

E L Ő T E R J E S Z T É S

Tárgy: Orosháza Városi Önkormányzat Kórháza „Intézményi stabilizációs és fejlesztési stratégiai terve 2010-2015.

Tisztelt Képviselő-testület!

Orosháza Városi Önkormányzat Kórháza elkészítette és a Tisztelt Képviselő-testület elé tárta az intézményi stabilizációs és fejlesztési stratégiai tervét, mely 2010-2015. közti időtartamot öleli fel.

A gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről szóló 43/2003. (VII.29.) ESZCSM rendelet alapján az egészségügyi közszolgáltatást nyújtó gyógyintézetek, mint Orosháza Város Önkormányzat Kórháza, szolgáltatásait tervszerűen és folyamatos minőségi fejlesztések közepette nyújtja. A működését és működésének fejlesztését öt évre szóló szakmai terv keretei között végzi, amely szakmai terv teljesítését és értékelését a gyógyintézet vezetése évenként felülvizsgálja. A felülvizsgálat eredménye lehet a stratégiai célok újrafogalmazása és az ehhez szükséges fejlesztési szükségletek meghatározása.

A jelenlegi stratégiai terv az aktuális állapotok elemzéséből kiindulva vázolja a gyógyító – megelőző feladatok összetételének változtatására irányuló koncepciókat, a feladatok változásával összefüggő belső szervezeti elképzeléseket, a jelentősebb felújításokat és fejlesztéseket – minden téren a minőségbiztosítás és minőségfejlesztés követelményeinek szem előtt tartásával – , valamint a humán erőforrások fejlesztésével összefüggő terveket. A szakmai célkitűzések teljesítésének fedezet igényét az anyagba bedolgozott pénzügyi mutatók szemléltetik.


A stratégiai terv tartalmát illetően megfelel a követelményeknek, ezért az alábbi határozati javaslat elfogadását javaslom:

H a t á r o z a t i j a v a s l a t

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testülete az Orosháza Városi Önkormányzat Kórháza „Intézményi stabilizációs és fejlesztési stratégiai terve 2010-2015.” című tervet elfogadja.

Felelős: Vargáné Szluka Izabella osztályvezető a határozat közléséért
Határidő: 15 nap

O r o s h á z a, 2010. november 16.


 Vargáné Szluka Izabella
 osztályvezető

**OROSHÁZA VÁROSI ÖNKORMÁNYZAT
KÓRHÁZA**

„Intézményi stabilizációs és fejlesztési

STRATÉGIAI TERVE”

2010-2015

„TERVEZET”

Orosháza, 2010-11-01

Készítette:


Dr. Kalmár Mihály
főigazgató



Tartalom

Bevezetés	2
I..... Jelenlegi helyzet bemutatása	3
Orosháza és térsége népegészségügyi mutatói	4
Kapacitás és struktúra alakulása	6
Pénzügyi - gazdasági jelenlegi helyzet	7
II.Megújulást és Stabilizációt eredményező tervek és azok alapelvei ill. azokhoz kapcsolódó stratégiák.	8
1. Stratégiai célkitűzések:	8
2. Stratégiai célokhoz kapcsolódó működési feladatok:	8
3. Stratégiai célokhoz kapcsolódó operatív feladatok	9
4. Működéssel összefüggő feladatokkal kapcsolatos elképzelések és stratégiák	12
5. Intézmény szakmai tevékenységéhez kapcsolódó minőséggel összefüggő stratégiák	13
6. Szolgáltatáshoz kapcsolódó épület – gép – műszer fejlesztéssel összefüggő stratégia	13
7. Szolgáltatások finanszírozásával kapcsolatos stratégiák	
III.Az intézmény szakmai tevékenységével, működéssel kapcsolatos „fejlesztési stratégiai tervek” 2009. szeptemberétől – 2014-ig.	14
III/1. Gyógyító ellátások	14
Járóbeteg-ellátás működésével és átalakításával kapcsolatos feladatok (2010 – 2015)	14
Fekvőbeteg-ellátás működésével és átalakításával kapcsolatos stratégiai tervek.....	14
Diagnosztika	17
III/2. Gyógyító ellátások működéséhez kapcsolódó fejlesztési tervek épület – gép – műszer – informatikai fejlesztés.....	17
IV.A szakmai működéshez kapcsolódó gazdálkodási tevékenység rendszere és annak stratégia és fejlesztési tervei, gazdálkodás és annak stratégiai alapelvei.....	19
V. Humánerőforrás gazdálkodással kapcsolatos intézményi stratégiai elképzelések	22
Orvospótlás	22
Összegzés.....	23

Bevezetés

A ma kórháza feladatainak a szűkülő finanszírozási források mellett igen nehezen tud eleget tenni. A kórházakat mint szervezetet ért külső hatásokra a menedzserek központi feladata a válaszadás. Mint a vezetésnek, mind a szervezetet alkotóknak **”innovatívnak” kell lennie**, ami nem jelent mást, mint a változást kikényszerítő eseményeket megelőzően tudatos elemzéseket kell végezni, és erre alapozottan **szervezeti és működtetési változásokat kell bevezetni, hogy a „kórház megfeleljen a szervezetet ért külső kihívásoknak”**. Jelen kórházi stratégia is azt a célt szolgálja.

A kórházi működést a szűkülő források mellett túlbürokratizált szervezeti rendszerű kórházi struktúra jellemzi, illetve az is nehezíti. Ezért a kórházi struktúra korszerűsítésének leglényegesebb feladata a „hierarchikus szintek” számának revíziója.

A hierarchikus kórházi szervezetekben túlteng az adminisztráció, nehezített a kommunikáció, a döntések sok áttételen keresztül hatnak és az alkotó kezdeményezések nehezen érvényesülnek. Ezt a merev hierarchikus rendszert át kell alakítani **mátrix szervezeti megoldási variánsokkal**, amelyeket funkcionális szervezeti elemek jellemeznek. Intézetünket is ezek jellemzik, s mára nem elég az, hogy korszerű körülmények között működik egy intézmény korszerű szervezeti formára, hatékony szakmai tevékenységre is szükség van, melyhez hozzátartozik a szakmai és pénzügyi tevékenység összhangja. Intézetünkben is a világgazdasági válság és a finanszírozás változása felgyorsította a pénzügyi egyensúly felbomlását, s erre, valamint a teljes átvilágításra alapozottan indokolt elkészíteni az „**intézményi stabilizációt és megújulást megvalósító stratégiai tervet**”.

Ennek át kell fogni az intézményi:

1. jelenlegi helyzetnek a bemutatását
2. stabilizációt eredményező intézményi stratégiai területeket és azok alapelveit
3. intézmény szakmai tevékenységét érintő stratégiai tervet 2009 – 2015-ig
4. pályázatok fejlesztési tervei (SBO2, TIOP, ROP, gép-műszer) 2009 – 2015-ig
5. az intézményi működéshez kapcsolódó gazdálkodási tevékenység stratégiai és fejlesztési tervei
6. humán erőforrás-gazdálkodással kapcsolatos intézményi stratégiai elképzelések
7. összegzés.

I. Jelenlegi helyzet bemutatása

Orosháza és térsége népegészségügyi mutatói

Mortalitás alakulása

2007-ben a megyei halálozási arányszáma 15,2 %, mely magasabb az országos 13,2 %-os átlagánál. Megállapítható, hogy a megyében a halál oka csoportok közül a keringésszervi, elsősorban szívbetegségben, agyérbetegségben és érlelmeszesedésben – daganatos betegségben és öngyilkosság miatt haltak meg, az előfordulás gyakorisága magasabb az országos átlagnál.

Morbiditás alakulása

A házi orvosi és házi gyermekorvosi szolgálatnál nyilvántartott krónikus betegségek előfordulási gyakorisága az országos átlagnál magasabb.

- felnőttek körében hypertonia és szívbetegségek vonatkozásában,
- gyermekek vonatkozásában az asthma bronchialis.

Keresőképzetlenségi morbiditás

Az 1000 foglalkoztatottra jutó keresőképzetlenségi esetek 2008. évi átlagszáma a megyében 538 fő, mely lényegesen alacsonyabb az országos átlagnál. A keresőképzetlenség 82 %-át a megyében a légzőszervrendszeri, a mozgás-szervrendszeri, keringésrendszeri betegségek ill. azok zavarai adják.

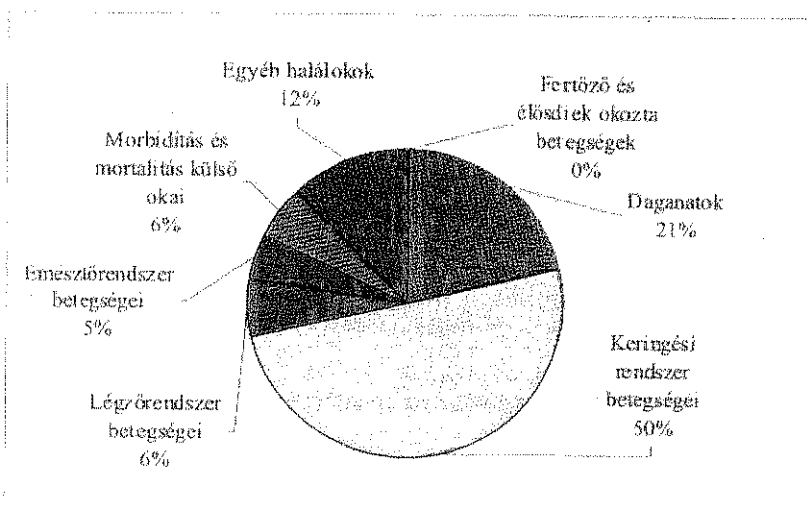
Rokkantsági morbiditás

Az új rokkantak átlagszáma a megyében 2007. évben 71 %-ról 68,2 % csökkent, mely ugyanakkor magasabb az országos átlagnál.

A kórházi stratégia egészségügyi vonatkozásban megköveteli, hogy ismert legyen a piaci szereplő számára. Kiemelt stratégiai cél a lakosság egészségügyi állapotának megfelelő és ahhoz igazított kapacitásokkal működtetni az intézményt az egészségügyi szükségleteknek ill. azok adekvát kielégítésének megfelelően.

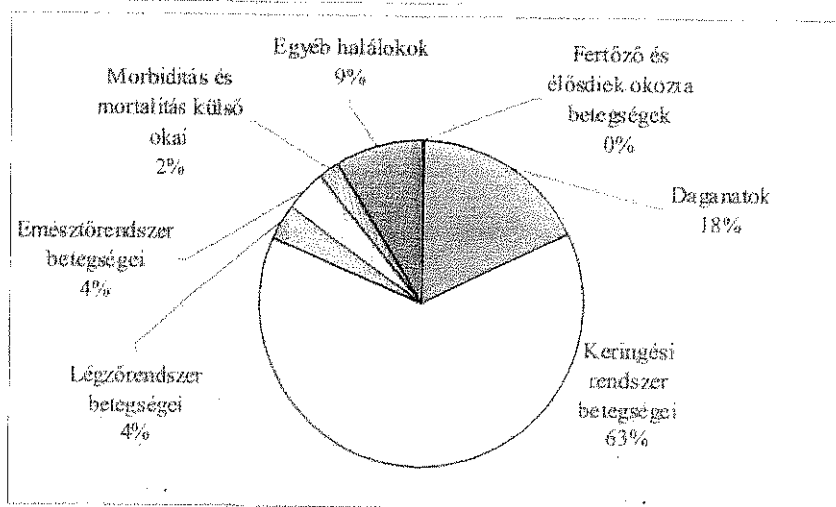
12. táblázat: Halálóki struktúra Orosháza kistérségben 2007-ben

Halálók	BNO-10 kód	Férfi				Nő				Összesen			
		0-14	15-65	65 felett	Össz	0-14	15-65	65 felett	Össz	0-14	15-65	65 felett	Össz
Fertőző és elősdiék okozta betegségek	A00-B99	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	2
Daganatok	C00-D48	0	45	70	115	0	30	46	76	0	75	116	191
Keringési rendszer betegségei	I00-199	0	63	209	271	0	30	241	269	0	93	450	540
Légzőrendszer betegségei	J00-199	0	4	30	34	0	1	14	15	0	5	44	49
Emésztőrendszer betegségei	K00-K93	0	20	5	26	0	4	14	18	0	24	19	44
Morbiditás és mortalitás külső okai	V01-Y98	0	18	12	30	0	3	6	9	0	21	18	39
Egyéb halálók	n. a.	1	14	21	36	0	7	19	28	1	21	40	64



9. ábra: Halálóki struktúra Orosháza kistérségben, 0-X éves férfiak, 2007.

10. ábra: Halálóki struktúra Orosháza kistérségben, 0-X éves nők, 2007.



Kórházi morbiditás alakulása

A kórház működési területén élő 100 lakosra jutó kórházból elbocsátott ápolási esetek átlagszáma 2008. évben emelkedett 13,4 %-ról 14,2 %-ra, így is alacsonyabb a megyei (18,2 %) és az országos (21,8%) átlagnál. Ugyanakkor a kórház működési területén élő lakosság hospitalizációs aránya a fenti értékeknél lényegesen nagyobb, mivel a lakosság egy része más megyei, ill. megyén kívüli intézetben kerül ellátásra.

Erre alapozottan **kiemelt stratégiai cél az egészségügyi piaci pozíció erősítése** oly formában, hogy folyamatosan kell flexibilisnek tekinteni a fekvő és járókapacitásokat hozzáigazítva a lakossági egészségügyi szükségletekhez. „Megállítani a lakosság elvándorlását a megye más egészségügyi intézményeibe”. Ugyanakkor a lényegesen alacsonyabb szülészeti – nőgyógyászati és mozgásszervi ellátás területén fejlesztésre van szükség és a hospitalizáció %-os részesedés növelésére, ez különösen a mozgásszervi ellátás területére igaz.

Kapacitás és struktúra alakulása

Az aktív ellátás területén az ágyak száma 2007. április 1-vel 410-ről 317 ágyra csökkent (23 %-os csökkentés).

Krónikus ellátás területén 30-ról 69 ágyra növekedett az ágyak száma, de így is alacsonyabb az országos átlagnál.

Elemzés alapján megállapítható, hogy a kardiológia, gasztoenterológia, általános belgyógyászati és neurológia kapacitása „túlméretezettnek tűnik”, de humán erőforrás rendezése mindezt javíthatja.

A krónikus ágyak aránya a fejlesztés ellenére továbbra is kedvezőtlen, és hiányzik az ápolási osztály.

Stratégia: „Az aktív ellátás területén szakmaspecifikusan vagy centralizáltan indokolt a /belgyógyászaton 10; sebészeti jellegű 10 és neurológiai jellegű 10 ágyas/ krónikus fekvőbeteg kapacitás beindítása 2009. szeptember 1-től „kihasználva a lakossági igényt, és megteremtve a kapacitás-kihasználtságot, a többletbevétel növekedést”.

Pénzügyi - gazdasági jelenlegi helyzet

Pénzügyi helyzet:

1. Finanszírozás – a gazdasági világválság hazai gazdaságra gyakorolt hatása eredményeként a magyar gazdaság is válságba került. Visszaesett a foglalkoztatottság, jelentősen csökkent a járulékfizetők aránya. A 2007-2008-as esztendő szufficitese állapota után a TB kassza deficitessé válik várhatóan 2009. évig vagy 2012-ig. Közgazdászok ekkorra prognosztizálják a fellendülést. Ezen körülmények eredményezték, hogy 2009. április 1-től változott a finanszírozás (2009. július 1-től kezdődően), ami átlagosan 15-18 %-os bevétel kiesést jelent.

Kiemelt stratégiai cél a szervezetek optimális kapacitás kihasználásával és hatékony beteg ellátásra kell felkészíteni, így csökkentve a finanszírozás negatív hatásait.

Adósság állomány a kórháznak 2005-től kezdődően folyamatosan nő. 2009 június 4-én , amikor a kórház vezetésére új menedzsment kapott felhatalmazást, az intézet adóssága:

- *215,6 millió Forint volt és*

a korábbi állapottól eltérően, már nem volt az intézetnek tartaléka. Ami a legnagyobb problémát jelentette, hogy a finanszírozás változás

adósságállomány növekedésének - 40 millió forint havi szinten

volt a fedezethiány.

Stratégiai célok

1, Kiemelt stratégiai cél az adósságállomány növekedésének lelassítása és lehetőség szerint 2011. évre annak megállítása.

2, Kiemelt feladata a vezetésnek a fedezethiányos helyzet javítása, ennek érdekében a fenntartóval együtt és annak hathatós segítségével történő megszüntetése.

Kiemelt stratégiai kérdés és kiemelt feladat fedezethiányosságot megszüntető és eladósodás lelassítását biztosító

„INTÉZKEDÉSI TERV” készítése.

Az „Intézkedési Terv”-et készítette Dr. Kalmár Mihály és Dr. Jankó Zsolt, mely mellékletként csatolva.

II. Megújulást és Stabilizációt eredményező tervek és azok alapelvei ill. azokhoz kapcsolódó stratégiák.

1. Szakmai tevékenységgel összefüggő stratégia:

1. Kórház küldetésének megfelelő betegközpontú működtetése az ellátás költségeinek szigorú válságot is figyelembe vevő fedezeti alapú kontrolálás mellett. Kitörési pont a krónikus ellátás tervezett 70 %-os kapacitás kihasználtságának megvalósítása, a szünetelő ágyakat bele nem értve. Kiemelt feladat a rehabilitáció „A” minősítésének megtartása és ennek optimális működtetése.

2. Kiemelt feladat az alapellátás és szakellátás közti folyamatos együttműködés, a térségi betegellátási szemlélet és gyakorlat alapkérdéseként törekedni kell az ellátási térségben képződő egészségpiac megismerésére és a betegigények lehetőség szerint jelenlegi minőségi színvonalon való teljesítése, ehhez rendszeres tudományos ülést, szakmai napot szervezünk a háziorvos kollegáknak.

3. A lakosság egészségügyi szükségleteihez igazodó kapacitásaink s kiemelten a fekvőbeteg ellátás szerkezet átalakításának esetleges finomhangolása kiemelt feladat csak úgy, mint a hatékonyabb szervezeti modell kialakítása.

4. A legfontosabb stratégiai cél, hogy tervezhetőbb legyen a betegellátás mind szakmai, mind finanszírozási értelemben, el kell érni, hogy csak olyan kapacitások működjenek szervezeti egységekhez és szakfeladatokhoz rendeltén, melyek szakmailag feltétlenül indokoltak, és az elvégzett szakmai tevékenységek a bevétel-költség összefüggéseiben fenntartható módon megfinanszírozhatóak.

2. Rehabilitációs centrum kialakítása:

Az ehhez szükséges fejlesztési források ROP útján történő megpályázása s a minőségirányítási és minőségbiztosítási protokollok teljes körű alkalmazása.

3. *Stratégiai célokhoz kapcsolódó működési feladatok:*

1. Az egészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódó szakmai színvonal minőségi színvonalának lehetőség szerinti megőrzése, az ellátás minőségének biztosítása és a gyógyítás protokollok szerinti operativitása.
2. **Krónikus ellátás szükség szerinti racionalizálási programjának elkészítése**, ha indokoltá válik
3. **Bevétel optimalizációs program**
4. **Kiadás optimalizációs program**

4. *Szakmai tevékenységgel összefüggő operatív feladatok:*

- Kiemelt feladatot képez az intézmény járóbeteg, fekvőbeteg és diagnosztikai ellátásában részesülő betegek **egészségügyi dokumentációjának, a szakmai szabályok, a hatályos jogszabályok, a teljesítmény elszámolás szabályai, valamint a minőségbiztosítás szabályai szerinti, szakszerű és gondos elkészítése, folyamatos és áttekinthető vezetése, kórtörténeti lezárása.**
- Kiemelt feladatot képez intézeti szinten, **valamint a járóbeteg, fekvőbeteg és diagnosztikai szervezeti egységek szintjén, az Országos intézetek, a szakmai kollégiumok, valamint az Egészségügyi Minisztérium által kiadott szakmai protokollok, adott szakmára vonatkozó katalogizált összegyűjtése, feldolgozása, az intézeti protokollok ezekhez történő harmonizálása, a „bizonyítékokon alapuló orvoslás” szabályainak érvényesítése a betegellátásban és annak egészségügyi dokumentációjában.**
- Kiemelt feladatot képez a szervezeti egységek számára az osztály szakmai és finanszírozási teljesítményeinek folyamatos, osztályértekezlet szintű értékelése a szervezeti egységek fedezeti alapú működésével összefüggő bevétel és költség összefüggések rendszeres elemzése és dokumentált értékelése.
- A szervezeti egységek gyógyszer és raktári keretgazdálkodásának, a keretek teljesítésének folyamatos értékelése a szervezeti egység szakmai tevékenységének és a keretfelhasználásoknak az osztályos szintű elemzése és értékelése.
- Kiemelt feladatot képez a betegellátással összefüggő finanszírozási teljesítmények pontos, optimalizált és a hatályos jogszabályoknak megfelelő, folyamatos és naprakész dokumentációjának elkészítése és vezetése. Biztosítani szükséges az orvos és ápolás szakmai, valamint a teljesítmény elszámolási dokumentáció folyamatos és teljes körű, adathűségű összhangját.

- **Kiemelt feladatként kezelendő a rövid és a hosszú ápolási napok teljes körű megszüntetése és a betegellátás normativitásának erősítése, a normatív napot meghaladó túlápolások teljes körű visszaszorítása.**
- **Kiemelt feladatként kezelendő és biztosítandó, hogy a tervezett műtéti ellátásokra kerülő betegek, teljes körben és kizárólagosan a járóbeteg szakellátás keretében kerüljenek műtét előtti kivizsgálásra beleértve a műtét előtti aneszteziológiai szakvizsgálatot is.**
- Kiemelt feladatként kezelendő, hogy a betegek fekvőbeteg kivizsgálása során, „a bizonyítékokon alapuló orvoslás” szabályainak megfelelően csak olyan diagnosztikai vizsgálatok történjenek, amelyek a beteg kórelőzménye, addigi és jelenlegi kórtörténete alapján, terápiás konzekvenciával járnak. Minden tekintetben kerülendő a „defenzív típusú” vizsgálatok elvégzése, a vizsgálatok szükségtelen és indokolatlan ismételtetése, valamint a járóbeteg és a fekvőbeteg ellátás során képződő vizsgálati párhuzamosságok képzése.
- **Kiemelt feladatként kezelendő a szervezeti egységekhez rendelt kapacitások minél teljesebb körű, normatív ápolással összefüggő kihasználásainak biztosítása. Ennek keretében az aktív fekvőbeteg osztályokról a krónikus ellátó osztályok felé történő beteg átadások (n + 5 szabály szerinti) folyamatos biztosítása.**
- **Kiemelt feladatként kezelendő a garanciális szabály által érintett esetszám folyamatos és jelentős csökkentése.** Ennek keretében a garanciális eset tényének a járóbeteg és a fekvőbeteg ellátás során történő elektronikus felismerésének biztosítása. A garanciális szabály alóli feloldást jelentő jogszabályi lehetőségek menüpontszerű elektronikus leképezési lehetőségének biztosítása és a feloldások folyamatos menetrendszerűvé tételének biztosítása.
- **A sürgősségi betegellátás területén kiemelt feladatként jelentkezik, a valóban sürgősségi és aktív betegellátások, valamint a szociális indikáció alapján történő beküldésekre épülő krónikus ellátási események felvételkori szétválasztása.** Biztosítani kell, hogy a szakmai szabályok, valamint a garanciális szabály figyelembe vétele mellett, csak abban az esetben történjen aktív fekvőbeteg osztályra betegfelvétel, ha ezt a beteg aktuális állapota feltétlenül indokolja.
- **Kiemelt feladatként kell kezelni a járóbeteg és a fekvőbeteg szervezeti egységek közötti szakmai konzultációk, konzíliumok szabályosságát, szakmaiságát és a beteg átvételekben, átadásokban játszott szerepét.** Törekedni kell arra, hogy a diagnosztikai osztályok felé történő vizsgálatkérések konzíliumi jellege erősödjön, a vizsgálatok célirányosabbá, költséghatékonyabbá váljanak.

- A fekvőbeteg osztályokon felvételre kerülő betegeknél kiemelt feladatként kezelendő az osztályvezető főorvossal egyeztetett kezelési terv elkészítése, a betegellátás jóváhagyott kezelési terv szerinti szervezése, vezetése, irányítása.
- A járóbeteg és a fekvőbeteg szervezeti egységekben folyó szakmai és gazdálkodási tevékenység, valamint ezek dokumentációs rendszere az osztályvezető főorvosok folyamatos gondos és alapos felügyelete és ellenőrzése alatt álljanak. Alakuljon ki az osztályon végzett szakmai és gazdálkodási tevékenység ellenőrzésének és számonkérésének olyan rendszere, amely az adott szervezeti egységre bízott személyi és tárgyi feltételek leghatékonyabb felhasználását biztosítja a betegellátás számára.

5. Szakmai tevékenységgel összefüggő feladatokkal kapcsolatos átszervezések és stratégiák:

Alapelv a feladat revízió során, hogy a fekvő-, járó-, diagnosztikai és egyéb orvosi feladatok megtartása kiemelt stratégiai cél, de szem előtt tartva a fenntarthatóságot.

Ennek alárendelten esetleges módosítások szóba jöhetnek (pl. reumatológia, ortopédia szakcentrum, stb.), járóbeteg kapacitásváltozások, egyrészt a haszonszerzés, másrészt az időkorlát miatt.

1. vradó
2. nővérszálló
3. gyógyszertár
4. üzemek
5. betegszállítás.

Stratégiai kérdés:

1. **Véradó** – tevékenységgel összefüggésben a racionalizálás ill. hatékonyságnövelés, pl. labor – véradó egy szervezeti egységbe való összevonása a funkciók, feladatok megtartása mellett.
2. **Nővérszállás** – kiemelt kérdés a ki nem használt kapacitás értékesítése a fedezetalapú működés megvalósítása révén – s amennyiben indokolt úgy a feladat megtartás újra gondolása indokoltá válhat.
3. **Gyógyszertár** – forgalomnövelés stratégiai kérdés, fenntartói optimalizálás támogatását kérve. A eü-kártya elfogadó hely kialakítása, nyitva tartás meghosszabbítása
4. **Üzemek** – intézményi működésben való megtartásuk kiemelt stratégiai terület, ugyanakkor fejlesztést igénylő helyzet miatt a fenntartó részéről ill. felé kezdeményezni kell a kapacitás javítását, oly formában, hogy a fejlesztési kényszer centralizáltan valósuljon meg a városi fenntartású intézmények azonos szükségletére hivatkozva. A technológiai fejlesztéshez az outsourcing lehet a kulcs.
5. **Betegszállítás** – kiemelt kérdés a szolgáltatás gazdaságos megtérülést is magába foglaló működtetése – teljes körű elemzést igénylően döntést kell hozni a betegszállítással összefüggésben.

6. **Takarítás-** a belső szolgáltatások korszerű technológia alkalmazása révén valósuljon meg.

6. Intézmény szakmai tevékenységéhez kapcsolódó minőséggel összefüggő stratégiák

Kiemelt stratégiai kérdés a betegcentrikus ápolás szolgáltatáselvétségét és a szakmai tevékenységhez kapcsolódó pénzügyi – gazdasági egyensúlyhoz kapcsolódóan hozzátartozik, és ez alapján kiemelt stratégiai kérdés a „szolgáltatás minősége”. Ez pedig a gyógyítás területén egyenlő a protokollok betartásával.

- Cél a nemzetközi tanúsítvány évenkénti auditálása mint a fekvő-, mind a járó gondozási tevékenységek mellett és a háttérszolgáltatásokra is vonatkozóan.
- Lépést kellene tartani a szolgáltatás tudósalapú és alkalmazott technika fejlődésével.

7. Szolgáltatáshoz kapcsolódó épület – gép – műszerfejlesztéssel összefüggő stratégia

- külön fejezet.

A fejlesztési – felújítási források elsősorban pályázati úton történő megszerzése és másodlagosan önkormányzati forrásból.

8.Szolgáltatások finanszírozásával kapcsolatos stratégiák:

- 1.Kiemelt feladat az intézmény közfinanszírozási dominanciájának és annak fejlesztéssel együtt megtartása, de bevételi növekedést célzóan más erőforrásokat is be kell tervezni(pl. gyógyturizmus, gyógyfürdővel való szoros együttműködés keretében, orvosszakmai programokkal kapcsolódni az új Széchenyi-terv egészségipart,gyógyturizmust érintő programjaihoz).
- 2.Kiemelt stratégiai kérdés a folyamatos minimumfeltételeknek való megfelelés.
- 3.Stratégiai alapelv a hiányzó szolgáltatási palettán lakossági igényként megfogalmazható ápolási ellátás bevezetése.
- 4.Kiemelt feladat a transzparencia, a versenyképesség, tervezhetőség biztosítása és a feltételeknek való megfelelés kérdésköre.

III. Az intézmény szakmai tevékenységével, működéssel kapcsolatos „fejlesztési stratégiai tervek” 2010 – 2014-ig.

III/1. Gyógyító ellátások

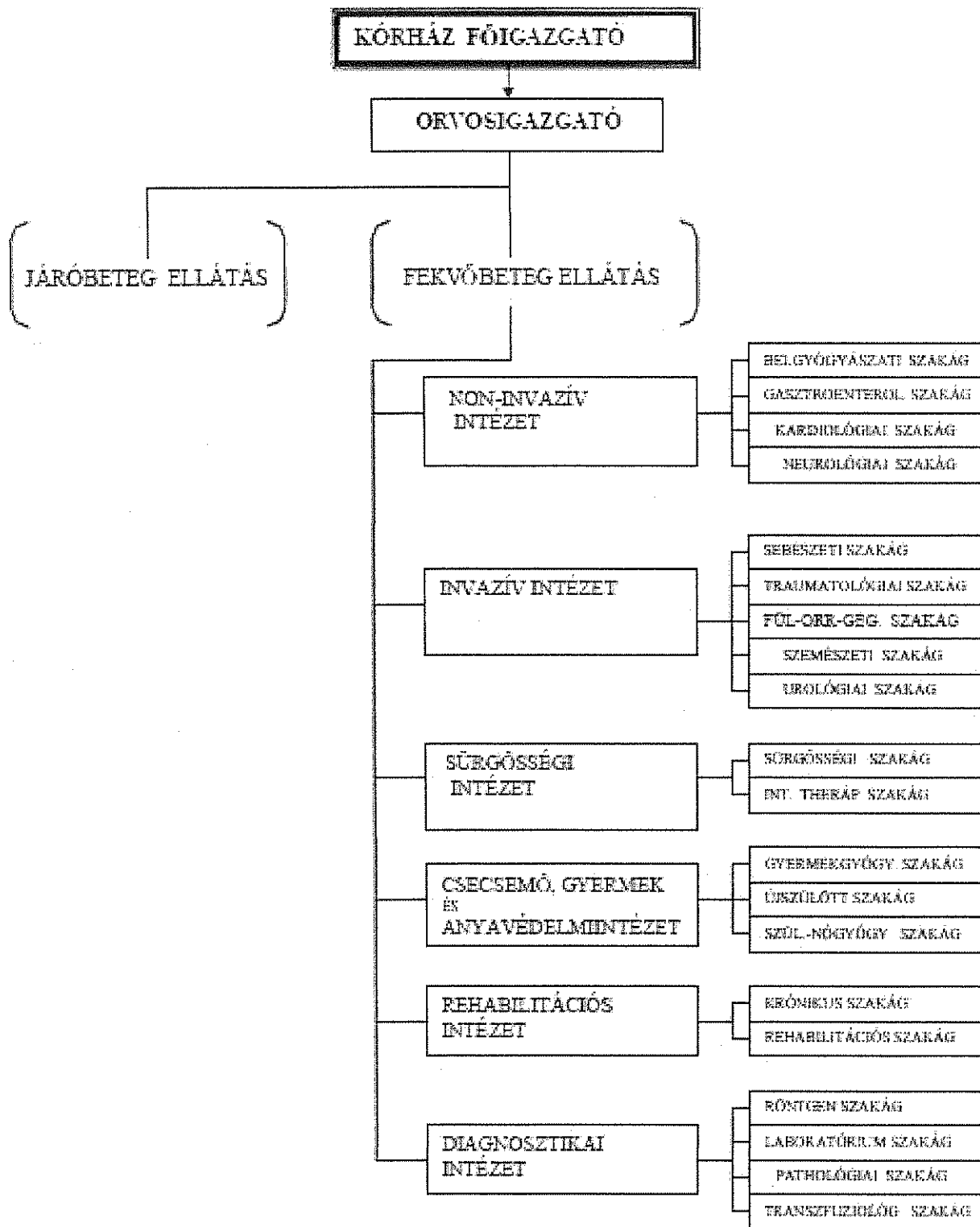
Járóbeteg-ellátás működéssel és átalakításával kapcsolatos feladatok (2010 – 2014)

- Egykapus beteg út
- Kiemelt stratégiai kérdésköre az intézménynek.
- Kiemelt feladat a kis szakorvosi óraszámú, minimálisan igénybevett alacsony gazdasági eredményességű szakrendelések racionalizálása.
- Magas igénybevételű, a szükségletekhez igazodó szakrendelések bővítése stratégiai kérdés.
- A szakmák területének szükséglet felmérése és a morbiditási adatok figyelembevételével kapacitásbővítés kiemelt feladat.
- A meglévő órák alapján indokolt bizonyos kapacitás átrendezés. Különösen azon járó szakellátás esetén indokolt a fejlesztés, ahol átrendeződtek a fekvő kapacitások.

III/2. Fekvőbeteg-ellátás működéssel és átalakításával kapcsolatos stratégiai tervek, feladatok

- Kiemelt stratégiai kérdés a **fekvőbeteg ellátás struktúra korszerűsítése**, ill. annak hatékonyság irányába történő elmozdítása az érvényes működési engedéllyel rendelkező fekvő beteg szakellátások működtetése révén.
- Egykapus betegút
- Stratégiai cél a fekvőbeteg ellátásban a **tervszerű betegellátásban** a tervszerű betegellátás létrehozása, melyben csökken a bürokratikus elemek száma, s melyben a beteg áll a középpontban s egyszerűsödik, felgyorsul a betegút.
- Ennek érdekében 2011-ig **mátrix jellegű funkcionális elemekkel erősített új struktúrát** kell létrehozni, melyben a divizionális struktúra helyett az „intézményi” struktúrát kell kialakítani. Ennek tagozódása 5 („intézményi”) ágban valósul meg, magába foglalva a **krónikus ellátást is**:
 - **invazív** – sebészeti jellegű;
 - **non invazív** – belgyógyászati jellegű;

- diagnosztika – klasszikus;
- központi rehabilitáció.
- Újszülött-,csecsemő- és anyagondozási centrum.
- Sürgősségi



- INVÁZÍV: sebészet, traumatológia, urológia, szemészet, FOG,

- Non INVAZÍV : ált. belgyógyászat, kardiológia, gasztroenterológia, cukor betegek ellátása és ide kerül a neurológia
- DIAGNOSZTIKA: klasszikus
- KÖZPONTI REHAB. : rehabilitáció, krónikus ellátás
- ÚJSZÜLÖTT-, CSECSEMŐ- ÉS ANYAGONDOZÁSI CENTRUM:
- SÜRGŐSSÉGI: Intenzív terápiás és sürgősségi részleg
- SO2 létrehozása kiemelt stratégiai kérdés. Egykapus betegút az SO2 megvalósulása révén. Az SO2 megvalósítására benyújtott pályázat támogatásban részesült.

AZ SO2 PÁLYÁZAT ADATAI:

A Nemzeti Fejlesztési Ügynökség a projektet 240.256.800.- Ft támogatásban részesítette, mely a teljes költségvetés 90%-a (összköltség: 266.952.000.- Ft).

A projekt alapvetően két részből tevődik össze:

1. Építészeti: meglévő épületrész korszerűsítése és kismértékű bővítése
2. Eszközbeszerzés: orvosi gép-műszer, informatika, higiénés eszközök

Meglévő épületrész területe: 1083,19 m²

Bővítés (új) épületrész területe: 109,00 m².

Költségek (pályázat szerinti):

Építészeti tevékenységek: bruttó 104.657.998.- Ft

Eszközbeszerzés: bruttó 103.476.000

A projekt várható befejezési határideje: 2011. július 15.

- Fekvőbeteg strukturális rendszerre illetve a szervezeti korszerűsítésre alapozottan kell a kiemelt stratégiai kérdésnek minősülő TIOP 2.2.4 pályázati programot kezelni, mely szintén támogatást kapott.

A TIOP 2.2.4 PÁLYÁZAT ADATAI:

- Épített terület (nettó): ~2320 m²
- Felújítással érintett terület (nettó): ~2584 m²
- Megszűnő telephelyek, pavilonok és területük (nettó): ~1260 m²
(Tüdőgondozó és neurológiai pavilon)
- Beszerzett eszközök: ~60 eszköz
pl.: haematológiai automata, digitális röntgenátvilágító, mammográfiás berendezés, ultrahang, sterilizáló
- Elszámolható összköltség: 1.485.220.776 Ft
- Megítélt állami támogatás: 1.336.698.698 Ft
- Költségek megoszlása (főbb elemek):
Új építés 818.175.636 Ft

Felújítás 74.547.329 Ft

Gép-műszer fejlesztés 250.000.000 Ft

Diagnosztika

- A központi diagnosztika a TIOP 2.2.4 pályázati program révén valósul meg, ezen program indokolja, hogy a szervezeti struktúra a pályázat megvalósítása előtt kialakuljon.
- Kiemelt stratégiai terület jó, gyors, pontos diagnosztika erőssége a gyógyító munkának.
- Stratégiai cél a megfelelő informatikai háttérrel, szolgáltatás hasznosításával való gyors kapcsolat és konzultáció.
- Radiológia területén a digitalizáció terveinek kidolgozása 2010. december 31-ig kiemelt feladat, mely a központi technológiai tömb beruházása során megvalósul.

IV. Gyógyító ellátások működéséhez kapcsolódó fejlesztési tervek épület – gép – műszer – informatikai fejlesztés

Alapelvei:

- A fejlesztés az egészségügyi jogi szabályozás alapján a fenntartó kötelezettsége.
- Kiemelt stratégiai cél, hogy 2010 – 2015 között minden évben álljanak rendelkezésre a fejlesztési, felújítási erőforrások, ezért indokolt a terv elkészítése a tervezhetőség érdekében.
- A fejlesztések elsősorban pályázati források, ill. támogatások megszerzése útján kell, hogy rendelkezésre álljanak, de ezekhez az önrészt mindenkor a fenntartónak kell biztosítani.
- A fejlesztés – felújítás területi épület – gép – műszer – szolgáltatás.
- Amennyiben a finanszírozás-változás következtében megjelenik az amortizáció, úgy ez módosul.

Területei:

- Épületfejlesztés 2010 - 2015 (TIOP 2.2.4; SO2 pályázat)
- Gép-, műszerfejlesztés – önkormányzati forrásból:

2010-2015 (TIOP 2.2.4; SO2 pályázat)

2011-ben 25 millió forint

UH, gastroskóp

2012-ben 25 millió forint

2013-ban 27 millió forint

2014-ben 27 millió forint

2015-ben 27 millió forint

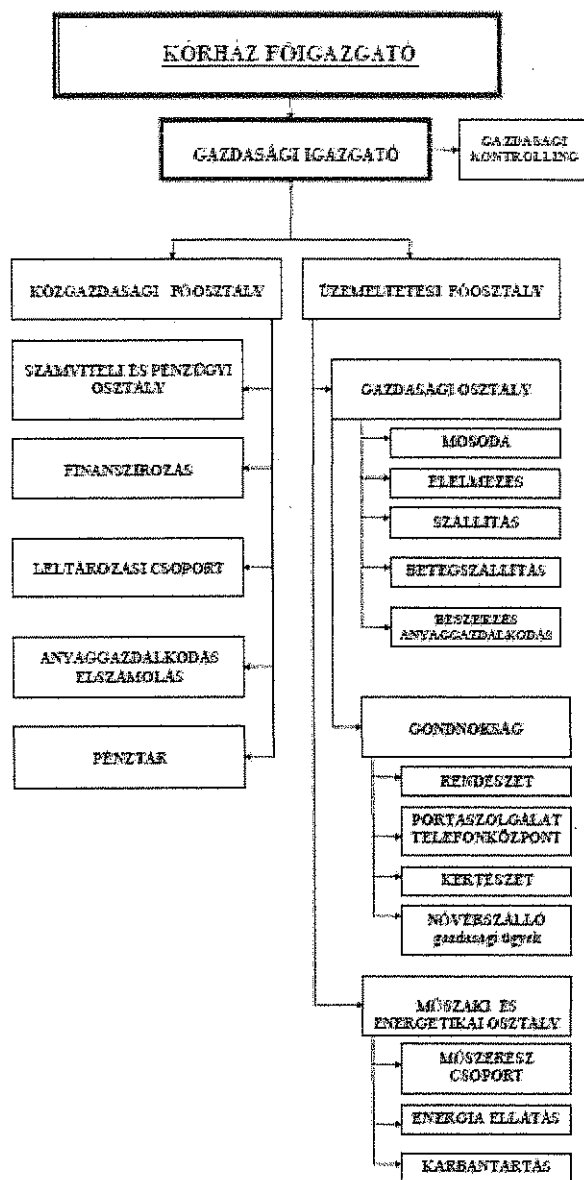
Informatika – „Kiemelt stratégiai kérdés és feladat 2009. és 2010. évben a teljeskörű korszerűsítése, mind szoftver, mind hardver vonatkozásában. Erre lehetőséget kínál a TIOP 2.2.4 pályázat kb. 100 millió forint erejéig.

V. A szakmai működéshez kapcsolódó gazdálkodási tevékenység rendszere és annak stratégia és fejlesztési tervei, gazdálkodás és annak stratégiai alapelvei

A vezetőváltáskor az intézet szabálytalanul működött, ami egyenlő volt azzal, hogy nem rendelkezett gazdasági igazgatóval, aki az érvényes jogszabályoknak megfelelően felelős az „intézményi gazdálkodásért”.

Feladatok 2010-2015 között

- Kiemelt stratégiai feladat az **intézményi gazdálkodás jogszabálynak megfelelő kialakítása.**



- Kiemelt stratégiai feladat az intézményi gazdálkodás magas szintű kialakítása.
- Kiemelt stratégiai feladat a **transzparencia** kérdésköre.
- Kiemelt stratégiai feladat a **korszerű szakmai és pénzügyi tervezési tevékenység megteremtése.**
- Kiemelt stratégiai feladat a **bevétel-költség egyezőség megteremtése.**
- Kiemelt stratégiai kérdés a **likviditásmenedzselés.**
- Kiemelt stratégiai kérdés a **belső elszámolási rendszer kialakítása.**
- Kiemelt stratégiai kérdés a **szakmai tevékenység és a hozzátartozó gazdálkodás összhangjának hosszú távú egyensúlyi helyzetének megteremtése.**

- Kiemelt stratégiai feladat és kérdés az intézeti szabályzatok napra kész állapotának megteremtése és azok 43/2003. (VII. 29) ESZ CSM rendeletnek való megfelelés megteremtése.
- Kiemelt stratégiai feladat és kérdés az „Informatikai fejlesztés – a kontrolling kialakítása, megteremtése”.
- Kiemelt stratégiai kérdés a városi energetikai rendszerhez, ill. tervhez való csatlakozás.

a. Humánerőforrás gazdálkodással kapcsolatos intézményi stratégiai elképzelések

- Külön stratégiai területté kell nyilvánítani a humánerőforrás gazdálkodást.
- A humánerőforrás gazdálkodás stratégiának ki kell terjedni az orvoshiány – szakdolgozói hiány, dolgozói hűség, lokálpatriotizmus területére.

Orvospótlás

- Kiemelt stratégiai cél 2010-től évi 3-4 rezidens intézményünkhöz való szerződése.
- Ennek érdekében a fenntartó hatékony támogatására szükség van – letelepedés – bérpótlék biztosítása.
- Kiemelt kérdés a városhoz kötődő, az intézetből elvándorolt orvoskollegák visszacsábítása.
- Kiemelt kérdés az orvos-megtartás – így ehhez tovább kell folytatni a jubileumi jutalom finanszírozását.
- A bizottságok felállítása a jogszabályoknak megfelelően .Hat.idő: 2009.10.01.

Összegzés

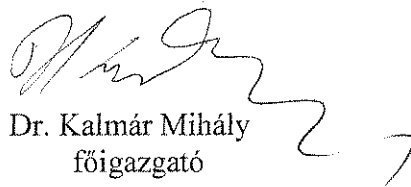
Tisztelt Polgármester Úr!

Tisztelt Képviselő Testület!

A fentiek alapján kérem Önöket, hogy a 2010 – 2015 közötti évek „Intézményi stratégiáját” elfogadni szíveskedjenek, illetve azt támogassák úgy is, mint szeretett Kórházunk modernizációs és korszerűsítést biztosító programját.

Orosháza, 2010. november 2.

Tisztelettel:


Dr. Kalmár Mihály
főigazgató

