

A Dr. Diósszilágyi Sámuel Kórház-Rendelőintézet

*ha nem csökkentik a TVK-t
ha nem csökkentik a HBCs, német pont, stb. finanszírozási díját
ha minden terv szerint alakul*

akkor ez lesz a

2009. évi szakmai – pénzügyi terv

Dr. Baráth Lajos
Főigazgató

2009. január 15.

Bevezetés

A kórház-rendelőintézet 2008. október 21-én megtárgyalta a világgazdasági válság hatásait és Igazgató Tanácsi ülésen határozatban rögzítette a legfontosabb feladatokat 2008. október 28. - 2008. december 31-ig. Számolva, de nem ismerve a világgazdasági válság egészségügyet és konkrétan intézményünket érintő hatását, de ennek figyelembevételével került elkészítésre a 2009. évi teljes intézményi palettát átfogó szakmai terv, az ehhez kapcsolódó fejlesztési terv igény, továbbá a gyógyító munka konkrét feltételeit biztosító pénzügyi tervünk. A tervezés során funkcionális feladat finanszírozású tervezési módszert használunk. Tervezés folyamatában nem kalkuláltunk TVK csökkentéssel (2008. október – december 31 közötti OEP által közölteket vettük figyelembe), nem kalkuláltunk finanszírozási díjcsökkentéssel, bérfejlesztéssel és a 13. havi illetményfizetési kötelezettséggel – ha bármi ezek közül negatív előjellel változik, akkor a terv is változik.

A tervezés lépései

- Szakmai terv elkészítése a 2009. esztendőre.
- Szakmai tervre alapozottan kerül elkészítésre és azzal összhangban a fenntartói támogatást igénylő műszerfejlesztési terv.
- Az OEP szerződésben rögzített kapacitásokra, továbbá TVK-k alapján kerül tervezésre az intézményi és osztályos teljesítménytervek
- A teljesítménytervekre alapozottan kell intézményi és osztályos szintre megtervezni az OEP bevételeket, míg a saját bevételnél a 2008. évi tényleges bevétel a bázis bevétel
- A szakmai tervre alapozottan figyelembe véve, a gazdasági hatásokat kell megtervezni a várható költségeket, ráfordításokat
- A tervezés koncepcionális elemeinek, továbbá e tárgyban kiadott, 354-5/2008. iktatószámú főigazgatói utasításnak megfelelően az intézményi gazdálkodás szakmai vetületű összefüggéseinek rendszerszemléletű megközelítési módszerével és technikával kell elkészíteni a 2009. évi intézményi költségvetés pénzügyi tervét, megcélózva (jelenlegi gazdasági hatásokra alapozottan) a fedezetalapú működtetés prioritását.

A szakmai tevékenységet és tervet és a pénzügyi tervezést befolyásoló tények:

Világválság hatása kiszámíthatatlan. Amit figyelembe kell venni:

- 2,5 %-os reálbér csökkenés, de emelkedik a minimálbér és számolni kell a kötelező előrelépőkkel és az évközi iskolai végzőkkel,
- 13. havi bér elmaradása – azzal sem lehet egyetérteni, ami eddig volt, hogy nem volt finanszírozva, de azzal sem, hogy eltörlik, konkrétan ez eddig az intézetnek fizetni kellett, de forrást nem biztosítottak rá,
- 4,8 %-os infláció,
- Normatívák HBCS, németpont, ápolási nap térítési díja nem változik, csak a sürgősségi ellátás fix összege növekszik 20 %-kal,
- 10 %-os elektromos áram áremelkedés – gázár változás nem lesz,
- 10 %-os gyógyszer árváltozás,
- Számolnunk kell egész évben a rehabilitáció „A” szorzójával (1,7), mely intézményi szinten mintegy havi 2,2 millió forint többletbevételi lehetőséget jelent (92 %-os kapacitás kihasználtság esetén), később, ha megjelenik a pszichiátriai rehabilitáció besorolási akkreditációs feltételrendszere, pályázatot nyújtanánk be a magasabb, pl. „A” minősítés megszerzésére.
- **Megindult az orvos-elvándorlás**, a rehabilitáció kivételével forrásnövekedés nem tervezhető, így igen **szérsény lehetőségek állnak rendelkezésre a készenléti ügyeleti díj bizonyos területeken való korrekciója.**
- Létszám 2009. évre tervezetten **433 fő, ebből a bázis 428. Létszámfejlesztés numerikusan 5 fő** a fejlesztés a rehabilitációs feladatokra (jogsabályi előírás miatt), – ennek bérvonzata 9,7 millió forint/év. **„Kritikus területek vannak az ápolás területén, képzésre nem tervezünk előirányzatot, ugyanakkor évközi beiskolázás eredményeként az új bértáblára való többlet bérigényt teljesíteni kell - ennek felmérése, tervezése indokolt. Amennyiben a pénzügyi helyzet engedi, úgy az ápolási terület kritikusan érintet részlegein (sürgősségi osztály, belgyógyászati aktív és krónikus osztály, rehabilitációs osztály, röntgen osztály, sebészeti aktív és krónikus osztály, neurológia, pszichiátria, takarítói állások) indokolt az évközi fejlesztés, ehhez a pénzügyi feltételeken túl, ha szükséges, akkor kapacitáscsökkentés is szóba jöhet. „**
- Befektetett eszköz 2008. szeptember 30-i mérleg szerinti értéke: 1.736.970 e Ft.
- Szállítói tartozás állománya 2009. január 1-én várhatóan mintegy 70-80 millió forint lesz, kiemelt feladat a fenntartói hitel csökkentése és a kifizetetlen szállítói állomány szinten tartása.
- A tervezés során jelen ismeretek szerint a fekvő esetén (egynapos sebészeti ellátással) egész évre 5.308 súlyszámmal tervezünk, a járónál 231.379 ezer németpont TVK áll rendelkezésre.
- Saját bevételek esetén 4,5 %-os növekedés elérésére kell törekedni.

A 2009. évi intézményi szakmai – pénzügyi terv felépítése:

- I. Szakmai terv
- II. Szakmai tervhez kapcsolódó fejlesztési terv
- III. Kapacitások optimális kihasználtságát biztosító teljesítményterv
- IV. Pénzügyi egyensúlyt célzó pénzügyi terv
- V. Intézményi likviditási terv

I. Szakmai terv

Stratégiai célkitűzések:

- **I/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.
- **I/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 házi orvos kollegáknak.
- **I/3.** A lakosság egészségügyi szükségleteihez igazodó kapacitásaink s kiemelten a fekvőbeteg ellátás szerkezet átalakításának esetleges finomhangolása kiemelt feladat.
- **I/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.
- **I/5.** Kiemelt cél a Rehabilitációs központ ROP-ból és a Rendelőintézet, valamint a „Régi főépület” TIOP-os pályázatának előkészítése, beadása és ügymintézése (3,2 mrdFt összegben)

Stratégiai célokhoz kapcsolódó működési feladatok:

1. **Rehabilitációs centrum kialakítása**, az ehhez szükséges fejlesztési források ROP útján történő megpályázása s a minőségirányítási és minőségbiztosítási protokollok teljes körű alkalmazása.
2. Az egészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódó **szakmai színvonal** megőrzése.
3. A **pszichiátriai ellátás** (járó-, fekvő) egységes szakmai programjának elkészítése és annak fejlesztése, konkrétan a gondozói és a rehabilitációs ellátással kapcsolatban
4. **Krónikus ellátás** szükség szerinti racionalizálási programjának elkészítése, ha indokoltá válik
5. **Bevétel optimalizációs program** részeként a nem biztosított betegek ellátásából származó többletbevétel fokozása s lehetőség szerint TVK bővítés kiemelten az egynapos sebészetre vonatkozóan.
6. **Kiadás optimalizációs program** részeként javítani kell az intézményi fedezetiséget, és ennek egyik legfontosabb területe az intézményi kiadások racionalizálási programja.

Stratégiai célokhoz kapcsolódó operatív feladatok

- **Teljesítmények** folyamatos, osztályértekezlet szintű értékelése a szervezeti egységek fedezeti alapú működésével összefüggő bevétel és költség összefüggések rendszeres elemzése és dokumentált értékelése.
- A gyógyszer és raktári **keretfelhasználásoknak** az osztályos szintű elemzése és értékelése.
- 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 a szervezeti egységekhez rendelt **kapacitások** minél teljesebb körű, normatív ápolással összefüggő **kihasználásainak** biztosítása.
- 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 **garanciális szabály által érintett esetszám folyamatos és jelentős csökkentése**.
- 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**.

Fekvőbeteg-ellátás

1. **Belgyógyászati osztály** – jelenlegi profiljainak megtartása, a fekvőbeteg-ellátásban és szakambulanciákon a fedezetiség javítása oly formában, hogy el kell érni, hogy az osztály valamennyi outputja azonos vagy inkább alacsonyabb legyen a területi kórházak országos átlagánál. Negatív fedezetiség javítása, krónikus ellátási kapacitás tervezett kihasználtságának biztosítása. Műszerigény támogatása – konkrétan UH vizsgálófej.
2. **Gyermekosztály** – az osztály működésének stabilizálódó jellegének erősítése, a pozitív megtartása mellett és a tervezett profilok megindítási programjának végrehajtása. Pozitív fenntartása.
3. **Intenzív osztály** – az intenzív ellátás az egészségügyi szerkezet átalakítás következtében, szakmai válogatást követően, inkurábilis betegek ellátására kényszerül s kiemelt feladat az orvosi létszám megtartása. Lehetőség szerint az ügyeleti – készenléti díj emelése.
4. **Neurológia** – az osztály kiemelkedő teljesítményének megtartása a pozitív és a pozitív fenntartása. EKG készülék beszerzése soron kívül.
5. **Pszichiátria** – az osztály egészségügyi szerkezet átalakítási program keretében többlet feladatot kapott, 2009. évben ki kell dolgozni a „pszichiátriai ellátás” komplex fejlesztési programját. A betegellátás minősége érdekében ki kell alakítani az elkülönítőt. Sikeresen kell akkreditáltatni a pszichiátriai rehabilitációs ellátást.
6. **Sebészet** – az osztály folyamatos kiemelkedő teljesítményének megőrzése és az I. típusú baleseti ellátás TVK bővülés kiemelt feladat, csakúgy, mint a komplex szakmai programnak minősülő sebészeti rehabilitációs kapacitás magas kihasználása. Sebészeti ultrahangos vágó, továbbá a pneumatikus fűrómotor beszerzés felterjesztése a Fenntartó felé.
7. **Szülészet-nőgyógyászat** – a 2009-es esztendőben az osztálynak teljesíteni kell az intézmény elvárását, javítani kell a fedezetiségén, szakmai tevékenység érdekében ultrahang készülék beszerzési igénye felterjesztésre kerül.
8. **Rehabilitáció** – a működésnek megfelelő szakmai tevékenység megteremtése – kiemelt feladat az osztályvezető főorvos kinevezése – rehabilitációs járóbeteg-ellátás megszervezése csakúgy, mint a ROP felé benyújtandó benyújtandó pályázat, melynek keretében 180 mFt-os fejlesztést tervezünk.
9. **Egynapos sebészet** - a részleg működése példaértékű. Az egynapos sebészeti ellátás a szerkezetátalakítás eredményeként jött létre és részben pótolja az elvesztett szakmákat. Alapvető elvárás a pozitív szaldó minden szakterületen. Ugyanakkor problémát jelent az alacsony TVK, szükség lenne megemelni havi 50 HBCs-vel, akkor nyereségesen működne a részleg. A TVK emelést kezdeményeztük az OEP-nél.
10. **Krónikus ellátás** – évközi racionalizálása, a felesleges, látens kapacitások megszüntetési programja a hatékony kapacitás kihasználtság megteremtése érdekében.

Járóbeteg-ellátás

- A szív- és érrendszeri megbetegedések számának növekedése miatt **belgyógyászati** angiologiai profil kialakítása, fókuszban a fiatalkori és a terhességi hipertónia!
- A **diabeteses** betegek számának ugrásszerű növekedése miatt a diabetológiai szakrendelés fejlesztése, csoportos dietetikai tanácsadás „főzőkonyha”, kialakítása, beteg – edukáció fejlesztése, diabeteses láb-ambulancia kialakítása, inzulin pumpás kezelések tökéletesítése.
- A **nőgyógyászati** szakrendelésen menopausa és osteoporosis szakrendelés fejlesztése.
- Makó és környéke lakosainak igényei alapján az **ortopédia**, gyermek ortopédia bővítése.
- **Urológiai** szakrendelésen ambuláns cystoscopia lehetőségének megvalósítása, cystoscop vásárlása.
- **Szemészeti** szakrendelésen gyermek – szemészet kialakítása, glaucomás betegek gondozásának tovább fejlesztése, diabeteses retinopathiás páciensek gondozása, szemészeti UH vizsgálatok bővítése.
- **Fül-orr-gégészeten** megfelelő audiológiai hallásvizsgáló kialakítása.
- **Neurológiai** szakrendelésen fejfájás-ambulancia működtetése.
- **Pszichiátriai** szakrendelésen csoportterápiás foglalkozás bővítése, autogén tréning – terápia fejlesztése, gyermekpszichiátriai szakrendelés beindítása.
- **Bőrgyógyászati** szakrendelésen fényterápiás kezelés bevezetésének megszervezése, STD ambulancia fejlesztése.
- DIVAS-rendszer bővítése (**reumatológiai** és **ortopédiai** szakrendelés).
- **Onkológiai** szakrendelésen pszicho-onkológia elindítása.
- Non-invazív **kardiológiai** kivizsgálás lehetőségének bővítése (Holter, terheléses EKG).
- **Gyermekekardiológiai** és **gyermekpulmonológiai** szakrendelés megszervezése, az **allergológia** bővítése.

Diagnosztika

- **Radiológia** – országosan is megállja helyét a radiológiai osztályunk, s elvárás a fedezetjavulás továbbra is. Az informatikai problémákat orvoslása szükséges. Minden javulás pozitivitást jelent. Rezidens felvétele szükséges. Kiemelt feladat a várólista szerinti betegellátás optimalizálása és csökkentése
- **Patológia** – pozitív szaldójú az osztály, jó szakmai színvonalon dolgozó, elismert osztály, erőssége a kórháznak, szükséges a TVK mentes boncolások számának emelése.
- **Véradó** – szépen teljesített, gazdaságilag összességében fedezetjavulás látható. A meghibásodott hűtő sürgős megoldást igényel. A fel nem használt vér abszolút minimalizálása a cél.
- **Gyógyszertár** – szép munkát végeztek, a csökkenő létszám és a feladat bővülések ellenére, ezt kell megtartani 2009-ben.
- **Laboratórium** – az átvilágítás megtörtént, az első félévi eredménye javult az előző évhez képest. A személyi kiadások csökkenése feltűnő, nőtt a fedezettöbblet, többet nem is lehetne elvárni. Kiemelkedően jó adatokat láthatunk, jól szervezett-vezetett szervezeti egység. Meg kell vizsgálni az előjegyzési rendszer bevezetésének feltételeit, s ha kell bevezetni.

A Minőségirányítási rendszer működtetése

Kórház – Rendelőintézetünk – Csongrád Megye egészségügyi intézményei között elsőként – **2001. óta rendelkezik nemzetközi tanúsítvánnyal**, mely kiterjedt a gyógyító tevékenység (fekvő- és járóbeteg-ellátás, a gondozási tevékenység) mellett ezek háttérszolgáltatásaira. 2008. januárjától a minőségirányítási rendszer az egynapos sebészeti ellátásra is kiterjed.

Napjainkban az egészségügyet a szűkülő források mellett egyre nagyobb kihívások jellemzik. Lépést kell tartani a szakmai tudás és a hozzá kapcsolódó technika fejlődésével, alkalmazkodni kell a változó lakossági igényekhez, megbetegedési viszonyokhoz és strukturális követelményekhez. Mindezt egy kiszámíthatatlan finanszírozási rendszerben, mely megnehezíti a működtetés biztonságát. A minőségirányítási rendszer működtetésével kívánjuk elérni, hogy a betegellátás a nemzetközi normákhoz igazodjon és teljesíteni tudjuk küldetésünket: **elnyerni és megtartani a hozzánk forduló betegek bizalmát, színvonalas munkánkkal hozzájárulni egészségük megőrzéséhez, betegségük esetén gyógyulásukat segíteni, illetve rehabilitációval a társadalomba való visszailleszkedésüket megkönnyíteni.**

A kiválóan működő és jól dokumentált rendszer létrehozásával és tanúsíttatásával nem csak a tanúsítvány, **nem egy „papír” megszerzése volt a célunk, hanem, hogy korrektebbé, átláthatóbbá és ellenőrizhetőbbé tegyük munkánkat.** Segítségével meghatározhatjuk a célokat és elvárásokat, ezek ismeretében stratégiát dolgozhatunk ki, így kialakul a folyamatos működtetés, elemzés és fejlesztés folyamata.

A Kórház tevékenységét, folyamatait, az angol National Quality Assurance Ltd. (NQA) hazai képviselője, az Első Magyar Tanúsító Kft. minden szempontból megfelelőnek ítélte. Az elvégzett vizsgálatok eredménye szerint, a tanúsító cég megfelelően kiépítettnek, működésében szabályozottnak találta az Intézmény gyógyító-megelőző tevékenységét, háttér- és kiszolgáló folyamatait. A tanúsító szervezet szakértőjének véleménye szerint, példásan elkötelezett az Intézmény vezetése és teljes dolgozói állománya, a minőségirányítási rendszer folyamatos működtetésére és továbbfejlesztésére.

A Minőségirányítási rendszer tanúsítványa három évig érvényes, de ezen időszak alatt évente felügyeleti audit keretében kell bizonyítanunk a megfelelő működést. 2009-ben is ilyen szűrőpróbaszerű ellenőrzésre kerül sor várhatóan május végén, június elején. Ennek pénzügyi igénye 5 millió forint.

II. Fejlesztési terv

Informatikai fejlesztés		22 000 000 Ft
Fekvőbeteg osztályok		
Gyermek osztály	Mobil szívó	60 000 Ft
	Pulzoximéter	360 000 Ft
	Mikró vérvételi egység	- Ft
Intenzív osztály	Vérgáz analizátor	1 776 000 Ft
	Bronchofiberoscope (fényforrás nélkül)	2 688 046 Ft
Neurológiai osztály	EKG készülék	417 000 Ft
Szülészeti- nőgyógyászat	UH diagnosztikai készülék (4D)	20 040 000 Ft
Pszichiátriai osztály	Vércukorszint mérő	17 250 Ft
	Alkohol szonda	39 000 Ft
Sebészeti osztály	Ultrahangos vágó	18 000 000 Ft
	Pneumatikus fűró	2 500 000 Ft
Fekvőbeteg osztályok összesen :		45 897 296 Ft

II. Fejlesztési terv

Szakrendelések		
Belgyógyászati szakrendelés	ABPM vérnyomásmérő	168 000 Ft
	Mini doppler	75 000 Ft
Bőrgyógyászati szakrendelés	folyékony nitrogén átfejtő készülék	96 480 Ft
Fül-orr-gégészeti szakrendelés	elektrokauter - monopoláris	297 000 Ft
	Orr endoszkóp 30 fokos optikával hideg fényforrással	827 196 Ft
Reumatológiai szakrendelés	izületi szögmérő	2 100 Ft
Sebészeti szakrendelés	Koagulátor	2 673 840 Ft
	Vizsgálóágy	270 000 Ft
	Műtőlámpa	1 918 560 Ft
Urológiai szakrendelés	Cisztoszkóp	1 568 118 Ft
Szakrendelések összesen:		7 896 294 Ft
A kórház 2009 évi műszerigénye összesen :		75 793 590 Ft

II. Fejlesztési terv - prioritások

- Az **informatikai** fejlesztés szükségességét indokolja egyrészt a Fenntartó ellenőrzése során feltárt hiányosságok megszüntetése, másrészt a géppark és szoftver elavultsága mára már a **működést akadályozó tényező** – DOS alapú program, a gépek átlagéletkora 10 év feletti.
- A **fekvőbeteg-ellátó osztályok** fejlesztési tervéből ki kell emelni a szülészeti UH készülék szükségességét. Az UH vizsgálatok mind a szakmai, mind a finanszírozási protokollok szerint az ellátásban elengedhetetlen követelmény és hiánya komoly jogi következményekkel járhat. Ugyancsak szakmai követelmény az Intenzív osztályra kért vérgáz analizátor.
- A **járóbeteg-ellátás** fejlesztési tervében első helyre kell sorolni indokoltsága alapján a cisztoszkóp beszerzését, illetve a szív- érrendszeri betegségek számának emelkedése miatt az ABPM vérnyomásmérők beszerzése indokolt.

III. Kapacitások optimális kihasználtságát biztosító teljesítményterv

2009. évre vonatkozó gazdálkodási rend keretei, szabályai és elvei

1. Fedezetiség alapú gazdálkodás biztosítása
2. A bevétel – költség alapú gazdálkodás
3. „Bevétel optimalizációs” program
4. „Kiadás optimalizációs” program
5. A likvidálási terv negyedéves időtávban negatív fedezetű nem lehet.
6. Az év során el kell érni, hogy a szállítói állomány havonta 1,5 %-kal csökkenjen (minden hónapban!) vagy legalábbis ne növekedjen.
7. Intézményi szintű létszám zárlat érvényben marad. (Orvosi, ápolási terület szükségletalapú kivételével).
8. Gyógyszer és szakmai anyag felhasználást – kiemelten a tervezett kereteket túllépő egységek esetén – a gyógyszerterápiás bizottság havonta vizsgálja felül .
9. Energetika vonatkozásában mindösszesen 25 %-os naturális és 10 %-os pénzforgalmi megtakarítást kell realizálni.
10. Fontos feladat a saját bevétel 10 %-os növelése, különösen a többi megyei intézménnyel történő együttműködésre alapozva.
11. Folyamatosan figyelni és elemezni szükséges a súlyszámdíj elemeinek alakulását, amelyet össze kell hasonlítani az alpnormatívával.
12. Folyamatosan figyelemmel kell kísérni az Uniós források pályázati rendszerét, és a lehetséges pályázatokat be kell nyújtani a folyamatos „előremenekülés” érdekében!

IV. Pénzügyi egyensúlyt célzó pénzügyi terv

A 2008.évi várható teljesítmények alakulásának elemzése és egybevetése a 2008.évi pénzügyi tervvel:

Aktív fekvőbeteg ellátás 2008.évi teljesítménye:

Az aktív fekvőbeteg ellátás teljesítmény tervének meghatározásánál figyelembe vettük a volumen korlátokat, valamint a TVK alá nem tartozó szülések tervezett súlyszámait.

<i>A tervezett éves TVK alá eső súlyszám összege:</i>	<i>4 106 súlyszám</i>
<i>A szülések miatti tervezett súlyszám összege :</i>	<i>240 súlyszám</i>
Tervezett összes súlyszám:	4 346 súlyszám

A tényleges teljesítmény eltérése az eredeti és a módosított tervhez képest

Érték: súlyszám

Aktív fekvő	Eredeti terv	Módosított terv	Tényleges súlyszám	Tény- eredeti terv	Tény – módosított terv
TVK	4106	4380	4532	426	152
TVK mentes	240	240	318	78	78
Aktív ellátás összesen	4346	4620	4850	504	230

Év közben a különböző intézkedések hatására az eredetileg tervezett TVK az alábbiak szerint módosult:	
Eredeti TVK	4.105,8
Decembertől az élelmezési norma változás miatt beépítés	75,98
Februártól a boncolás kikerült a TVK alól	-8,26
Júniustól vérár változás miatt	0,44
TVK módosítás májustól (havi 25)	125,00
SZTE-től átvett	75,00
TVK Ellenőrző Bizottság	5,8
Módosított TVK	4379,76

Az aktív fekvőbeteg ellátás 2008.évi t teljesítménye 4 850 súlyszám, amelyből a TVK mentes szülések súlyszáma 318 volt.

A táblázatban szereplő adatok alapján megállapítható, hogy a teljesítmények meghaladták a tervezetteket. A TVK feletti teljesítések annak ellenére is előfordultak, hogy az osztályokkal szigorú megállapodásokat kötöttünk a TVK betartására.

A TVK feletti teljesítés veszteséget, míg a szülések tervezett mértéket meghaladó összege fedezet többletet jelent. A veszteséget okozó TVK feletti teljesítés 152 súlyszám volt, melyet részben mérsékelte a december hónapban utólag finanszírozott 40 súlyszám.

Egynapos ellátás teljesítménye 2008

Az egynapos ellátási forma éves volumen korlátja 369,6 súlyszám.

Év közben ez 375,8 súlyszámra módosult.

A tényleges teljesítés pedig 408 súlyszám volt.

A túlteljesítés itt is a szigorúan ellenőrzött megállapodásokban foglaltak ellenére történt. Az egynapos ellátás teljesítményének szintén a TVK szab határt. Az egynapos szemészeti ellátásnál a váró lista 2009. júliusnál tart.

A 2008 évi TVK feletti teljesítés 32,2 súlyszám volt.

Krónikus ellátás teljesítménye 2008

A krónikus ellátás éves teljesítményének tervezésénél a 110 krónikus ágygal, 80-85 %-os ágykihasználtsággal és 1,2 szakmai szorzóval számoltunk.

**Ennek alapján a 2008 évi tervezett krónikus napok száma éves szinten :
32 120 nap**

Év közben július 15,-én sikerült beindítani a rehabilitáció 20 ágát, amitől eleinte 70 %-os majd a beindulás után 90 %-os kihasználtságot vártunk el. A 2008.évi tervezésnél a beindulás idejét a II. negyedévre terveztük.

További jelentős változás akkor történt, amikor szeptember 1-től az 50 ágyas **Rehabilitációs osztályunk elnyerte az szakmai „ A „ minősítést.** Ez 1,7 szakmai szorzót jelent a korábbi 1,2 szóróval szemben és ezáltal többlet bevételt is.

A 2008.évi tényleges krónikus napok száma: 29 765 nap volt.

A tervtől való lemaradás oka egyrészt, hogy a 20 ágyas rehabilitáció beindítási ideje késett, és az ágykihasználtság sem a terv szerint alakult.

Járóbeteg-ellátás teljesítménye 2008

A járóbeteg ellátás teljesítmény tervének meghatározásánál figyelembe vettük a teljesítmény volumeneket, a központi laboratóriumnál pedig a 2007 év második felének teljesítmény adatait.

A volumen korlát által megszabott éves teljesítmény terv:**233 415 000 német pont**

A tényleges teljesítés :**226 501 000 német pont**

A lemaradás oka a vizitdíj és a napidíj fizetésében keresendő. A finanszírozási év első hat hónapjában még kellett fizetni az előbbi díjakat, (2007 okt.- 2008 márc.31.-ig) és ez a betegek számára ez visszatartó erő volt. Miután megszűnt ezen fizetési kötelezettség a betegforgalom megnőtt. Az első félévben jelentős TVK maradványunk volt, melynek egy részét a második félévben sikerült ledolgozni.

A második félévi teljesítmény az első félévhez viszonyítva 109,4 %-os volt.

A **labor** teljesítménye jóval a volumenkorlát felett van. A laboratóriumi tevékenység finanszírozása lehetőséget ad a TVK-on felüli teljesítménye finanszírozására is, igaz ugyan, hogy a korlát feletti teljesítmények degresszió alá esnek. A TVK feletti teljesítményeket 2008.évben átlagosan 0,85 Ft/ ponttal finanszírozták, szemben a TVK korlátig finanszírozottal ami 1,46 FT/ pont.

Tervezett éves laborpont összege :	45 000 000 német pont
2008. évi labor TVK	: 29 854 800 német pont
2008.évi tényleges teljesítés	: 57 455 000 német pont

Aktív fekvőbeteg és egynapos sebészet teljesítmény terve

							Érték: HBCS
Időszak	OEP aktív TVK súlyszám	SZTE átvett TVK	Pathologia	Szülések	Aktív ellátás terve	Egynap. seb. TVK-ja	Összes tervezett súlyszám
október/január	403	15	2	20	440	32,5	472,5
november/február	400	15	2	20	437	32,3	469,3
december/március	377	15	2	20	414	34,1	448,1
január/április	432	15	2	20	469	30,9	499,9
február/május	390	15	2	20	427	30,9	457,9
március/június	359	15	2	20	396	30,9	426,9
április/július	331	15	2	20	368	30,9	398,9
május/augusztus	377	15	2	20	414	30,9	444,9
június/szeptember	365	15	2	20	402	30,9	432,9
július/október	341	15	2	20	378	30,9	408,9
augusztus/november	374	15	2	20	411	30,9	441,9
szeptember/december	338	15	2	20	375	30,9	405,9
Év összesen	4 487	180	24	240	4931	377	5308

Az aktív fekvőbeteg valamit az egynapos ellátás teljesítmény tervének összeállításánál a jelenlegi ismereteinkből indultunk ki :

Az OEP a 2009-es finanszírozási év első három hónapjának a TVK –ját adta meg , valamint a hónapokhoz tartozó szezonális indexeket. Az indexek segítségével határoztuk meg az intézeti éves TVK és a 2008 évi teljesítmények arányában osztottuk fel a 2009 év hónapjaira. Az SZTE és intézményünk között fennálló szerződés alapján havi 15 súlyszámot veszünk át a tudományegyetemtől a sebészeti osztályunkon végzett traumatológiai esetek ellátása miatt.

A TVK alól mentesülő szülésekre havi 20 súlyszámot, a patológiára havi 2 súlyszámot terveztünk.

Krónikus fekvőbeteg teljesítmény terve

Érték: ápolási nap

	Belgyógy. krónikus	Sebészet krónikus	Neurológia krónikus	Pszichiátria rehabilitáció	Mozgásszer rehabilitáció	Összes krónikus ellátás
Ágyszám	20	10	15	35	50	130
okt/jan	434	217	326	977	1 395	3 349
nov/febr	420	210	315	945	1 350	3 240
dec/márc	434	217	326	977	1 395	3 349
jan/ápr.	434	217	326	977	1 395	3 349
febr/máj.	392	196	294	882	1 260	3 024
márc/jún.	434	217	326	977	1 395	3 349
ápr./júl.	420	210	315	945	1 350	3 240
máj./aug.	434	217	326	977	1 395	3 349
jún/szept	420	210	315	945	1 350	3 240
júl./okt.	434	217	326	977	1 395	3 349
aug./nov.	434	217	326	977	1 395	3 349
szep/dec	420	210	315	945	1 350	3 240

A krónikus fekvőbeteg ellátás teljesítmény tervének összeállításánál az alábbi szempontokat vettük figyelembe:

A krónikus fekvőbeteg ellátásba intézményünkben két ellátási forma tartozik.

Az általános krónikus ellátás 45 ágyon és a rehabilitációs ellátás 85 ágyon.

Az általános krónikus ellátás ápolási napjainak tervezésénél 70 %-os ágykihasználással számoltunk.

A rehabilitációs ellátásnál 90 % -os ágykihasználtsággal számoltunk.

Járóbeteg-ellátás teljesítmény terve

Érték: német pont

Időszak	Szakrendelő és gondozó	Ambulanciák	Rtg	CT	Patológia	Egyéb járó	Összes járó
okt/jan	11 360	2 620	2 052	1 077	6	705	18 580
nov/febr	11 689	2 385	2 111	1 108	786	1 060	19 112
dec/márc	10 030	2 103	1 812	951	588	944	16 428
jan/ápr.	12 100	2 149	2 345	1 149	1 063	902	19 708
febr/máj.	11 499	2 353	2 269	1 192	767	1 073	19 153
márc/jún.	11 129	2 155	2 256	1 058	770	1 129	18 497
ápr./júl.	12 951	3 036	2 334	1 369	805	1 232	21 727
máj./aug.	11 816	2 870	2 071	1 204	821	934	19 716
jún/szept	11 676	2 994	2 373	1 123	619	1 321	20 106
júl./okt.	12 187	2 747	1 955	1 400	871	591	19 751
aug./nov.	10 369	2 887	1 036	1 055	646	1 006	16 999
szep/dec	13 129	2 866	2 431	448	786	942	21 602
Év összesen	139 935	31 138	25 045	14 134	9 288	21 602	231 379

A járóbeteg-ellátás teljesítmény tervének összeállításánál is a jelenlegi ismereteinkből indultunk ki :

Az OEP a 2009-es finanszírozási év első három hónapjának a TVK –ját adta meg, valamint a hónapokhoz tartozó szezonális indexeket. Az indexek segítségével határoztuk meg az intézeti éves TVK-t, illetve teljesítmény tervet. Ezt követően a 2008 évi teljesítések arányában határoztuk meg az egyes hónapok és egyes szervezeti egységek teljesítmény tervét.

Az intézmény 2009. évi teljesítmény tervére alapozott pénzügyi terv bevételi oldala

Érték ezer Ft

Jogcím	2009 évi bevételi terv adatok
Az alaptevékenységek teljesítményeiből származó bevételek (OEP bevételek)	1 516 827
Intézményi működési bevételek	76 800
2009. évi bevételi terv	1 593 627

Az **intézményi működési bevételek** tervezésénél a készletértékesítés előző évhez képesti csökkenésével, a szolgáltatásokból befolyt bevétel szinten tartásával, az egyéb sajátos bevételek csökkenésével, a bérleti díjak bevételek szerény növekedésével, az intézményi ellátás díjbevételének növekedésével, az alkalmazotti térítési díjbevétel növekedésével, az Áfa bevételek csökkenésével számoltunk.

A 2008. évi 5 %-os bérfejlesztés Fenntartó általi finanszírozásának igényét a kórház fenntartja.

A pénzügyi terv kiadási oldala és jogcímei

A kiadás optimalizációs programnak megfelelően, a 2009. évi pénzügyi terv kiadási oldalának tervezésénél az eddigi ismereteink alapján az alábbiakat vettük figyelembe:

1. A terv összeállításánál figyelembe vettük a soros előrelépéseket valamint a minimálbér növekedését is. A soros előrelépések miatt évi 7,9 millió forint a minimálbér 73 000 forintra történő emelése miatt évi 350 ezer forint többlet bérkiadással számoltunk. A pénzügyi fedezetének meg kell jelennie a pénzügyi tervben. Amennyiben év közben a jelenlegi szervezeti struktúrában, vagy az ügyeleti, készenléti rendszerben változás állna be, a tervezett személyi jellegű kiadásokat módosítani kell.
2. A terv összeállításakor a 2008-ban kifizetett 13. havi bérrel korrigálni kellett a 2008.évi bértömeget. 2008-ban 1,5 havi 13 havi bért fizettünk ki melynek összege járulékokkal együtt meghaladta a 91 millió forintot.
3. A 2008. évi tervezett engedélyezett létszáma: 428 fő **A 2009 évre 433 fővel tervezünk.** Az 5 fő létszámfejlesztésre a rehabilitációs osztályunk „ A „ minősítése miatti személyi minimum feltételeknek való megfelelés miatt kellett sort keríteni. A létszám fejlesztés bérvonzatát a tervbe beépítettük, melynek összege 9,7 mFt.
4. Meg kell jelennie továbbá az infláció és árváltozások hatását.. Jelenlegi ismereteink szerint az áramdíjemelés 10 %-os változásával, az energetikai pályázat hatására a gázkiadás 10 %-os csökkenésével és a termálvíz 15 %-os emelésével számoltunk. A változó költségekre a teljesítménynövekedéssel arányos emelést terveztünk.
5. Az egyéb dologi kiadások költség nemenkénti tervezésekor a 2008 évi kiadásokból indultunk ki, melyet korrigáltunk a 4,5 %-os inflációval.

A pénzügyi terv kiadási oldala és jogcímei

Érték ezer Ft

Jogcím	2009. évi terv
Személyi juttatások	755 200
Munkaadót terhelő járulékok	245 900
Készletbeszerzés	238 350
Szolgáltatások	284 777
Különféle dologi kiadások	65 000
Egyéb folyó kiadások	4 400
Összesen	1 593 627

2009. évi költségvetés egyenlegének meghatározása

Érték ezer Ft

Bevétel		Kiadás	
– Támogatások és átvett pénzeszközök:	1. 516.827	– személyi juttatások és járulékai:	1. 001 100
– Intézményi működési bevétel:	76. 800	– dologi és egyéb folyó kiadás	592 527
Összesen	1. 593. 627	Összesen	1. 593. 627

*Először csináld azt, ami szükséges,
utána azt, ami lehetséges,
és hirtelen azon találsz magad, hogy
megcsináltad a lehetetlent.*

Assisi Szent Ferenc