A 2010-ben benyújtott DDOP 3.1.3/C rehabilitációs pályázat felfüggesztését követően átdolgozott és az új kiíráshoz illeszkedő szakmai programmal el kell érni, hogy az intézmény konzorciumi tagként sikeresen szerepeljen a DDOP 3.1.3/C-11 Rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése pályázaton.*

10. *Be kell fejezni a Tamási Rendelőintézet felújítását, a támogatási szerződésben meghatározott az új orvostechikai eszközök beszerzésével együtt.*
11. *Folytatni kell a radiológiai eszközpark 2010-ben megkezdett cseréjét. Az utólagos digitalizálási technika bevezetésével meg kell valósítani a telemedicinális szolgáltatások kiépítését Dombóváron és Tamásiban egyaránt.*
12. *Sikeres DDOP 3.1.3/C-11 pályázat esetén egyéb – elsősorban pályázati - forrásokból lehetőséget kell teremteni a nővérszálló átalakítására, felújítására, az ápolási osztály és krónikus belgyógyászati osztály elhelyezésére, mert azok a jelenlegi kapacitás fennmaradása esetén nem működtethetők a központi épületben.*
13. *Valamennyi egyéb potenciálisan elérhető forrásra pályázni kell, mely elősegíti a kórház fejlesztési programjában megfogalmazottak gyakorlati megvalósítását (Rendelőintézet felújítása, telephely centralizáció, energetikai korszerűsítés, vízellátási rendszer korszerűsítése, mosoda felújításának folytatása, orvostechikai eszközök cseréje stb.)*

1. Finanszírozás

A 2011-ben elérhető bevételi források – az elmúlt évben két alkalommal juttatott többlet támogatás hiányában – a 2010. évhez képest alacsonyabbak. A járó- és fekvőbeteg ellátásban bekövetkező TVK emelés és degressziós lehetőség, az alapidj emelése valamint az „A” minősítésű rehabilitáció díjának emelése együttesen sem éri el az elmúlt évi juttatásokat. Fentiek miatt takarékos és költség hatékony gazdálkodásra van szükség a pénzügyi stabilitás megőrzése érdekében. A részleteket a pénzügyi terv tartalmazza.

A 2010 decemberében biztosított kiegészítő finanszírozás következtében a kórház adósságállománnyal 2010. december 31-én nem rendelkezett.

1.1. Bevételek növelésének lehetőségei:

- Rehabilitációs ellátások szakmai szorzójának emelkedése 1,7-ről 1,8-ra (mozgásszervi rehabilitáció tekintetében 175 ágyra vonatkozó „A” szakmai minősítés)
- Krónikus ellátások kapacitás kihasználtságának maximalizálása (ápolási osztály, kardiológiai rehabilitáció)
- Egnapos sebészeti ellátások maximális TVK kihasználtsága
- TVK-n felül finanszírozott ellátások arányának növelése, degresszió kihasználása a fekvő- és járóbeteg ellátásban
- Többlet szolgáltatások miatti térítési díjak emelése
- Egyéb OEP finanszírozáson kívüli bevételek növelése

1.2. Kiadások csökkentésének lehetőségei:

- Dologi kiadások további csökkentése elsősorban a gyógyszer, vegyszer, eszköz felhasználás területén
- A diagnosztikai ellátáshoz kapcsolódó költségek csökkentése (röntgen, labor, intézményen kívüli vizsgálatok)
- További költségcsökkentő humán erőforrás racionalizálás, belső átszervezések
- Külső telephelyek centralizálása

A kiadások csökkentésére azonban 2011. év folyamán reálisan minimális a lehetőség, mert:

- A hatályos jogszabályok szerinti kötelező béremelések végrehajtása, az adó jogszabály változások miatt szükséges kompenzáció biztosítása jelentős többletforrást igényel, költségnövelő tényező.
- További költségcsökkentés a feladat ellátások minőségét veszélyezteti, ezért szakmai szempontból nem felvállalható.
- A diagnosztikai költségek generálása jelentős mértékben a házi orvosokon múlik, erre a kórháznak direkt befolyása nincs.
- A korábbi belső átszervezésekkel a tartalékok feltárása megtörtént, további költségcsökkentés érdemben nem érhető el.
- Az inflációs hatások, áremelkedések miatt az esetleges költségcsökkentés nem realizálható.
- A humán erőforrások, elsősorban az orvosok, közreműködő vállalkozók esetében a környező szolgáltatókkal folytatott versenyhelyzetben a személy- bér jellegű juttatások nem csökkenthetők, sőt emelkednek, az egyre fokozódó elvándorlás, orvoshiány és kiüresedés veszélye miatt.
- A külső telephelyek centralizálására - a már bent működő gyermekpszichiátriai ellátás kivételével - csak sikeres pályázat esetén, és akkor is legkorábban 2012-ben van reálisan lehetőség.

2. Humán erőforrások, szervezési kérdések, szakmai szerkezet, kapacitások

A Semmelweis tervben meghatározott irányelveknek megfelelően fel kell készülni a kórház-rendelőintézet jelenlegi feladat ellátásának a felülvizsgálatára, mely 2011-ben megtörténik.

2011. márciusában az EMKI számára a működés egészét érintő kérdőíves felmérés került beküldésre, melyet személyes interjú követ április hónap folyamán.

Ezt követően történik az adatok értékelése és a feladatellátás újra gondolása, átszervezése, mely érinti a fekvő- és járóbeteg kapacitásokat, beteg utakat, területi ellátási kötelezettséget, progresszivitási szinteket, szolgáltatói együttműködéseket. Többszintű, integrált szolgáltatói hálózat kialakítása a cél, melynek létrehozásában kórházunk is aktívan részt kíván venni.

Stratégiai cél: A jelenleg működő járóbeteg és krónikus fekvőbeteg kapacitások megtartása, a rehabilitációs profil erősítése. Az aktív fekvőbeteg ellátásban a jelenlegi szakmai szerkezet lehetőség szerinti megtartása, de minimálisan alapszakmák szerkezet fenntartása a sürgősségi betegellátás fejlesztésével. Sürgősségi fogadóhelyből Sürgősségi osztály fejlesztése, melyet a kórház 5 éves szakmai fejlesztési terve is tartalmaz.

Fontos cél továbbá: a feladatellátáshoz mindenkor szükséges humán erőforrás biztosítása, a „kiüresedés”, minőség romlás, ellátási zavarok megelőzése.

Ennek érdekében szükséges a jelenlegi munkavállalók, közreműködő vállalkozó orvosok megtartása, a bármely okból távozókat megfelelő pótlása valamint a kritikus létszámihiány kezelése, rezidensek megjelenése a szakorvos képzésre részlegesen akkreditált fekvőbeteg ellátó osztályokon.

Rezidensek igénybevételére vonatkozóan pályázatok kerültek beadásra, szinte minden aktív fekvőbeteg ellátó szakterületre vonatkozóan, melynek eredménye jelenleg még nem ismert.

Az orvosok vonatkozásában a sebészet, aneszteziológia, radiológia, rehabilitáció és a krónikus ellátások kivételével egyik szakterületen sem elegendő a rendelkezésre álló orvos létszám

Kórházunkban az ápolók létszáma összességében elegendő, képzettség tekintetében azonban hiányosságok vannak különösen a diplomás ápolók és szakasszisztensek száma elégtelen.

A szakképzésre vonatkozó képzési terv alapján szükséges a jelenlegi helyzeten javítani és a beiskolázásokat ütemezetten végrehajtani.

A szakdolgozói létszám nem csökkenthető, mert a feladat ellátását veszélyezteti.

Fontosabb szakmai, szervezési kérdések:

- Sürgősségi fogadóhely működtetésének optimalizálása, az emelkedő betegforgalom kezelése, triage rendszer működtetésének bevezetése
- Helikopter leszállóhely kialakítása, engedélyeztetési eljárás lefolytatása a tulajdonos Önkormányzat bevonásával
- Röntgen eszközrendszer felújítása, utólagos digitalizálás, telemedicinális szolgáltatások megvalósítása Dombóváron és Tamásiban
- TEK szerinti ellátás prioritásának fenntartása, az anomáliák beteg érdekek szerinti kezelése
- A belgyógyászati mátrix osztály és a manuális mátrix osztály kapacitásainak összehangolása
- Labor-transzfúziológia ellátó egység működésének javítása, orvoshiány megoldása
- A növekvő egynapos sebészeti ellátások IV. B szárnyon történő megoldása
- A legnagyobb problémát jelentő orvoshiányok megoldása: fül-orr-gégészet, ideggyógyászat, belgyógyászat, traumatológia, szülészet, pszichiátria, pulmonológia
- A bármely okból hiányzó orvosok mielőbbi pótlása
- Szakdolgozók belső helyettesítési rendszerének felülvizsgálata, meghatározása
- Rezidensi helyekre beadott pályázatok sikere
- A járóbeteg szakellátások területén az előjegyzési idők lehetőség szerinti csökkentése
- A rehabilitáció területén a korai, aktív rehabilitációt igénylő betegek arányának növelése
- Tamási rendelőintézet felújításának befejezése, az új orvosi műszerek, eszközök beállítása
- Gyógytornászok tevékenységének növelése az aktív fekvőbeteg ellátó osztályokon
- Az ügyeleti, készenléti rendszer működtetésének az aktuálisan bekövetkező feladat változásokhoz történő igazítása, felülvizsgálata
- Szakmai továbbképzések rendszerének fenntartása, működtetése
- Munkaügyi nyilvántartó és bérszámfejtő informatikai rendszer fejlesztése
- Az alacsony bérek miatti feszültségek, konfliktusok kezelése

3. Fejlesztések, pályázatok

3.1. DDOP 3.1.3/C-11 Rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése című pályázat

A pályázat 2011. évben ismét kiírásra került, melynek alapján a korábban kidolgozott szakmai program felülvizsgálatára és átdolgozására volt szükség.

A pályázati kiírás fontos eleme, hogy az konzorcium formában lehetséges, melynek vezetője csak orvostudományi egyetem lehet.

A pályázattal kapcsolatos egyeztetések, tárgyalások a konzorcium vezető egyetemmel és a potenciális tagokkal jelenleg folyamatosak, de a konzorcium összetételére vonatkozóan döntés még nem született. Előnyt jelent számunkra, hogy a pályázati kiírás szerint a 2010. évben pályázó szolgáltatókat csak megfelelő szakmai indoklással lehet kizárni a pályázatból abban az esetben, ha a szakmai program nem felel meg, nem illeszkedik a kialakításra kerülő regionális rehabilitációs hálózat szakmai koncepciójába, működési modelljébe.

Megyei, regionális centrumként szakmai szempontból reális lehetőség a pályázat sikere. Hátrány, hogy az egyes konzorciumi tagok számára elnyerhető maximális támogatási összeg: 700 millió forint, melynél a tervezett projekt bekerülési költsége 2010. évi számítások alapján is lényegesen magasabb.

A rehabilitációra vonatkozó szakmai programot a 3. sz. melléklet tartalmazza.
A fejlesztési program a konzorcium vezető egyetem számára is beadásra került.

Lényeges, és külön kiemelő, hogy a rehabilitáció fejlesztésére irányuló sikeres pályázat esetén 2011-ben meg kell kezdeni a nővérszálló felújításának, átalakításának előkészítését, pályázati források felkutatását, mert az ápolási osztályt és a krónikus belgyógyászati osztály a jelenlegi fekvőbeteg ellátó kapacitások és szakmai feladatok figyelembevételével nem fér be a kórház fő épületébe, ezért elhelyezésüket, működtetésüket ott lehet megoldani. A nővérszálló felújításnak meg kell előznie az „A” szárny rekonstrukciót az ellátás fenntartása érdekében.

3.2. DDOP 2007. 3.1.3/B pályázat Tamási Rendelőintézet fejlesztése

Tamási Város Önkormányzata a DDOP 2007.3.1.3./B keretében 400 millió forint fejlesztési forrást nyert el 2009-ben a Tamási Rendelőintézet fejlesztésére. A pályázat megvalósítása 2010-ben megkezdődött és 2011-ben folytatódik. Átadás 2011. év közepén várható.

Az orvostechikai eszközök fejlesztésére vonatkozó közbeszerzési eljárás jelenleg folyamatban van. Nagy valószínűséggel az épület átadása előbb megtörténik, a műszerfejlesztés később valósul meg.

A kivitelezés során, felújítás közben kell fenntartani a járóbeteg szakellátásokat, mely számos konfliktussal, szervezési problémával járnak. A szervezési, irányítási feladatokra a rendelőintézet vezető asszisztense kapott megbízást.

A pályázat során kapacitásbővítés nem történik, a szakorvosi óraszámok összességében nem változnak, közöttük belső átcsoportosítás történik. Két új szakterület kerül kialakításra: gyermekgyógyászat és diabetológia. A fejlesztés elsősorban az épület felújítására és új eszközök beszerzésére irányul.

Pályázaton kívüli egyéb forrásból Tamási Város Önkormányzatának támogatásával a projekt megvalósításával egyidejűleg meg kell oldani a rtg technika digitalizálását és a telemedicinális szolgáltatásokat.

A pályázat megvalósítását követően a járóbeteg szakellátás óraszámai érvényes ÁNTSZ határozatban is meghatározottak szerint az alábbi táblázatban feltüntetett adatok szerint módosulnak.

A Tamási Rendelőintézetben működő és finanszírozott járóbeteg szakellátási kapacitások szakmai összetételének módosítása többletkapacitási igény nélkül

1703	Tamási	Jelenlegi óraszámok		Óraszám változása		Módosított óraszámok	
		Heti szakorv óra	Nem szakorv óra	Heti szakorv óra	Nem szakorv óra	Heti szakorv óra	Nem szakorv óra
Szerv. egység kódja	Szakrendelés						
20102	Belgyógyászat	15		+4		19	
20202	Sebészet	30		-5		25	
20302	Traumatológia	20				20	
20402	Szül-Nőgyógyászat	21				21	
20602	Fül-Orr-Gége	15				15	
20702	Szemészet	30				30	
20802	Bőr- és Nemibeteg	22				22	
20902	Ideggyógyászat	10		+2		12	
21002	Ortopédia	5		+1		6	
21102	Urológia	12				12	
21202	Onkológia	9				9	
21402	Reumatológia	30				30	
21802	Feln. Pszich.	6				6	
21902	Tüdőgyógyászat	16				16	
24002	Kardiológia	15		+5		20	
25012	Labor	30		-5		25	
25112	Rtg.	30		-5		25	
25312	Ultrahang	30		-5		25	
25622	EKG	24		-4		20	
27542	Fizio-és mozgásth.		30				30
Új	Gyermekegyógyászat			+6		6	
Új	Anyagcsere-endokrin			+6		6	
	Szakrendelés összesen:	370	30	0		370	30

Gondozók:

G0802	Bőr- és nemibeteg	8				8	
G1202	Onkológia	21				21	
G1802	Pszich.Felnőtt	24				24	
G1902	Tüdőgondozó	14				14	
	Gondozó összesen:	67				67	

3.3. Egyéb fejlesztések

- Orvostechnikai eszközök tervezett fejlesztésére saját erőből forrás 2011-ben nem áll rendelkezésre. A meghibásodott készülékek javítását, karbantartását folyamatosan el kell végezni
- A feladat ellátásához alapvetően szükséges nagy értékű műszer, eszközök mindenkori rendelkezésre állását biztosítani kell
- Rtg technikai fejlesztés 2011-ben nem halasztható
- Vízkezelési rendszer közbeszerzési eljárást követő korszerűsítése, felújítása a vízminőség javítása érdekében az ÁNTSZ ajánlásai alapján
- Meg kell vizsgálni a sürgősségi ellátás összevont működtetésének (alap és szakellátás együttesen) feltételeit a jelenlegi sürgősségi fogadóhelyen: betegforgalmi adatok, kapacitás tervezés, humán erőforrás, pénzügyi-gazdasági elemzés, humán erőforrások. Az elemzést követően valamint a sürgősségi ellátásra vonatkozó országos szakmai koncepció és feladat meghatározás, kapcsolódó pályázati források lehetőségének ismeretében lehet csak felelősen dönteni a háziorvosi ügyeleti ellátásnak és a sürgősségi szakellátásnak esetleges összevonásáról
- Mosoda felújításának folytatása
- Energetikai korszerűsítésre irányuló pályázati lehetőségek
- Nővérszálló felújítása: krónikus belgyógyászati ellátás, ápolási tevékenység számára

4. Minőségbiztosítás, ellenőrzések

- A minőségirányítási rendszer kiépítésének folytatása, a rendszer működtetése, belső auditok, a külső audit a rendelkezésre álló források és a vonatkozó ágazati követelmények függvényében
- Együttműködés a Semmelweis tervben meghatározott ágazati minőségbiztosításra vonatkozó kérdésekben (betegbiztonság, egységes jelentő rendszer, indikátorok stb.)
- A szakmai protokollok, eljárásrendek folyamatos felülvizsgálata, korszerűsítése és bővítése
- A szakmai és hatósági ellenőrzéseknek történő megfelelés biztosítása a humán erőforrás, orvostechnika, kórház higiéné, szabályozottság tekintetében
- Felkészülés katasztrófa helyzetekre, járványokra, egyéb rendkívüli helyzetekre a katasztrófa tervben foglaltak alapján
- Az egyes szakmai ellátó egységek rendszeres szakmai ellenőrzése, az ellenőrzés alapján feltárt hiányosságok megszüntetése
- A folyamatos jelentési kötelezettségek biztosítása határidőre
- A beteg panaszok, perek számának csökkentése a külső és belső kommunikáció javításával, a beteg centrikus empatikus magatartás minél szélesebb körben történő megvalósításával, a betegek jogainak maradéktalan biztosításával
- Kiemelt cél: a betegbiztonság növelése a működtetett minőségbiztosítási rendszer segítségével
- A dokumentáció minőségének javítása
- Betegelégedettségi és dolgozói elégedettségi vizsgálatok végzése
- Az intézmény honlapjának folyamatos karbantartása és fejlesztése, a betegek számára biztosított információ növelése szóban, kiadványokban és elektronikus eszközökkel egyaránt
- Várakozási idők, előjegyzési idők vezetése, informatikai eszközökkel történő támogatása
- Az informatikai rendszer lehetőségeinek kihasználása az adatgyűjtés, adatelemzés területén, vezetési döntéseket támogató valamennyi kérdésben

- Az integrált informatikai rendszer jogszabály változásokhoz, felhasználói igényekhez történő igazítása, fejlesztése

5. Együttműködések

- Semmelweis tervben foglaltak alapján egyeztetések a szolgáltatók közötti integrációs lehetőségekről, szakmai és gazdasági együttműködésekről
- Szerződések alapján jelenlegi fontosabb, a szakellátást érintő szakmai együttműködések fenntartása:

Kaposvári Egyetem Diagnosztikai Központ

Kaposi Mór Oktató Kórház

PTE KK

OVSZ

Őssejt levétellel kapcsolatos tevékenységek

Gazdasági- pénzügyi terv a 2011. évre

A Dombóvári Szent Lukács Egészségügyi Nonprofit Kft 2011. évi pénzügyi tervét a Társadalombiztosítás Pénzügyi Alapjainak 2011. évi költségvetéséről szóló törvény, a hatályos Kormányrendelet, valamint az ÁNTSZ által engedélyezett és az OEP által elfogadott struktúra - szerződés – alapján határoztuk meg.

Figyelembe vettük az egészségügyi szolgáltatások egészségbiztosítási alapból történő finanszírozásáról szóló 43/1999. (III.3) Kormányrendeletet, valamint az azt módosító 365/2010 (XII.30.) Kormányrendeletet, a 9/1993. (IV.2) NM rendeletet, valamint az azt módosító 29/2010 (XII.30) NEFMI rendeletet.

A fentiek az egészségügyi szolgáltatások finanszírozásának részletes szabályait, paramétereit határozzák meg.

Az Országgyűlés által elfogadott társadalombiztosítási költségvetés az előző évihez képest:

- a laboratóriumi ellátások esetében 1,7%-os
- a járóbeteg szakellátás esetében 4,2%-os
- az aktív fekvőbeteg szakellátás esetében 1%-os
- a krónikus fekvőbeteg ellátások esetében pedig 13,7%-os nominális emelkedést mutat.

A bevételeink döntő többségét adó OEP finanszírozás biztosítja – a teljesítés jelentését követő – két hónapos elszámolási határidővel.

A teljesíthető OEP bevételt a rendeletekben rögzített paramétereknek megfelelően határoztuk meg, melyek az előző évhez képest az alábbiak szerint alakulnak 2011 évben:

Finanszírozási paraméter

- Laboratórium	TVK	1,50.-Ft/pont
	TVK felett	változó díj
- Járóbeteg szakellátás	TVK	1,50.-Ft/pont
	TVK felett +10%-ig	30%-os alapidj
	TVK felett +10-és 20%	20%-os alapidj
- Aktív fekvőbeteg szakellátás (egynapos sebészeti ellátás)	TVK	150.000.-Ft/súlyszám
	TVK felett +10%-ig	30%-os alapidj
- Krónikus fekvőbeteg szakellátás		
- Ápolás	teljesített á.p. nap	1,0 szorzó/5.600.-Ft/nap
- Krónikus belgyógyászat	teljesített á.p. nap	1,2 szorzó/5.600.-Ft/nap
- Mozgásszervi rehabilitáció	teljesített á.p. nap	1,8 szorzó/5.600.-Ft/nap
- Kardiológiai rehabilitáció	teljesített á.p. nap	1,4 szorzó/5.600.-Ft/nap
- Sürgősségi fogadóhely	fixdíj	1.267.200.-Ft/hó

Az OEP szerződésben meghatározásra került valamennyi kórház, így intézetünk esetében is a 2011. évi teljesítmény volumenkorlát, mely az alábbi:

Esetünkben:

	2010. évi elsz. TVK	2011 évi elsz. TVK	Változás %-a
- Laboratórium	32.711.028 pont	32.711.028 pont	100%
- Járóbeteg szakellátás és gondozók	257.048.640 pont	263.695.150 pont	102,6%
- Aktív fekvőbeteg ellátás	4.884,48 súlysz.	5.117,62 súlysz.	104,8%
- Egynapos sebészet	375,32 súlysz.	375,32 súlysz.	100%

Az aktív fekvőbeteg szakellátás esetében a meghatározott TVK korlátba továbbra sem számít be a szülési esemény, valamint a kórboncolások elszámolt súlyszáma. Ezen teljesítmények 100%-os alaplíjon kerülnek elszámolásra.

Az OEP finanszírozás kalkulációjánál a járóbeteg szakellátás esetében 15%-os túlteljesítéssel számoltunk, az aktív fekvőbeteg szakellátásnál csak a szülészeti és a pathológiai esetek súlyszámának összegével terveztük a bevételt, az egynapos sebészet esetében a TVK erejéig kalkuláltunk bevételt.

A krónikus ellátások esetében az ápolásnál 90%-os kihasználtsággal, a krónikus belgyógyászatnál 96%-os kihasználtsággal, a mozgásszervi rehabilitáció esetében 98%-os, a kardiológiai rehabilitáció esetében pedig 95%-os kihasználtsággal terveztük meg a bevételeket.

Az elkészített kalkuláció alapján az OEP bevétel (2.255.020eFt) a 2010. évi tényleges teljesítésnél **5,1%-al magasabb** (az év végén kapott 89,6 millió forintos konszolidációs támogatás figyelmen kívül hagyásával).

2011 évben is költségtakarékos, hatékony gazdálkodást kell folytatnunk. További költségcsökkentéseket kell elérni, illetve az előző évi költség szintet kell tartani a szakmai anyagok, a gyógyszerek felhasználása területén, továbbá a laboratóriumi vizsgálatok vegyszerfelhasználásának költségét szűkíteni kell.

2011. évre tervezett **bevételünk fő összege: 2.531.770eFt**, mely az előző évi teljesített bevételnek 99,7%-a.

A **bevételek fő összege** terveink szerint az alábbiak szerint oszlik meg:

1.) Alaptevékenység árbevétele	2.338.420eFt
a.) OEP finanszírozás (1. számú melléklet szerint)	2.255.020eFt
b.) Intézményi ellátás díja	83.400eFt
= Ápolási osztály térítési díj bevétele (1.500.-Ft/nap)	19.200eFt
= Gunaras emeltszintű ellátás térítése (2 ágyas szoba 1.700.-Ft/nap/fő 3 ágyas szoba 1.200.-Ft/nap/fő)	37.600eFt

= Emelt szintű rehab. ellátás (kórház VIII/B 600.-Ft/nap/fő))és paksi betegek (2.000eFt/év	5.700eFt
= Vér értékesítése	10.600eFt
= Gunarasi fürdőbelépők	2.200eFt
= Egyéb egészségügyi szolg. bevétele	8.100eFt

Az egészségügyi alaptevékenység bevételeit a jogszabályok által meghatározott keretek között állapítottuk meg. Az ápolási osztály esetében a fizetendő napi térítési díj 1.500.-Ft/nap. A rehabilitációs osztályon a felújított kórházi VIII. B szárnyon elhelyezett betegek térítési díját 600.-Ft/napban határoztuk meg, a gunarasi rehabilitációs részlegünk napi térítési díja kétágyas szobában 1.700.-Ft/napban, a háromágyas szobában 1.200.-Ft/nap.

A Paksi Atomerőmű Zrt-vel szerződést kötöttünk dolgozóik rehabilitációs ellátására, a beutalás üzemorvosuk által történik, a beutalt betegek után 3.500.-Ft/nap/fő kiegészítő térítést biztosít a vállalat.

2.) Belföldi értékesítés bevétele

160.350eFt

a.) Kiegészítő tevékenységek árbevétele

= Mosatás, sterilizálás	1.300eFt
= Magáncélú telefon térítés	150eFt

b.) Továbbszámlázott anyagok, szolgáltatások díja

= Áram, víz, gázdíj	125.000eFt
= Helyiségek, eszközök bérbeadása	22.000eFt

c.) Egyéb szolgáltatások

= Munkahelyi étkeztetés	9.200eFt
= dolgozói bérlet térítés	1.400eFt
= Egyéb bevételek	1.300eFt

A belföldi értékesítés bevételeit az előző évi tapasztalatok alapján határoztuk meg. A jelenlegi infrastruktúra – elavult, korszerűtlen mosoda, szállásdíjknál bevételt nem tervezünk, hisz a Nővérszálló jelenleg üresen áll - miatt jelentős bevételi növekedésre nincs lehetőségünk a kiegészítő tevékenységeknél. Jelentős bevételt képez a gázmotor működtetése miatti gáz árának továbbszámlázása, mely lényegében átfutó bevételi tétel.

3.) Egyéb bevételek

33.000eFt

= Biztosítói kártérítés	1.000eFt
= Fejlesztési célra kapott előző évi támogatásból megvalósult beruházás tárgy évi értékcsökkenése	32.000eFt

A számviteli szabályok szerint itt terveztük és számoljuk el a vagyonbiztosításból származó kártérítések bevételeit, továbbá a térítés nélkül átvett, valamint a különböző támogatásokból megvalósult fejlesztések értékcsökkenésével megegyező összeget.

A pénzügyi terv költség-ráfordítás oldalát a tervezett bevétellel összhangban, azzal azonos összegben határoztuk meg, vagyis **2.531.770eFt**-tal tudunk gazdálkodni 2011 évben. A tervezett költségszint az előző évi tényleges költségszintnek 100,1%-a.

A tervezett költségszint csak az előző évekhez hasonló szigorú takarékos gazdálkodással biztosítható.

A tervezett ráfordítások, költségek főbb csoportonkénti bontása az alábbi (ezer forintban):

					2011 évi	
	Megnevezés	2008 évi tény	2009 évi tény	2010 évi tény	terv	előző évi %-ában
1	Anyagköltség	627.739	602.854	595.222	591.050	99,3
2	Igénybevett szolgáltatások költsége	608.378	596.300	595.658	592.750	99,5
3	Egyéb szolgáltatások költsége	8.445	8.104	8.517	8.470	99,4
4	Eladott, közvetített szolg. költség	117.877	101.348	129.758	125.000	96,3
5	Béreköltség	857.185	818.741	819.713	845.000	103,1
6	Személyi jellegű egyéb kifizetés	28.137	24.767	27.110	28.000	103,3
7	Bérfelrakások	285.737	259.254	226.136	234.000	103,5
8	Értékcsökkenési leírás	64.865	54.416	47.909	44.000	91,8
9	Egyéb ráfordítások	65.397	80.775	75.840	60.500	79,8
10	Pénzügyi műveletek ráfordítása	14.095	9.018	3.172	3.000	94,6
	Összesen	2.677.855	2.555.577	2.529.035	2.531.770	100,1

A 2. számú mellékletben részletezett ráfordítások, költségek tervezését az előző évi tényleges adatok figyelembevételével nagyon minimális mértékű eltéréssel terveztük.

A tervezett **anyagköltség** (591.050eFt) az előző évhez képest 0,7%-os csökkenést mutat. Ezen belül a gyógyszereknél az előző évi felhasználással számolunk, a szakmai anyagoknál 4-6%-os csökkenéssel. Az élelmiszereknél a jogszabályban előírt 550.-Ft-os napi (nettó) élelmiszer normával számolunk, az előző évhez hasonlóan – körültekintő beszerzési forrásokkal – a norma tartható lesz.

Az **igénybevett szolgáltatások** költségét (592.750eFt) az előző évi ténylegeshez képest 0,5%-kal terveztük alacsonyabban, mely az üzemeltetési költségek, kiadások racionális és takarékos felhasználásával sem érhető el biztosan.

Az **egyéb szolgáltatások** költségét (8.470eFt) az előző év figyelembevételével terveztük meg, a csökkenés 0,6%-os.

Az **eladott, közvetített szolgáltatások** – anyagértékesítések- költségeit (125.000eFt) szintén az előző év alapján számítottuk, a csökkenés itt 3,4%-os. Döntő részét a gázmotor működtetésével kapcsolatos gázdíj jelenti, mely a bevételi oldalon is megjelenik továbbszámlázás miatt. A csökkenés oka, hogy a Tamásiban folyó rekonstrukciós munkák miatt a házi orvosok felé kevesebb szolgáltatási díj kerül kiszámlázásra, mivel az épületből az önkormányzat kiköltöztette őket.

A **béreköltségek** kifizetésénél a tervezett összege (845.000eFt), az előző évi ténylegesnél 3,1%-kal magasabb.

A költségek között terveztük a 2011. évi bérfelajánlás összegét az alábbiak szerint:

Minimálbér emelés	58 fő	222.350.-Ft/hó
Középfokú végzettségű garantált minimálbére	160 fő	648.600.-Ft/hó
Kötelező előlépők	60 fő	196.500.-Ft/hó
Béremelés változó vonzata (23%)		245.500.-Ft/hó
Összes béremelés:	278 fő	1.112.950.-Ft/hó
Éves költsége járulék nélkül		13.355.500.-Ft
Bérkorrekció (adóváltozás miatti)	193 fő	711.300.-Ft/hó
Bérkorrekció éves összege járulék nélkül		8.535.600.-Ft

Személyi jellegű egyéb kifizetések tervezett összege (28.000eFt), az előző évi tényleges teljesítést 5%-kal haladja meg. A növekedés elsősorban a közlekedési költségtérítések (bérlet hozzájárulások) növekedése miatt indokolt.

A **bérfelajánlás** előírásait (bérkifizetés után 27%) az érvényes jogszabályok alapján terveztük meg. Figyelembe vettük a béreköltségnél tervezett növekedést.

A rehabilitációs hozzájárulás címén összeget nem terveztünk, a járulék elkerülése érdekében a foglalkoztatott megváltozott munkaképességű munkavállalók létszámát igyekszünk a törvény által előírt 5%-on tartani, legalább 4 órás foglalkoztatással.

Az **értékcsökkenési leírás** költségét számviteli politikánk előírása alapján terveztük meg (44.000eFt).

Egyéb ráfordítások költségeit (60.500eFt) az előző évinél 20%-kal alacsonyabb összegben terveztük meg.

A **pénzügyi műveletek ráfordításainál** (3.000eFt) a pénzügyintézeteknek fizetett kamatokat terveztük szinte az előző évi összegnek megfelelően.

Beruházások, fejlesztések területén az eddig előkészített beruházások közül a Tamási Rendelőintézet rekonstrukciója folyamatban van. Kedvezményezett Tamási Város Önkormányzata. Várhatóan az építési rekonstrukció 2011 júniusára valósul meg, a beruházáshoz kapcsolódó eszközbeszerzés az előző időponthoz képest valamelyest csúszik.

2010 évben benyújtott rehabilitációs pályázat - DDOP – 2009-3.1.3. – mely a kórházi főépület „A” szárnyának felújítására vonatkozott, a kormányzat által visszavonásra került. 2011 márciusában újból megjelent a pályázat, alapvető változás, hogy valamennyi régióban csak konzorciumban lehet pályázni, a konzorcium vezetője a Dél-dunántúli régió esetében a pécsi Egyetem. Régióinkban a pályázati összeg 2,55 milliárd forint, egy konzorciumi tag által elnyerhető összeg 700 millió forint, az önrész minimális értéke 5%.

Az Egyetemnek – mint konzorciumvezetőnek – megküldtük a pályázathoz szükséges koncepciót, a költségigényt az előző évi, az Önkormányzat által elfogadott összegben – mintegy 900 millió forint – adtuk meg. A pályázat határideje 2011. szeptember 01.

Saját forrásokból – a finanszírozási bevételek jelentős csökkenése miatt – jelentősebb beruházást, felújítást tervezni nem tudunk. Fontos feladat a kórházi belső vízellátás (hydroforház, 200-200m³-es tartályok, egyéb ÁNTSZ előírásoknak megfelelő vízkezelési eljárások) felújítása, rekonstrukciója, továbbá a mosoda felújításának további folytatása mind műszaki, mind foglalkoztatási szempontból. Az 1969 óta működő berendezések gazdaságtalanul üzemelnek, jelentős javítási költséget jelentenek. A mosoda felújításával évtizedekre megoldódna a kórházi textíliák gazdaságos mosása és a felújítás következtében 17-18 fő munkavállaló munkahelye stabilizálódna. 2009 évben megtörtént önkormányzati támogatással 1 db mosó-csavaró gép cseréje, valamint 1 db szárító gép beszerzése (a felújítás I üteme), a fejlesztés, felújítás további ütemére mintegy 40.000 eFt szükséges.

A vízhálózat felújítását az ÁNTSZ előírás értelmében tovább már nem lehetett halasztani, ezért saját források terhére mintegy 15 millió forintos felújítást indítottunk el közbeszerzési eljárás keretén belül.

A Gunarasi Rehabilitációs Központ esetében pályázni kívánunk energiatakarékosági projekttel a KEOP keretében. Szeretnénk gazdaságosan –napenergiával- megoldani a használati melegvíz előállítását, illetve a fűtésegységét, valamint nyári időszakban a jakuzzi fűtést.

Az egészségügyi ellátás zavartalansága érdekében szükséges a röntgen osztály további fejlesztése. 2010 évben mintegy 6 millió forintos bruttó értékben használt – felvételi röntgen munkahely – gépet szereztünk be. A továbbiak során szükséges 1 db felvételi átvilágító röntgen munkahely beszerzése – mivel jelenleg ez a gép nem üzemelhet, az ÁNTSZ az engedélyét nem hosszabbította meg- továbbá az úgynevezett foszforlemez digitális digitalizálás megvalósítása.

Az előzőekben jelzett feladatok költségigénye mintegy 60-70 millió forint.

Dombóvár, 2011. március 15.

Dr. Kerekes László
ügyvezető igazgató

Nagy Béla
ügyvezető igazgató

A Tervhez kapcsolódó mellékletek:

1. számú melléklet: Az OEP-től származó finanszírozási bevételek kalkulációja 2011. évre
2. számú melléklet: Ráfordítások, költségek részletezése 2011. évre
3. számú melléklet: DDOP 3.1.3/C-11 Rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése pályázat

Megnevezés	ágyszám	havi súlyszám ápolási nap	éves súlyszám ápolási nap	Várható bevétel eFt
Fekvőbeteg ellátás				
Aktív ellátás:				
Belgyógyászati MÁTRIX (80 ágy)				
<i>Belgyógyászat</i>	45	100,0	1200,0	180 000,0
<i>Gyermek osztály</i>	20	41,6	500,0	75 000,0
<i>Ideg osztály</i>	15	33,3	400,0	60 000,0
Sebészeti MÁTRIX (70 ágy)				
<i>Sebészet</i>	20	75,0	900,0	135 000,0
<i>Baleseti sebészet</i>	15	54,0	650,0	97 500,0
<i>Szülészeti-Nőgyógyászat</i>	20	70,0	840,0	126 000,0
<i>Fül-Orr-Gége</i>	15	25,0	300,0	45 000,0
<i>Intenzív osztály</i>	5	64,2	770,0	115 500,0
<i>Kórbonctani esetek</i>		3,3	40,0	6 000,0
Aktív összesen:	155	466,4	5600,0	840 000,0
Egynapos sebészeti ellátás				
<i>Urológia</i>		10,0	120,0	18 000,0
<i>Ortopédia</i>		20,0	240,0	36 000,0
<i>Gastroenterológia</i>		1,3	15,6	2 340,0
Egynapos sebészeti ell. Összesen		31,3	375,6	56 340,0
Krónikus ellátás				
<i>Krónikus ápolás (szorzó: 1,0., kihasználtság.: 90%)</i>	39	1 070,0	12 840,0	71 904,0
<i>Krónikus belgyógyászat (szorzó: 1,2., kihasználtság: 96%)</i>	23	671,0	8 052,0	54 110,0
<i>Mozgásszervi rehabilitáció (szorzó: 1,8., kihasználtság: 98%)</i>	175	5 214,0	62 600,0	631 008,0
<i>Kardiológiai Rehabilitáció (szorzó: 1,4., kihasználtság: 95%)</i>	23	665,0	7 975,0	62 524,0
Krónikus összesen:	260	7 620,0	91 467,0	819 546,0
Járóbeteg szakellátás és gondozók				
<i>Gond.fix.díj (2085,4eFt/hó)</i>				25 025,0
<i>Teljesítmény díj Labor (Várható teljesítés: 107 108 000 pont., elszámolási díj: 0,64 Ft/pont)</i>				68 549,0
<i>Teljesítmény díj Járó (Várható teljesítés: 303 250 000 pont., elszámolási díj: 1,356 Ft/pont)</i>				411 365,0
Járóbeteg szakell. és gond. összesen:				504 939,0
Egyéb ellátás				
<i>Eszközfinanszírozás</i>				3 084,0
<i>MSZSZ</i>				4 300,0
<i>Sürgősségi ellátás (fixdíj: 1267,2eFt/hó)</i>				15 206,0
<i>Jogviszony ellenőrzés (50.-Ft/beteg)</i>				11 605,0
Egyéb ellátás összesen:				34 195,0
Összes működési Tb bevétel:				2 255 020,0

*Tényleges költség
igény*

1. Anyagköltség		591 050
1.1	Gyógyszer, vegyszer	224 050
1.2	Vérkészítmények	8 200
1.3	Irodaszerek, nyomtatványok	16 600
1.4	Röntgen film	5 400
1.5	Szakmai anyagok	105 200
1.6	Munka-védőruházat, textíliák	9 800
1.7	Könyvek, folyóiratok	1 300
1.8	Hajtó és tüzelőanyagok	2 300
1.9	Karbantartási anyagok	10 600
1.10	Tisztító és fertőtlenítőszer	14 200
1.11	Élelmiszerek	73 800
1.12	Gázdíj	57 250
1.13	Gyógyvíz díj	13 150
1.14	Áramdíj	43 600
1.15	Vízdíj	3 200
1.16	Egyéb anyag	2 400
2. Igénybe vett szolgáltatások költsége		592 750
2.1	Idegen fuvar, szállítás	2 000
2.2	Bérelti díjak, lízing díj	3 000
2.3	Üzemeltetési kiadások, javítások	63 000
2.4	Oktatás, továbbképzések költsége	1 100
2.5	Belföldi kiküldetés	5 100
2.6	Tagsági és társasági díjak	350
2.7	Távhőszolgáltatás + gázmotortól átvett hőszolg.	53 400
2.8	Csatornadíj	28 600
2.9	Posta, telefon költségek	15 800
2.10	Szemétszállítás	4 600
2.11	Veszélyes hulladék-kezelés	14 400
2.12	Humán egészségügyi szolgáltatás	
	- Vállalkozó orvosok	326 000
	- Gunarasi kezelése, pathológiai szolg., üzemorv	61 200
2.13	Egyéb anyagjellegű szolgáltatás	14 200
3. Egyéb szolgáltatás költsége		8 470
3.1	Hatósági díjak	370
3.2	Bank költségek	3 000
3.3	Biztosítási díjak	5 100
4. Eladott, közvetített szolgáltatások		125 000
4.1	Továbbszámlázott anyag, szolgáltatás (Gáz, elektromos áram továbbértékesítés költsége)	125 000

5. Bérköltés **845 000**

5.1	Alapilletmények	456 200
5.2	Pótlékok	107 900
5.3	Túlóra,	8 600
5.4	Készenlét, ügyelet	43 600
5.5	Szabadságra, távollétre jutó átlag keres	88 100
5.6	Egyéb munkavégzéssel kapcs. juttatás	5 200
5.7	Részmunkaidősök, nyugdíjasok juttat.	116 200
5.8	Ügyvezetés megbízási díja+FB tagok díjazása	10 600
5.9	Bérkompenzáció	8 600

6. Személyi jellegű egyéb kifizetések **28 000**

6.1	Jubileumi jutalom	8 000
6.2	Betegszabadság idejére fiz. díj	4 500
6.3	Munkáltatói táppénz hozzájárulás	2 000
6.4	Közlekedési költségtérítés	9 500
6.5	Megbízási díj	900
6.6	Egyéb költségtérítés	3 100

7. Bérjárulékok **234 000**

7.1	Egészségbiztosítási járulék	16 800
7.2	Nyugdíjbiztosítási járulék	201 600
7.3	Start kártyások járuléka	3 100
7.4	Munkaerőpiaci járulék	8 400
7.5	Rehab.hozzájárulás	0
7.6	Korkedvezményes jogviszony járuléka	2 900
7.7	Szakképzési hozzájárulás	1 200

8. Értékcsökkenési leírás **44 000**

8.1	Terv szerinti értékcs. leírás	40 000
8.2	Egy összegben elszámolt értékcs. leírás	4 000

9. Egyéb ráfordítások **60 500**

9.1	Késedelmi kamatok,bírság, kártérítés	2 000
9.2	Vissza nem igényelhető ÁFA	58 500

10. Pénzügyi műveletek ráfordításai **3 000**

10.1	Pénzintézetnek fizetett kamatok	3 000
------	---------------------------------	-------

Összesen:	2 531 770
------------------	------------------

A Dombóvári Szent Lukács Egészségügyi Nonprofit Kft. szakmai programja

DDOP 3.1.3/C-11 Rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése pályázat

Bevezetés, helyzetelemzés

A rehabilitációs szakellátás fejlesztési koncepciójának két eleme a fekvőbeteg szakellátás illetve a járóbeteg szakellátás keretében végzett egymással szorosan összekapcsolódó, integrált rehabilitáció, mely multidiszciplináris funkcióban, vertikális és horizontális szakmai kapcsolati rendszerekben működő térségi rehabilitációs központban valósítható meg.

A szakmai koncepció 2010-ben Dombóvár Város Önkormányzata által beadásra került DDOP 3.1.3/C pályázat szakmai programjában részletezésre került, mely szakmai programot a DDOP 3.1.3/C-11 Rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése pályázat keretében konzorciumi tagként szeretnénk megvalósítani.

A rehabilitációs ellátások fejlesztésének szakmai koncepciója és orvos szakmai programja a rehabilitációs szakmai kollégium és egyéb szakmai testületek 2008-ban készült és megfogalmazott ajánlásainak megfelelően, azzal minden tekintetben illeszkedve került kidolgozásra.

A koncepció lényeges eleme, hogy az egyes szakterületekhez kapcsolódó rehabilitációs tevékenységet közös szakmai team végzi, melynek irányítói a rehabilitáció és az adott szakterületek szakorvosai, szorosan együttműködve az alapellátás orvosaival. Ennek megfelelően a rehabilitációs ellátások multidiszciplinárisak és a járó- és fekvőbeteg ellátások tekintetében integráltak. A vertikális hálózati együttműködési kapcsolatok az alapellátás és a legmagasabb szintű fekvőbeteg szakellátást jelentik a progresszivitás elveinek megfelelően. A horizontális hálózatban történő együttműködési kapcsolatok pedig a betegek korai, aktív rehabilitációs kezelését kezdeményező fekvőbeteg ellátást végző osztályok valamint a szociális ellátórendszer intézményeit, civil szervezeteket, gondozó intézeteket, átképzést, foglalkoztatási rehabilitációt végző intézményeket foglalják magukban.

A gondozási tevékenység valamennyi érintett szakterületen igen szorosan összefügg a rehabilitációval, hiszen célja a betegek társadalmi beilleszkedésének, életminőségének javítása a munkahelyi és lakókörnyezetben, családokban egyaránt. A gondozási tevékenység ezért a rehabilitációtól el nem választható. Fentiek alapján a járóbeteg szakellátásban a szakrendelések során végzett tevékenységben a megelőzés, diagnosztika, terápia valamint a gondozás és rehabilitáció egymásra épülve együttesen működtethető az egyes szakterületeken, különösen a mozgásszervi megbetegedések, a kardiológia, a pszichiátria és a pulmonológia szakterületein, mely területek a morbiditási adatok szerint a daganatos betegségek mellett a lakosság legszélesebb rétegeit érintik, ezért népegészségügyi szempontból alapvető fontosságúak.

A rehabilitációs központ a meglévő szaktudás, infrastruktúra és kapcsolatrendszer segítségével primer, secunder és terciér prevenciók tevékenységeinek ellátását is biztosítani tudja, ezzel a rehabilitáció mellett a megelőzés térségi központjává is válik.

Részletes szakmai koncepció

Kapacitások

A szakmai program alapján a jelenleg meglévő mozgásszervi rehabilitációs fekvőbeteg kapacitások (118 ágy) a fejlesztést követően nem változnak.

A fejlesztést követően nem változnak a járóbeteg szakellátási óraszám kapacitások sem a kardiológia, tüdőgyógyászat valamint felnőtt és gyermek pszichiátria esetében.

Fentiek alapján tehát a fejlesztés kapacitás változással nem jár.

1. Fekvőbeteg szakellátás

Fejlesztés: mozgásszervi rehabilitáció

A fejlesztés a kórház fő épület „A” hotelszárnyának felújítására, rekonstrukciójára irányul és az intézmény 198 ágyas rehabilitációs kapacitásának 118 mozgásszervi rehabilitációt biztosító ágycsoportját érinti. A 118 ágycsoport a III-VIII. szintek „A” szárnyain szükséges elhelyezni, szárnyanként 18-20 ágycsoporton, 2-3 ágycsoportos fürdőszobával ellátott betegszobákban teljes körű akadálymentesítés mellett. A fejlesztés elsősorban a komfortosításra, az elavult, amortizálódott gépészet, burkolat, nyílászárók cseréjére irányul. Kiemelten kezelendők:

- Komfortosítás
- Vizesblokkok számának és minőségének növelése, kórtermenként történő biztosítása
- Gyógytorna, pszichológus, logopédus, gyógyfoglalkoztató, konduktor, fizioterápia, gyógymasszázs tevékenységek számára szükséges helyiségek, részben a járóbeteg ellátásokkal integráltan működő funkcióval
- Gépészet, burkolat, nyílászárók, vezeték és villamos hálózat cseréje
- Szakmai szempontból: a meglévő neuromuskuloskeletális (mozgásszervi) rehabilitációs ellátások közül a korai rehabilitáció előtérbe helyezése a jelenlegi programozott rehabilitáció kapacitásainak csökkentésével. Különösen a korai: stroke és postoperatív rehabilitáció
- Szakmai minimumfeltételek biztosítása a rehabilitációs szakmai kollégium irányelveinek megfelelően: IIB. szintű vagy/és III.A szintű rehabilitáció működtetése. (A két minősítés jelenleg nem azonos a szakmai irányelvekben: Az orvosi rehabilitációs ellátások szakmai koncepciója, illetve a szakmai minimumfeltételeket meghatározó Kormányrendelet alapján)

Felújítás alapelvei

Komfortosítás, szükséges helyiségek

5 szárnyon szárnyanként 6 db 3 ágycsoportos és 1 db 2 ágycsoportos kórterem kialakítása fürdőszobával teljes körű akadálymentesítéssel. 1 szárnyon 18 ágycsoportos kialakítása 6 db 3 ágycsoportos fürdőszobás betegszobával.

Emellett betegfürdető, ágytálmósó, megfelelő raktárhelyiségek valamint nővérdolgozó és pihenő, teakonyha, adminisztrációs pult, a betegek számára kiültetés, pihenés, étkezés célját szolgáló közösségi tér kialakítása.

A 6 szárnyon 3 kezelő kialakítása, emellett egyéni torna illetve csoportos torna, gyógyfoglalkoztató, ergoterápia számára szükséges helyiségek biztosítása. Logopedus, konduktor, egészségnevelő, dietetikus, pszichológus számára a megfelelő helyiségek a 118 ágy kapacitás ellátására vonatkozóan a járóbeteg szakellátással integrált funkcióban. A fekvőbetegek számára alkalmazott fizioterápia és gyógymasszázs központi helyiségben centralizáltan valamint szükség esetén a betegágyak mellett is biztosítható.

Személyi, tárgyi feltételek, betegek elhelyezése

A személyi feltételeket az orvosok és szakdolgozók, rehabilitációs team tagok esetében a mindenkor hatályos szakmai minimumfeltételeknek megfelelően kell biztosítani. A kórház jelenleg 5 rehabilitációs szakorvossal rendelkezik, valamennyien 2-3 szakvizsgával. Feltétlen szükséges neurológus, sebész bevonása a szakmai tevékenységbe, valamint rezidens orvosokkal a szakmai utánpótlás biztosítása. A gyógytornászok, egyéb rehabilitációs team tagok, ápolók létszámát, szakmai összetételét a minimumfeltételeknek megfelelően az akkreditáció II/b szintjének, illetve a finanszírozási minősítés „A” szintjének megfelelően kell meghatározni.

Cél: a jelenleg már meglévő, „A” minősítésű, több évtizedes hagyományra épülő térségi, regionális rehabilitációs központ szerep erősítése, megfelelő akkreditációval aktív részvétel a szakorvosképzésben, vertikális és horizontális szakmai együttműködések, - a progresszivitás elveinek és a betegutak nagytérségi hálózatban történő meghatározásával - különösen a környező egészségügyi szolgáltatók aktív osztályaival (műtéti szakmák, neurológia) a rehabilitációt igénylő betegek utókezelése érdekében és az alapellátást végző házi orvosokkal.

Tárgyi feltételek, orvos- és ápolás technikai eszközrendszer a mindenkor hatályos szakmai minimumfeltételek alapján szükséges. Jelenleg ezen eszközök jelentős része rendelkezésre áll, a szükséges kiegészítéseket, pótlásokat el kell végezni. A betegek számára a komplex kezeléshez szükséges balneoterápia a Gunarasi rehabilitációs központban működtetett gyógyászati egységben gyógyvíz biztosítása mellett rendelkezésre áll, a beteg transzport a jelenlegi gyakorlatnak megfelelően kerül hosszú távon is megoldásra.

A rendelkezésre álló 118 ágy kapacitáson a betegek elhelyezése szakmai szempontok alapján történik, melyben figyelembe kell venni a korai és programozott rehabilitációt, a betegek aktuális mozgásképességét, általános állapotát egyaránt. A korai rehabilitációt igénylő stroke betegeket, illetőleg a posztoperatív rehabilitációt igénylő betegeket állapotuknak megfelelően külön szárnyakon kell kezelni. Fenti elvnek megfelelően az aktív rehabilitációs tevékenység mellett külön szárnyakon kell biztosítani a programozott rehabilitációt.

Az egyes szárnyak rendelkezésre álló kapacitási azonban átjárhatók, az aktuális igény és betegforgalom függvényében. A rehabilitációs tevékenységet a szakmai kollégium által meghatározott programok szerint kell tervezni és végezni az egyes betegség csoportokban.

Elérendő cél, hogy az összes rendelkezésre álló ágy 50%-án korai, aktív rehabilitáció működjön.

2. Járóbeteg szakellátás

A kórházi épület „A” szárnyának I-II. emeletén kap helyet a **multidisciplinaris rehabilitációs járóbeteg szakellátó központ**, melyben a külső két telephely megszüntetését követően telephely koncentrációt követően az alábbi szakterületeken fogja nyújtani a rehabilitációs szolgáltatásokat, programokat:

Fejlesztésre kerülő funkciók:

- Felnőtt és gyermek pszichiátriai rehabilitáció
- Kardiológiai rehabilitáció
- Mozgásszervi rehabilitáció
- Pulmonológiai, légzés rehabilitáció

A mozgásszervi rehabilitáció mellett a többi szakma számára vonatkozóan is az aktív járóbeteg szakellátó diagnosztikai és terápiás tevékenység, a gondozási tevékenységhez kapcsolódóan fog működni. A különböző szakterületek esetében a járóbeteg rehabilitáció és a különböző szintű (különösen szekunder és terciér) prevenció tevékenység egy helyen történik multidiszciplinárisan, és - egymással valamint a fekvőbeteg rehabilitációs tevékenységgel - integráltan.

A rehabilitációs tevékenység hangsúlyosabbá tétele érdekében az egyes rehabilitációs programokat a járóbeteg szakellátás érintett szakterületein közös team segítségével kell működtetni a rehabilitációs központban kialakításra kerülő helyiségek, funkciók és eszközrendszer maximális kihasználtságával. A kardiológia, a pulmonológia, a felnőtt és gyermek pszichiátria szakterületein a gondozásra, rehabilitációra szoruló betegek száma igen jelentős. A pályázat alapvető célkitűzései között kiemelten szerepel a pszichiátriai gondozóhálózat fejlesztése, a komplex rehabilitációs szemléletű szolgáltatásokhoz történő hozzáférés javítása, az egészségügyi rehabilitációs intézményrendszer infrastruktúrájának és eszközrendszerének, műszerezettségének fejlesztése, a lakossági hozzáférés növelése, a szakmai-tartalmi egyenlőtlenségek csökkentése, az elérhető szolgáltatások színvonalának, minőségének javítása.

Ezen elvárásoknak megfelelően kerülnek a különböző – népegészségügyi szempontból kiemelt – szakterületek fejlesztésre a járóbeteg szakellátás keretében nyújtott rehabilitáció területén.

A felnőtt- és gyermek pszichiátria járóbeteg szakellátási óraszámának döntő többségét a gondozás teszi ki, mely gyakorlatilag rehabilitációs tevékenységet jelent. Ezen gondozási, rehabilitációs tevékenység a járóbeteg rehabilitációs központba kerül áttelepítésre.

A pulmonológiai járóbeteg szakellátási óraszámok csaknem felét szintén a gondozási tevékenység képezi, melynek részeként jelentős szakmai előrelépés a KALB-ben, asztmában, daganatos betegségben szenvedő betegek járóbeteg ellátás formájában végzett pulmonológiai rehabilitációs tevékenysége.

A kardiológia szakterületén is egyre nagyobb a gondozást, rehabilitációt, szekunder és terciér prevenciót igénylő betegek aránya, melyek esetében a rehabilitációs tevékenység leghatékonyabban járóbeteg ellátás formájában, lakóhelyhez közel valósítható meg.

A kardiológiai és pulmonológiai járóbetegellátás keretében végzett rehabilitációs tevékenység az integrált működtetés révén összekapcsolható, együttesen működtethető, mely szakmai szempontból jelentős előnyökkel jár. A járóbeteg ellátás keretében végzett kardiológiai rehabilitációs tevékenységhez a szakmai háttérrel az intézmény kardiológiai rehabilitációs osztálya biztosítja.

A különböző szakterületek rehabilitációs ellátását közös szakmai team végzi (gyógytornászok, dietetikusok, egészségnevelő, logopédus, pszichológusok, konduktor, ergoterapeuták, fizioterapeuták), mely funkcionálisan integrált működtetés a folyamatos konzultációs lehetőséget is biztosítja az ellátás valamennyi területén.

Kiemelendő, hogy a polimorbiditás, társbetegségek igen gyakran több szervet, szervrendszert érintenek, különösen a kardiopulmonális vonatkozásban. A szív-érrendszeri, pulmonológiai betegségekhez gyakran társul mozgásszervi betegség is. Emellett minden krónikus, gondozást, rehabilitációt igénylő betegségben szükség van – változó mértékben - pszichoterápiás segítségre is. Fentiek miatt az interdiszciplináris megközelítésből következő integrált működtetés hosszútávon szakmai és gazdasági szempontból egyaránt előnyös.

A pszichiátriai és pulmonológiai ellátásoknak a rehabilitációs központba történő áttelepítésével telephely koncentráció történik, 2 külső telephely megszüntetésre kerül. A pszichiátriai, pulmonológiai, kardiológia és mozgásszervi rehabilitációs, gondozási ellátások szakmailag multidiszciplináris egységben, egymással és a fekvőbeteg rehabilitációs ellátással integráltan egy közös épületben működtethetők.

A pulmonológiai tevékenységhez szükséges rtg diagnosztika a szakellátási egység közvetlen közelében, azonos szinten rendelkezésre áll, a rtg diagnosztika centralizálható, ezáltal javul a hatékonyság. A digitalis rtg. technika kialakításával telemedicinális szolgáltatások is biztosíthatók.

Fenti szakrendelőkhoz, gondozókhöz, rehabilitációs tevékenységekhez valamennyi szakterület számára elérhető, a központi rehabilitációs team által biztosított szolgáltatások végzésére alkalmas helyiségek szükségesek:

- tornatermek (csoportos és egyéni torna számára, különböző méretekben)
- fizioterápiás helyiség, gyógymasszázs
- gyógyfoglalkoztató helyiség
- pszichoterápiás helyiségek (felnőttek és gyermekek számára a pszichológusoknak)
- csoportszoba
- logopédus helyisége
- dietetikus, egészségnevelő, szociális munkás számára helyiségek
- közösségi tér
- pulmonológiai légzés rehabilitáció számára légzésterápiás helyiség, sószoba kialakítása
- spiroergometriás helyiség
- szakterületenként rendelő, vizsgálók
- váróterem a folyosókon
- orvosi szobák, melyekben a négy szemközti beszélgetések (terápiák) megvalósíthatók
- gyógytornászok, egyéb team tagok számára öltöző, pihenő helyiség

A szükséges helyiség együttes kialakítása és felszerelése a hatályos szakmai minimumfeltételeknek megfelelően történik.

Lehetőség szerint az alábbi funkció elosztással:

- I. emelet: Felnőtt és gyermek pszichiátria, pszichológus, logopédus, dietetikus, egészségnevelő, konduktor szociális munkás számára helyiségek
- II. emelet: pulmonológia, kardiológia, mozgásszervi rehabilitáció, tornaterem, ergoterápia

A multidisciplinaris rehabilitációhoz szükséges helyiségeket összességében az épület „A” szárnyának alsó 2 szintjén kell elhelyezni, a tervezési lehetőségektől függően, az egyes szinteken megvalósítandó rehabilitációs profilhoz leginkább illeszkedően.

A járóbeteg ellátás céljait szolgáló alsó szintek mellett a fekvőbeteg ellátás számára a felső 6 szinten külön kell biztosítani a legfrekvenciáltabban igénybevett kezelő, foglalkoztató helyiségeket, így különösen a tornatermet, fizioterápiás, gyógymasszázs, ergoterápiás helyiségeket.

A hatékony működtetés szempontjából fontos, hogy a team tagok számára kialakított helyiségekben a járó és fekvőbeteg ellátás igényeit egyaránt kiszolgáló funkciók működjenek. Pl. pszichológus, logopédus, dietetikus, egészségnevelő, szociális munkás, konduktor helyiségei.

A kialakításra kerülő fejlesztéssel és a járóbeteg szakellátásban végzett rehabilitáció centralizálásával növelhető a betegek számára kiemelten fontos tornatermi kapacitás, az egyéni torna mellett csoportos torna elvégzésére is lehetőség nyílik. A szakrendelő épületében működő központi fizioterápia megfelelő kapacitáson továbbra is biztosítani tudja az igényeket a járóbeteg ellátás keretében végzett rehabilitációt igénylő betegek számára, az amortizálódó fizioterápiás eszközök azonban cserét és bővítést igényelnek. A fekvőbeteg ellátásban rehabilitálandó betegek számára központi fizioterápiás helyiség kerül kialakításra.

3. Egyéb kapcsolódó fejlesztések

Betegbejelentkezés, beteg felvétel adminisztrációs kapacitásának bővítése a magasabb betegforgalomnak megfelelően
Beteghívó rendszer kialakítása

A 2009-ben kialakított új integrált fekvő-járó informatikai rendszer bővítése, fejlesztése

Telemedicinális szolgáltatások bevezetése:

- digitális rtg képtovábbítási lehetőség a járó- és fekvőbeteg ellátó szakmai egységek számára valamint a tamási és dombóvári rendelőintézetek között
- digitális EKG kép továbbítási lehetőség: kardiológia, belgyógyászat

Szintenként a megfelelő vizesblokkok (betegek és személyzet számára egyaránt) kialakítása akadálymentesítés teljes körű megoldása.

Az épületben gépészet, burkolatok, nyílászárók, villamos berendezések, víz vezetékek stb. cseréje.

Tetőszerkezet szükséges felújítása az „A” szárnyon.

4. Működtetés, együttműködések

Horizontális együttműködések

A II.b progresszivitási szintű, „A” szakmai minősítésű térségi (több kistérséget ellátó) járó- és fekvőbetegeket ellátó rehabilitációs központ – a nagytérségi rehabilitációs hálózat egyik decentrumaként - horizontálisan együttműködik a térség egészségügyi járó- és fekvőbeteg szakellátást végző szolgáltatóival, a rehabilitációs profilokból következően különösen a kórházak neurológiai, traumatológiai, ortopédiai, idegsebészeti, sebészeti, kardiológiai, pulmonológiai,

reumatológiai, pszichiátriai osztályaival és szakrendeléseivel, valamint a házi orvosokkal, házi betegápolást végző szolgáltatókkal, civil szervezetekkel, betegszervezetekkel, szociális intézményekkel, gondozó intézetekkel, átképzést, foglalkoztatási rehabilitációt biztosító intézményekkel is. Megfelelően kialakított betegutak szerint szervezi, irányítja, koordinálja a lakosságot érintő leggyakoribb betegségekben (szív- érrendszeri betegségek, légzőrendszeri betegségek, lelki betegségek, mozgásszervi betegségek) a rehabilitációs tevékenységet, melyet költség hatékony módon, lakóhelyhez közel, a környező kistérségekben élők számára lehetőség szerint elsősorban járóbeteg ellátási formában valósít meg. Szükség esetén bevonja a családot, lakóközösséget is. Fekvőbeteg ellátási kapacitásain megyei, nagytérségi betegút szervezés alapján elsősorban korai, aktív mozgásszervi rehabilitációs ellátást biztosít.

Vertikális együttműködések

A II.b progresszivitási szintű, „A” szakmai minősítésű térségi (több kistérséget ellátó) járó- és fekvőbetegeket ellátó rehabilitációs központ – a nagytérségi rehabilitációs hálózat egyik decentrumaként - vertikálisan együttműködik az alapellátást végző házi orvosokkal, különböző szakrendelések szakorvosával, valamint a regionális és országos illetve speciális ellátást biztosító rehabilitációs szakkórházakkal. A vertikális együttműködés alapja a progresszivitás elveire épülő betegút és ellátásszervezés, melynek megvalósítása a minőség és hatékonyság növelését eredményezi. Lényeges, hogy a betegek az állapotuknak megfelelő progresszivitási szinten és valós szükségletüknek megfelelő arányban és mértékben kerüljenek rehabilitációra az egyes szakterületeken. A betegút szervezés ezért alapvető eleme a különböző progresszivitási szintű szakellátók együttműködésére épülő nagytérségi regionális rehabilitációs hálózat kialakításának.

A rehabilitációs ellátási formák – járó-, illetőleg fekvőbeteg ellátás keretében történő – igénybevétele a betegek aktuális állapota illetve lakóhelye határozza meg. A fekvőbeteg ellátó rehabilitációs tevékenységet – az intézmény több évtizedes rehabilitációs tevékenysége, és jelenleg is meglévő centrum szerepe miatt - megyei, nagytérségi dimenzióba, a járóbeteg rehabilitációs tevékenységet pedig elsősorban – az elérhetőség, hozzáférhetőség, lakossági igény és ahhoz rendelt kapacitások miatt - kistérségi dimenzióba kell elhelyezni és működtetni.

A 2010. évben beadásra került rehabilitációs fejlesztésre irányuló pályázatunkban – és a szakmai programban is - bemutatásra kerültek a horizontális és vertikális együttműködések. Ezekkel kapcsolatban együttműködési nyilatkozattal rendelkezünk a következő szolgáltatóktól:

- PTE KK
- Tolna Megye Balassa János Kórháza
- Bonyhád Város Kórháza
- Komlói Egészségcentrum Nonprofit Kft
- Paks Város RI
- Dombóvári Egyesített Szociális Intézmények
- Nővér Care Bt. (Dombóvár, otthon ápolás)
- Reménység Napközi Otthon és Fejlesztő Iskola
- Dombóvári Szívklub
- Mozgássérültek Tolna mMegyei Egyesülete
- Vakok és Gyengénlátók Tolna Megyei Egyesülete
- Munkaügyi Központ Dombóvári Kirendeltsége
- Az ellátási területhez tartozó Házi orvosok

Az együttműködések a kialakításra kerülő többszintű és multidiszciplináris rehabilitációs hálózatban résztvevők körével vannak összefüggésben, melyhez a betegutak újra szabályozása szükséges.

Cél: életminőség javítás, önellátási funkció maximalizálása, munkaképesség, társadalmi beilleszkedés javítása, táppénzes idő csökkentése a lakosság minél szélesebb rétege számára lakóhelyhez közeli multidiszciplináris, integrált rehabilitációs központ működtetésével, a korai rehabilitáció arányának növelésével.

5. Területi Ellátási Kötelezettség (TEK)

A TEK megállapítása a rehabilitációs fekvőbeteg ellátások tekintetében – hasonlóan a többi szakterülethez – számos anomáliát, aránytalanságot tartalmaz.

A rehabilitáció tekintetében nincs meghatározva külön TEK a mozgásszervi és kardiológiai rehabilitációra, mindkét esetben 44515 fő.

A meghatározással ellentétben évtizedek óta Tolna megye egészére kiterjedő mozgásszervi rehabilitációs tevékenység történik, mely alapján a ténylegesen ellátott lakosság száma a 44515 főnél lényegesen magasabb. A mozgásszervi rehabilitációs ellátás Tolna megye lakossága mellett kiterjed észak-baranyai területekre is, különösen a Sásdi kistérség településeire. További anomália, hogy a Mágocsi mikrotérség lakossága az aktív ellátás tekintetében kórházunkhoz tartozik, a megyei szintű mozgásszervi rehabilitáció tekintetében pedig nem.

A kardiológiai rehabilitációs ellátás Dombóvári, Tamási és Sásdi kistérségek szintjére terjed ki, mely lényegesen kisebb a mozgásszervi rehabilitációhoz képest, azonban sokkal nagyobb a jelenleg érvényben lévő TEK-nél.

A járóbeteg szakellátás TEK-e nincs összhangban a fekvőbeteg TEK-el azon szakterületek esetében sem, ahol járó- és fekvőbeteg szakellátási kapacitásokkal egyaránt rendelkezik a szolgáltató. Pl. esetünkben a mozgásszervi rehabilitáció és a kardiológia vonatkozásában.

Fentiek miatt a TEK felülvizsgálata és újra szabályozása szükséges valamennyi szakterületen, így a rehabilitáció vonatkozásában is, mely figyelembe veszi a tényleges betegutakat és többszintű, tehát a z egyes progresszívítási szinteken külön-külön meghatározott.

A szakmai programunkban szereplő javaslat szerint Dombóvár esetében a

- mozgásszervi rehabilitációs fekvőbeteg kapacitások nagytérségi (megyei) TEK-el
- a kardiológiai rehabilitációs fekvőbeteg kapacitások (több) kistérségi TEK-el
- a járóbeteg szakellátási kapacitások pedig szintén (több) kistérségi TEK-el rendelkezzenek.

6. A projekt megvalósításának költsége

A szakmai program megvalósításának költsége a 2010-ben beadásra került pályázat részletes költségvetésének végösszege alapján: 890.000.000 Ft (ÁFÁ-val)

A részletes költségvetés 2010. évi áron számolva tartalmazza a szakmai program megvalósításának költségeit.

Az eszköz beszerzés költsége az összköltségen belül: 58.460.000 Ft. (ÁFÁ-val)

Az „A” épületszárny infrastrukturális rekonstrukcióját tartalmazó szakmai program költségvetésének hozzávetőleg 75%-a tekinthető mozgásszervi rehabilitáció fejlesztéséhez kapcsolódónak, 25%-a pedig a kardiológiai, pulmonológiai és pszichiátriai járóbeteg szakellátás fejlesztésére fordítandónak, mivel 6 szinten történik fekvőbeteg- és 2 szinten járóbeteg szakellátás. Az egyes szakmákra kiterjedő bontás részletes és pontos adatai jelenleg nem kerültek kiszámításra, mivel a korábban benyújtott szakmai programban erre nem volt szükség.

7. Vélemény: stratégiai tervezés és hálózat fejlesztés

A több szakterületet érintő, progresszív ellátás elveire, horizontális és vertikális együttműködési rendszerekre épülő nagyterületi rehabilitációs hálózat kialakításában a centralizációnak és a decentralizációnak egyaránt kiemelt jelentősége van. A magasabb progresszivitási szinteken (IIb-III.) centralizációra, az alacsonyabbakon pedig decentralizációra lenne szükség, mely utóbbi a járóbeteg rehabilitációban valamennyi szakterületen, és a fekvőbeteg rehabilitációban elsősorban a mozgásszervi területen indokolt.

A térségi rehabilitációs hálózat kialakításához szükséges stratégiai tervezés és fejlesztés nem valósítható meg az ellátásra vonatkozó világos és egyértelmű vízió és misszió megfogalmazása nélkül.