

GRÓF ESTERHÁZY KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZETI SZAKRENDELŐ

25.

ELŐTERJESZTÉS ***a Képviselőtestület 2014. március 6-i ülésére***

Tárgy: Tájékoztató a Gróf Esterházy Kórház és Rendelőintézeti Szakrendelő működéséről, gazdálkodásáról, különös tekintettel a fenntartóváltás hatásaira

Előadó: Dr. Vörös Ibolya főigazgató



Gróf Esterházy Kórház és Rendelőintézeti Szakrendelő

✉ 8500 Pápa, Jókai u. 5-9

☎ (89) 514-000, ☎ Fax: (89) 313-653 e-mail: info@papaikorhaz.hu

Főigazgató: Dr. Vörös Ibolya



Dr. Áldozó Tamás
Polgármester Úr

Pápa Város Képviselőtestülete

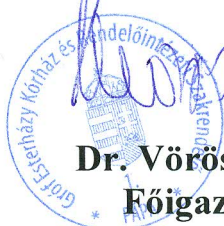
Pápa
Fő u. 5.
8500

Tisztelt Polgármester Úr!
Tisztelt Képviselőtestület!

A Gróf Esterházy Kórház és Rendelőintézeti Szakrendelő tevékenységéről készült beszámolót 2012. június 1-től 2013. december 31-ig terjedő időszakról előterjesztem.

Pápa, 2014. február 26.

Tisztelettel:



Dr. Vörös Ibolya
Főigazgató

2014 FEBR 26.

Tóth László
Árny



Dr. Vörös Ibolya

Dr. Vörös Ibolya
főigazgató

BESZÁMOLÓ

a Gróf Esterházy Kórház és Rendelőintézeti Szakrendelő
tevékenységéről

2012. július 1. – 2013. december 31.

1. Általános bevezető	2
1.1. Az intézmény új struktúrája	2
1.2. Az intézmény működése és finanszírozása	3
2. Struktúraátalakuláshoz kapcsolódó szakmai változások	3
2.1. Fekvőbeteg ellátás	3
2.2. Járóbeteg ellátás	5
2.3. Egynapos sebészet.....	6
2.4. Nappali ellátás	6
3. Betegforgalom alakulása	7
3.1. Aktív fekvőbeteg ellátás.....	7
3.2. Születések számának alakulása	8
3.3. Krónikus fekvőbeteg ellátás	8
3.4. Járóbeteg ellátás	9
4. Humánerőforrás gazdálkodás	11
4.1. A humánerőforrás általános mutatóinak ismertetése.....	11
4.2. Munkaköri csoportok bemutatása	13
4.3. Képzés, továbbképzés	16
5. Az intézmény gazdálkodása	19
5.1. Költségvetési előirányzatok alakulása 2013. évben	19
5.1.1. Kiadások alakulása	19
5.1.2. Bevételek alakulása	20
5.1.3. Teljesítmények alakulása 2013. évben.....	21
5.1.4. Adósságállomány alakulása.....	21
5.2. Központosított közös közbeszerzések	22
6. Rövid- és hosszútávú fejlesztések	23
6.1. Rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése a pápai Gróf Esterházy Kórházban.....	23
6.2. Struktúraváltást támogató fejlesztés a Gróf Esterházy Kórházban	25
6.3. Fejlesztési terv 2014-2020.....	28

1. Általános bevezető

A Gróf Esterházy Kórház és Rendelőintézeti Szakrendelő tevékenységét 2012. április 30-ig Pápa Város Önkormányzatának Képviselőtestülete által elfogadott Alapító Okiratban foglaltak szerint végezte, mint az önkormányzat önállóan gazdálkodó intézménye.

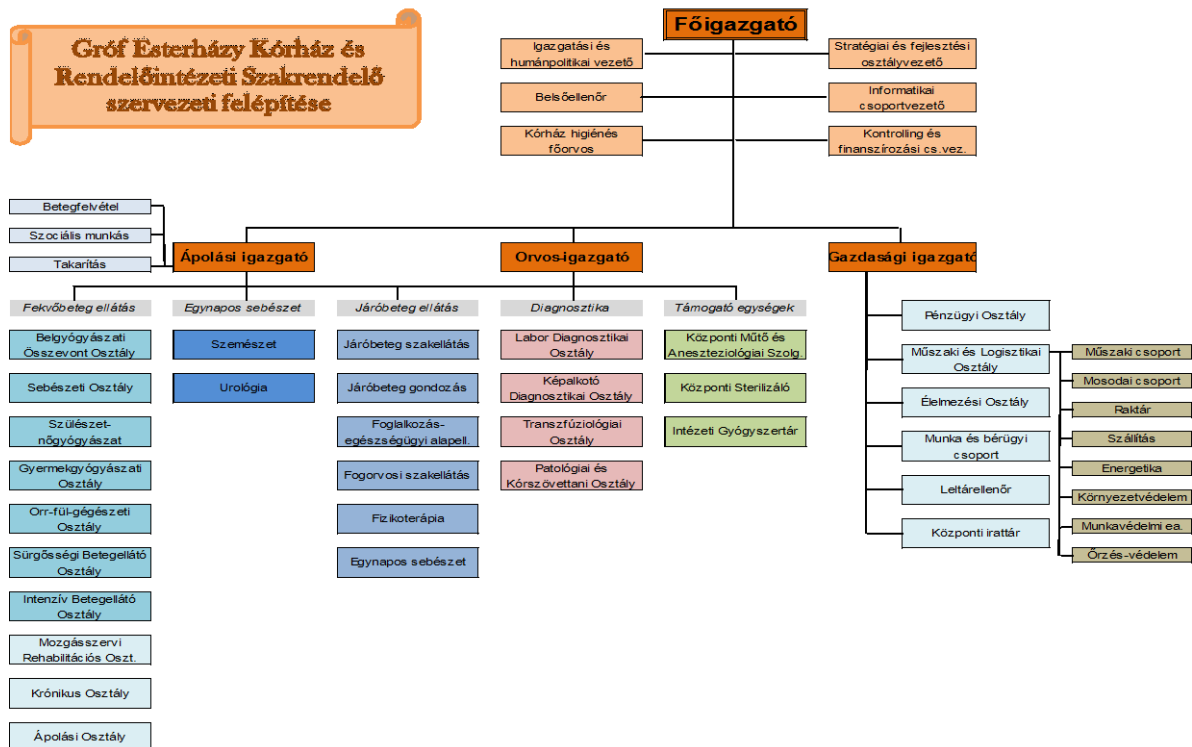
A települési önkormányzatok fekvőbeteg-szakellátó intézményeinek állami átvételéről a 2012. évi XXXVIII. törvény, valamint a kapcsolódó rendeletek intézkedtek. A törvény értelmében 2012. május 1-i hatállyal a kórház állami fenntartásba került.

1.1. Az intézmény új struktúrája

2012. július 1.-től érvényes új struktúra lényeges változást hozott a kórház életébe, a sebészeti mátrix osztályon belül, önálló egységként működő szemészeti és urológiai aktív fekvőbeteg ellátás megszűnésével. A két szakma egynapos sebészeti ellátás formájában működhetett tovább. Az aktív ellátásra rendelkezésre álló ágyszám, illetve ezzel párhuzamosan az összágyszám 28 ágygal csökkent. A krónikus ellátás összágyszáma nem változott, de az egyes szakmákban rendelkezésre álló ágyszám igen. A belgyógyászati rehabilitáció megszűnt és a krónikus osztály, valamint a mozgásszervi rehabilitációs osztály 10-10 ágygal bővült.

A fekvőbeteg ellátást 141 aktív, 135 krónikus ágy, a szakrendelést heti 1.213 szakorvosi óraszám és 56 nem finanszírozott óraszám igénybevételével látja el az intézmény. A megszűnő kapacitásokból 56 óra szakorvosi óraszámot bővített a kórház.

A struktúraváltáshoz kapcsolódóan - a fekvőbeteg ellátásra vonatkozóan - újra definiálásra került a területi ellátási kötelezettség, ami az eddigi ellátási területet szakmánként eltérő, de átlagosan 10 ezer lakosságszámmal növelte meg. Az ellátandó terület döntően a pápai járásra, Pápa és a környező 49 településre terjed ki, ehhez kapcsolódnak a járashatáron túli települések, a megközelíthetőséget figyelembe véve. Az ellátandó lakosságszám 69.000 és 90.000 fő között. Egyes szakmákban ún. „félmegyés” ellátási kötelezettsége van a kórháznak. Járóbeteg-ellátásban a struktúraváltozás után területi ellátási kötelezettség nem került nevesítésre.



1.2. Az intézmény működése és finanszírozása

Az intézmény valamennyi működő szakmára vonatkozóan rendelkezik finanszírozási szerződéssel. A finanszírozási szabályok változása, a 2012. évben a teljesítmény volumen korlát feletti tevékenység tíz százalékig lehetőséget biztosított a degresszív finanszírozásra. Ennek ismeretében a szabad kapacitás terhére ellátta a területen kívüli betegeket is, amely teljesítményben és finanszírozásban kimutatható többletet eredményezett. Ezt a lehetőséget megszüntette az újabb jogszabály módosítás, így 2013. évre a finanszírozó a száz százalék feletti teljesítmények finanszírozását négy százalékra csökkentette.

A kórház szabad kapacitással rendelkezik a műtétes szakmák területén. A tárgyi feltételek mellett a humán erőforrás is rendelkezésre áll a tevékenység biztosításához. Nagyobb ellátási területtel, és ehhez kapcsolódó magasabb volumenkorláttal az intézmény likviditása nagymértékben javulna.

2. Struktúraátalakuláshoz kapcsolódó szakmai változások

2.1. Fekvőbeteg ellátás

Fekvő-betegellátás ágysztruktúrája:

	2012. 07.01. előtt	2012. 07.01. után	
Belgyógyászati Mátrix Osztály:	75		
Belgyógyászat:	60	60	Összevont Belgyógyászati Osztály 45 ágy Belgyógyászat 15 ágy Gasztroenterológia
Gyermekegyógyászat:	15	15	Gyermekegyógyászati Osztály
Sebészeti Mátrix Osztály:	83		
Sebészet:	29	29	Sebészeti Osztály
Szülészeti-nőgyógyászat:	20	15	Összevont Szülészeti-nőgyógyászati O. 10 ágy Szülészet 5 ágy Nőgyógyászat
Orr-fül-gégészet:	10	12	Fül-orr-gégészeti Osztály
Szemészet:	11		Egynapos Sebészet
Urológia:	13		
Intenzív Osztály:	8	6	Intenzív Osztály
Sürgősségi Osztály:	3	4	Sürgősségi Osztály
Aktív ágyak száma:	169	141	
Ápolási osztály:	75	75	Ápolási Osztály
Rehabilitációs Osztály:	20		
Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály:	20	30	Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály
Krónikus Osztály:	20	30	Krónikus Osztály
Krónikus ágyak száma:	135	135	
ÖSSZES ÁGYSZÁM:	304	276	

Ahogy az a táblázatból is kitűnik a fekvőbeteg ellátáshoz nagymértékű ágyszám változás kapcsolódott. Az egészségpolitikáért felelős államtitkárság, az egyes egészségügyi intézmények betegellátásra vonatkozó mutatóit elemezve alakította ki a struktúrára vonatkozó elképzeléseit.

A középírányító szerv a GYEMSZI bevonásával, több alkalommal egyeztetett a

struktúraváltáshoz kapcsolódóan. A módosítás leglényegesebb eleme az aktív fekvő ellátásban az urológiai, és a szemészeti ellátás megszűnése, illetve egynapos ellátásba történő átszervezése.

A sebészeti szakma változatlan ágyszámon a mátrix osztály megszűnésével önálló szervezeti egységként folytatta tevékenységét II. progresszivitási szinten. Az osztály szakmai tevékenységének elismeréseként jogosult a rosszindulatú gyomor- és béldaganatok sebészeti ellátására, a többletkapacitási eljárás keretében befogadott egyedi finanszírozási eszközként (EFI) támogatott a gyomor, és bélvarrógépek felhasználásával. Ugyancsak a szakmai fejlődést segíti az osztályra felvett, a rosszindulatú emlőbetegségek műtéti ellátásában nagy gyakorlattal rendelkező szakorvos, így ezen ellátási területen is lehetőség nyílt új műtéti eljárások bevezetésére.

A belgyógyászati összevont osztály változatlan ágyszámon látja el feladatát. Általános belgyógyászati és a gasztroenterológiai egységből tevődik össze. A belgyógyászat az általános belgyógyászati betegségek ellátását biztosítja, míg a gasztroenterológia az emésztőszervi betegségek konzervatív és endoszkópos ellátására specializálódott. Az endoszkópos labor új eljárásokat vezetett be az elmúlt másfél évben. Az ERCP az epe utak elzáródásakor terápiás beavatkozás végzését teszi lehetővé. Az endoszkópos vérzéscsillapító eljárások a nyelőcső-, és a gyomorvérzések végleges ellátását hivatottak biztosítani, nagymértékben javítva ezzel a beteg gyógyulási esélyeit. A gasztroenterológia II.a progresszivitási szintre került besorolásra, de az egyel magasabb II.b szint feltételeinek is megfelel, ezért kezdeményezte a kórház a fenntartónál a progresszivitási szint módosítását.

A szülészeti-nőgyógyászati összevont osztály ágyszáma 5 ágygal csökkent, így a szülészeti 10 ágyon, a nőgyógyászati ellátás pedig 5 ágyon folyik. Sajnos a szülésszám nem emelkedett az elmúlt években. szakmai besorolásunk progresszivitási szint szerint I-es kategória. Nőgyógyászati műtétek közül a rosszindulatú betegségek műtéti ellátásán kívül valamennyi beavatkozás elvégezhető. Több éven át küzdött az intézmény szülész szakorvos hiánnyal, ami az elmúlt évben megoldódott. Sikert két fő teljes munkaidőben foglalkoztatott, és két fő rész- munkaidős kollégával bővíteni a létszámot. Az új kollégák érkezésével új szemlélet is kibontakozóban van, új műtéti eljárások kerülhetnek bevezetésre, de ez csak beruházás után valósulhat meg.

A sürgősségi osztály 1 ágygal bővült, így a minimum rendeletben előírtaknak megfelel. A TIOP pályázatban történő fejlesztése a triage vizsgálóval rendkívül fontos szakmai előrelépést fog jelenteni, hiszen az érkező beteget az újonnan kialakítandó vizsgálóban azonnal fogadják, állapotát felmérik, majd a felmérését követően az ellátás sürgőssége besorolásra kerül. A szakmai protokollok betartásával és összehangolt munkával a sürgősségi ellátás során minőségi javulás érhető el.

A fül-orr-gégészeti osztály ágyszáma 12-re növekedett és II. progresszivitási szint besorolást kapott. A szint besorolásból adódó lehetőségeket kihasználni nem tudja. Bár „félmegyés” az ellátási területi kötelezettség, a betegek csupán a pápai járásból jutnak el hozzánk. Szakorvosaink száma is kevés, nem rendelkezünk kellő kapcsolatrendszerrel a betegirányítás területén. A II-es szintnek megfelelő műtéti tevékenységet kellő szakmai jártasság hiányában művelni nem tudjuk.

A gyermekosztály változatlan ágyszámon látja el elsődlegesen az akut betegségekkel jelentkező, illetve beutalt gyermekeket, általános profillal.

Az általános profilú intenzív osztály ágyszáma 8 ágyról 6 ágyra csökkent, ami a

betegforgalmi mutatók, illetve a megmaradt aktív ágyszám alapján reálisan került meghatározásra.

A krónikus ellátás vonatkozásában - a valós szakmai tartalmat nélkülöző - általános belgyógyászati rehabilitáció megszűnt, amelyből 10 ágy a mozgásszervi betegek ellátására került átcsoportosításra, összhangban a rehabilitációs ellátások fejlesztési céljaival. A krónikus osztály szintén bővült, így 30 ágyon tudja biztosítani az aktív ellátás után az otthonába még nem bocsájtható, orvosi felügyeletre és ápolásra szoruló betegek elhelyezését. Az ápolási osztály változatlanul 75 ágyon látja el a betegeket.

2.2. Járóbeteg ellátás

A járóbeteg ellátás a szakmai irányvonalak mentén az egészségügyi ellátás rendszerében prioritást élvez, hiszen költsége jóval alacsonyabb a kórházi ellátásokhoz képest. A beteg szempontjából is előnyös, hiszen nem kell családjától elszakadva, kórházban tölteni a gyógyulási időt, és csökken a kórházi fertőzések kialakulásának esélye. A struktúraváltáshoz kapcsolódóan intézetünk élt a jogszabály adta lehetőségekkel. A megszűnő aktív ágyak terhére járóbeteg szakorvosi óraszám növekedés érvényesítettünk az alábbi táblázat szerint:

	Heti óraszám		
	Régi	Többslet	Új
Gastroenterológia	24	12	36
Nefrológia	4	4	8
Onkológia	8	5	13
Kardiológia	21	19	40
Patológia, kórszövettan	11	16	27
Összesen:		56	

A gastroenterológia szakma fejlesztése a fekvőbeteg háttér fejlesztési irányához kapcsolódik, de az óraszám növekedést az emésztőrendszeri betegségek mutatóinak emelkedése is indokolja.

A nefrológiai gondozást igénylő betegek száma az elmúlt években megnőtt, amelynek okai egyrészt az elöregedő társadalom által gyakoribbá váló betegségekhez kapcsolódó szövődmények, másrészt a háziorvosi szűrések alkalmával kiderített kóros állapotok felderítése.

Magyarországon, és ezen belül Veszprém megyében az onkológiai betegségek statisztikai adatai alapján a daganatos betegek száma folyamatosan nő. Ellátásuk az onkológiai szakrendelés keretében történik, ahol a beteg, illetve a betegség menedzselése (ehelyett íratok valami mást) zajlik. Fontos, hogy a beteget a megfelelő onkológiai centrumba irányítsák, ahol az aktív daganatellenes kezeléseket megkapja, majd a további vizsgálatok, kiegészítő kezelések az onkológiai szakrendelésen folytatódnak.

A kardiológiai rendelési idő bővítését a rendkívül hosszú, több hónapos várakozási idő indokolja, valamint az, hogy a kardiovaszkuláris betegségek és azok szövődményei szintén növekvő tendenciát mutatnak. Ha csak a magas vérnyomás betegség gyakoriságát és a nem megfelelő gondozásból adódó szövődmények lehetőségét vesszük figyelembe, akkor egyértelmű, hogy rendkívül fontos a szívbetegségek időben történő felismerése, illetve a már kialakult betegség gondozása, amellyel megelőzhető a súlyos, gyakran halálos szövődmény kialakulása. A kardiológiai szakrendelésre sikerült két fiatal kardiológus kollégát heti egy rendelési napra felvenni.

A patológia tevékenységének nagy részét a szövettani feldolgozás, illetve a citológiai vizsgálatok adják. A szakmai szabályok szerint minden, az emberi testből eltávolításra kerülő szövet vizsgálata kötelező, ezért ez nagyszámú vizsgálatot jelent. A citológiai vizsgálatok nagy részét a nőgyógyászati citológia adja, amely részben szűrés céljából, részben - betegség gyanúja esetén - a diagnózis felállítása céljából történik. Pozitívum, hogy két patológus kolléga is dolgozik az intézményben, és az eredetileg rendelkezésre álló 11 órát jóval meghaladó időtartamban végzik a metszetek, kenetek értékelését, így az óraszám bővítés a napi tevékenység biztosításához volt szükséges.

Az elmúlt évek fontos feladata volt a Várkertfürdő gyógyászati egységének fejlesztése, figyelembe véve a rendelkezésre álló szabad kapacitást, és nem utolsósorban a gyógyvíz adta lehetőségek kihasználását. A reumatológiai ellátásra 40, a rehabilitációs szakorvosi ellátásra 30, míg a fizioterápiás kezelésekre 160 óra áll rendelkezésre a több alkalommal történt átcsoportosítások következtében.

2.3. Egynapos sebészet

Az egynapos sebészeti ellátás a beteg számára kisebb terhelést jelent, azonban az előírt otthoni környezetet, a beteg otthonában történő ápolásba bevonható családtag rendelkezésre állását biztosítani kell a betegnek. Az ilyen típusú ellátások költséghatékony működést tesznek lehetővé. Intézetünkben 2012. július 1-étől élhetünk ezen lehetőséggel, önállóan finanszírozott módon. A kis klinikumok esetében - urológia, szemészet – mint egynapos ellátás került nevesítésre. A műtéti beavatkozások technikájának fejlődése a non invazív ellátások bevezetése, a kórházi ápolási napok számának csökkentését, az egynapos ellátás fejlődését hozták. A szemészeti beavatkozások nagy része elvégezhető egynapos formában. A nagyobb urológiai beavatkozások hosszabb kórházi kezelést igényelnek, így ezek az osztályos háttér megszűnése óta nem végezhetőek. A fektető háttér kialakítása megtörtént 10 ágyon, a régi szemészeti osztály területén. Az urológiai ellátás korlátozott lehetőségei ellenére is elmondható, hogy az egynapos sebészeti ellátásra meghatározott teljesítmény-volumen lényegesen alacsonyabb, mint amire a két szakmában valóságos igény jelentkezik, így a várólista akár több hónapos is lehet egy-egy beavatkozás vonatkozásában. (pl.: szürkehályog műtétre 4 hónap) Jelenleg a fent említett két szakmában van lehetőség egynapos ellátásra. A többi szakma esetében is jogos igényként jelentkezik ennek a szükségessége, mely a jövő megoldandó problémája.

2.4. Nappali ellátás

A térség lakosságának megbetegedési mutatói az ellátási terület kistélepülésszerű szerkezetére, a betegek kezelésre történő bejárásának nehézségei, valamint az ezzel kapcsolatosan felmerülő többletköltségeket ismerve a nappali kórházi ellátás bevezetésének szükségessége egyértelmű volt. A nappali kórházi ellátás keretében a rehabilitáció és a kezelés időtartama lerövidül, csökkentve ez által a betegség és táppénzes állomány idejét.

A 2012. július 1-étől érvénybe lépett új struktúra, az aktív ágyak leépítése teremtette meg a nappali ellátás lehetőségét. Ezek kompenzálására az új ellátási forma bevezetése érdekében ígéretet kapott az intézmény nappali kórházi ellátás finanszírozására, többletkapacitás terhére. (12 fő/nap mozgásszervi rehabilitáció területén.)

Az Országos Tisztiorvosi Hivatal 2013.01.21.-én az IF-297-2/2013 iktatószámú határozatában működési engedélyt adott nappali rehabilitációs ellátásra, azonban az engedély járóbeteg ellátásra szólt.

A finanszírozó erre a tévesen meghatározott többletkapacitásra nem kötött finanszírozási szerződést.

Több alkalommal történt egyeztetés mind az OTH, mind a MEP munkatársaival, és abban mindenki egyet értett, hogy a nappali kórházi ellátás finanszírozási és szakmai szabályai egyértelműek, így lehetővé tennék ezen ellátás támogatását.

A minőségi nappali kórházi ellátás megszervezése során a szakmai vezető javaslatával a Várkertfürdő magas színvonalú szakmai szolgáltatását kívánjuk igénybe venni a gyógyászati egység infrastruktúrájának hatékonyabb kihasználásával.

3. Betegforgalom alakulása

3.1. Aktív fekvőbeteg ellátás

	2011.	2012.	2013.
Felvett beteg	8 737	8 547	8 404
Eltávozott beteg	8 749	8 549	8 414
Ápolási nap	42 435	41 571	39 577
Ágykihasználtság (%)	66,1	80,6	76,9
Átlagos ápolási nap	4,9	4,9	4,8
Elhunytak száma	242	276	274
Halálozási százalék	2,8	3,2	3,2

A felvett és elbocsátott betegek száma egyensúlyban van, ami összhangban áll azzal, hogy az átlagos ápolási napok száma állandó.

A felvett betegek számában 2012-ben 2 %-os csökkenés mutatkozik, amit 2013-ban további 1,5 %-os csökkenés követett. Ez annak következménye, hogy 2012 közepétől a szemészet és az urológia egynapos sebészeti ellátás kereti között működik

Az ágykihasználtság javulás a 2012-ben bekövetkezett ágyszám csökkentés eredménye.

Mivel a 77 %-os érték egy átlagszám, ezért azzal is számolni kell, hogy vannak olyan időszakok amikor ennél magasabb és problémát jelent a betegek elhelyezése.

A halálozási százalék 2012-ben némileg megemelkedett, amely megegyezik a 2013. év adataival.

Figyelembe kell venni, hogy 2012-ben az aktív fekvőbeteg ellátásból kikerült szemészet esetében nem volt jellemző a halálozás, így addig javította az intézeti statisztikát.

3.2. Születések számának alakulása

	2011.	2012.	2013.
Újszülöttek száma	354	336	353

A születések száma 2012-ben csökkent, de 2013-ban újra emelkedést mutatott.

3.3. Krónikus fekvőbeteg ellátás

	2011.	2012.	2013.
Felvett beteg	1 348	1 309	1 160
Eltávozott beteg	1 341	1 304	1 155
Ápolási nap	45 993	47 565	48365
Ágykihasználtság (%)	109	96,3	98,2
Átlagos ápolási nap	34,3	36,5	41,9
Elhunytak száma	208	197	182
Halálozási százalék	15,5	15,1	15,8

A krónikus ellátásban felvett betegek száma csökkenő tendenciát mutat, ennek oka, hogy a közel 100 %-os kihasználtsággal működő osztályokon az átlagos ápolási idő növekszik, így kevesebb beteg elhelyezésére van lehetőség.

A krónikus osztályok eltérő feladattal dolgoznak, ezért a fenti adatok csak átlagot figyelembe véve érvényesek. A 2013. évi betegforgalmi mutatók osztályokra bontva:

	Ápolási Osztály	Krónikus Osztály	Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály
Felvett beteg	406	476	278
Eltávozott beteg	403	473	279
Ápolási nap	26 849	10 611	10 907
Ágykihasználtság (%)	98,1	96,9	99,6
Átlagos ápolási nap	66,6	22,4	39,1
Elhunytak száma	79	103	0
Halálozási százalék	19,6	21,8	0

Az ágykihasználtság mindegyik osztályon közelíti a 100 %-ot. Legmagasabb (99,6 %) a Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályon. Az átlagos ápolási idő értelemszerűen az Ápolási Osztályon a legmagasabb, átlagosan 66,6 nap, a Krónikus Osztályon a legalacsonyabb (22,4 nap), ahol legmagasabb a halálozási százalék.

3.4. Járóbeteg ellátás

A járóbeteg ellátások betegforgalmának bemutatására a megjelentek számát (esetszám), az elvégzett vizsgálatok számát és a teljesített pontszámot lehet felhasználni. Ezek viszonyának függvényében négy területre lehet felosztani a járóbeteg ellátást:

- ⇒ Laboratóriumi vizsgálatok
- ⇒ Radiológiai vizsgálatok
- ⇒ Mozgásszervi ellátás (fizikoterápia, reumatológia, mozgásszervi rehabilitáció)
- ⇒ Szakrendelések, gondozók



Laboratóriumi vizsgálatok:

Év	Eset	Beavatkozás	Pont	Vizsgálat/ Eset	Pont/ Vizsgálat
2013.	47 881	567 059	61 482 484	11,8	108
2012.	47 261	575 744	61 106 350	12,2	106
2011.	47 761	575 548	58 267 188	12,1	101

A laboratóriumi vizsgálatok jellemzője, hogy az egy esetre jutó vizsgálatok száma magas, míg az egy vizsgálatra jutó pontérték alacsony. Ezek a viszonyszámok az elmúlt években állandónak tekinthetők.

A vizsgált időszakban a megjelentek számában sem mutatkozik tendenciózus változás, az évi 47 ezer eset állandónak tekinthető.

A beavatkozások száma 2013-ban némi csökkenést mutat, viszont a teljesített pontérték emelkedett. Ez magyarázható a költségesebb vizsgálatok számának emelkedésével, de ez nem okozott jelentős eltérést, mert ezek kis százalékot képviselnek az összes vizsgálat közül.

Radiológiai vizsgálatok:

Év	Eset	Beavatkozás	Pont	Vizsgálat/ Eset	Pont/ Vizsgálat
2013.	26 206	62 321	73 430 925	2,4	1 178
2012.	26 733	65 666	78 500 592	2,5	1 195
2011.	25 966	55 178	71 734 169	2,1	1 300

A radiológiai vizsgálatok jellemzője, hogy az egy esetre jutó vizsgálatok száma alacsony, míg az egy vizsgálatra jutó pontérték magas. 2012-ben az egy esetre jutó vizsgálatok száma némileg megemelkedett, az egy vizsgálatra jutó pontérték pedig némileg csökkent, ami megmaradt 2013-ra is.

A vizsgált időszakban a megjelentek számában nem mutatkozik jelentős változás, az évi 26 ezer eset állandónak tekinthető.

A beavatkozások száma 2012-ben némileg megemelkedett, ami megmutatkozik teljesített pontértékben is. Ez a tendencia mutatkozik némi mérséklődéssel 2013-ban is.

Fizioterápia – mozgásszervi rehabilitáció - reumatológia:

Év	Eset	Beavatkozás	Pont	Vizsgálat/ Eset	Pont/ Vizsgálat
2013.	48 942	435 965	84 340 266	8,9	193
2012.	55 185	535 993	107 484 211	9,7	201
2011.	35 009	373 725	62 837 663	10,7	168

A mozgásszervi vizsgálatok és kezelések jellemzője, hogy az egy esetre jutó vizsgálatok száma magas, míg az egy vizsgálatra jutó pontérték alacsony. Az egy esetre jutó vizsgálatok számában egy csökkenő tendencia figyelhető meg, míg a vizsgálatok átlag pontértéke 2013-ban megemelkedett.

A vizsgált időszakban a megjelentek és beavatkozások számában erős ingadozás mutatkozik.

Szakrendelések - gondozók:

Év	Eset	Beavatkozás	Pont	Vizsgálat/ Eset	Pont/ Vizsgálat
2013.	144 238	366 578	180 598 897	2,5	493
2012.	141 057	328 967	164 967 584	2,3	501
2011.	146 642	371 859	170 240 834	2,5	458

A szakrendelések és gondozók tevékenységének jellemzője, hogy az egy esetre jutó vizsgálatok szám viszonylag magas, míg az egy vizsgálatra jutó pontérték közepes. Az egy esetre jutó vizsgálatok száma közel állandó, míg a vizsgálatok átlag pontértéke 2012-ban megemelkedett és nagyjából ezt az értéket tartja 2013-ban is.

A megjelentek és beavatkozások számában 2012-ben egy visszaesés mutatkozott, majd 2013-ra ismét megemelkedett.

4. Humánerőforrás gazdálkodás

4.1. A humánerőforrás általános mutatóinak ismertetése

A Gróf Esterházy Kórház és Rendelőintézeti Szakrendelő 141 aktív, és 135 krónikus ágyán, illetve az 1213 járóbeteg rendelési órában történő betegellátásának folyamatos biztosításához 365 fő közalkalmazott (éves átlag alapján), illetve 95 közreműködő és megbízott áll rendelkezésre. (A közreműködők, és megbízási szerződéssel foglalkoztatott kollégák között sokon csak évente egy-két alkalommal, szabadságok idején helyettesítenek.) A betegellátó, és a kiszolgáló egységek zavartalan működéséhez a fenti létszám megfelelő.

A 2013 decemberében módosított, az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003.(X.20.) ESzCsM rendeletben előírt feltételekkel - az alábbiakban felsorolt személyi feltételekre vonatkozó hiányok kivételével - az intézmény rendelkezik.

Szakma megnevezése, progresszivitási szint	Hiányzó személyi feltételek
Fül-orr-gégegyógyászat II. szint	2 fő orvos
Belgyógyászati összevont osztály (belgyógyászat) I. szint	2 fő orvos
Belgyógyászati összevont osztály (gasztroenterológia) II. szint	1 fő orvos
Csecsemő és gyermekgyógyászati osztály I. szint	1 fő neonatológus 3 fő szakápoló neonatológia 4 fő szakápoló gyermekgyógyászat
Ápolási osztály I. szint	2 fő ápoló 5 fő ápolási asszisztens
Sürgősségi osztály I. szint	24 fő ápoló, szakápoló, szakasszisztens
Krónikus osztály I. szint	2 fő ápoló
Mozgásszervi rehabilitációs osztály III. szint	3 fő ápoló

A Gróf Esterházy Kórház és Rendelőintézeti Szakrendelő működési engedéllyel rendelkező egységeiben a betegellátás - a meglévő hiányok ellenére -, a tevékenység folyamatos szervezésével zavartalanul biztosított.

A közalkalmazott dolgozók lakóhely szerinti összetételére jellemző, hogy nagy része a pápai kistérségben él. A városban élő, és a környékbeli településekről bejáró dolgozók aránya 66%-44%. A közreműködők közül kevés a helybeli lakos, a többség Veszprémből, illetve a környékbeli megyékből jár át.

A kórházban nővérszállón van lehetőség az elhelyezésükre, sajnos meglehetősen rossz körülmények között. Hét szoba áll rendelkezésre a szállón, jelenleg valamennyi szobában laknak.

„TÁMOP 6.2.4.A/09/1 Foglalkoztatás támogatása a pápai Gróf Esterházy Kórházban” pályázat keretében a humán erőforrás bővítésére került sor 41.657.863,- Ft összegben, az alábbi munkakörökben:

- 1 fő szakorvos a Sürgősségi Betegellátó Osztályra
- 2 fő gyógy masszőr
- 2 fő gyógytornász
- 1 fő laboratóriumi asszisztens

A pályázatba bevont munkatársak munkabérét 24 hónapon át fedezi a pályázati forrás, majd ezt követően a pályázati idővel megegyező időtartamú továbbfoglalkoztatási kötelezettség áll fenn. A felvételre került munkatársak közül a gyógymasszőrök és a gyógytornászok létszámának fejlesztésével a rehabilitációs ellátások feltételrendszere teljes egészében megteremtésre került. A sürgősségi ellátásba lehetővé vált olyan nagyságrendű bér biztosítása, ami lehetővé tette a régóta eredménytelenül hirdetett állás betöltését. A laboratóriumban megüresedett álláshely betöltését kívánta volna a kórház a pályázatból megoldani.

Nyugdíjpolitikai elvek érvényesülése

A közszférában alkalmazandó nyugdíjpolitikai elvekről szóló 1700/2012. (XII.29.) Korm. határozat, és a közszférában alkalmazandó nyugdíjpolitikai elveknek az egészségügyi dolgozók vonatkozásában történő érvényesítéséről, és végrehajtásáról szóló 124/2013. (IV.26.) Korm. rendelet előírásai alapján a kormány foglalkoztatási támogatására két ízben került benyújtásra igény, az alábbiak szerint. A 62. életévüket betöltött és legalább 20 év szolgálati idővel rendelkező közalkalmazott, illetve megbízott továbbfoglalkoztatására benyújtott támogatási kérelmek mindkét esetben pozitív elbírálást nyertek, így mind a 8 fő támogatást kapott. Időközben 1 fő liftkezelő közalkalmazotti jogviszonya megszűnt.

Benyújtás dátuma	Támogatásra benyújtott létszám	Munkakörök
2013. 02.13.	5 fő	Orvos 3 fő Egészségügyi adminisztrátor 1 fő Liftkezelő 1 fő
2013. 11.04.	3 fő	Orvos 1 fő Klinikai mérnök 1 fő Műszerész-betegszállító 1 fő

A kormányhatározatban előírtak szerint a fő szabály a közalkalmazotti jogviszonyban történő foglalkoztatás mellett, hogy a nyugdíjfolyósítást 2013. július 1-jétől szüneteltetni kell, aminek kompenzálására szolgál a nyugdíj összegével megegyező jövedelem kiegészítés.

A jövedelem kiegészítést a fenntartó által létrehozott „Jövedelem kiegészítés igénylő rendszerben” nyújthatják be az intézmények.

Mivel az elmúlt évben támogatott 5 fő közül 1 fő jogviszonya megszűnt, 2 fő orvos pedig nem igényelte meg még a nyugdíját, közülük 2 fő részére nyújtotta be az intézmény a jövedelem kiegészítésre vonatkozó kérelmet.

Hozzájuk csatlakozott még 1 fő, aki a nők 40 éves munkaviszonya után járó nyugdíjban részesült, így összesen 3 dolgozó esetében volt igényelhető a nyugdíj pótlására szolgáló kiegészítő díjazás 514.651,- Ft/ hó összegben.

Közfoglalkoztatás

Az intézmény évek óta részt vesz a közfoglalkoztatásban. Elsősorban a szakképesítést nem igénylő kisegítő feladatok ellátásában nyújt segítséget a közfoglalkoztatás keretében felvett dolgozók munkája.

Az esélyegyenlőség jegyében pályakezdőknek, 50 felettieknek, roma származásúaknak és kisgyermekes szülőknek is lehetőséget biztosít a kórház a közmunkaprogramba való bevonásukkal.

Az elmúlt évek tapasztalata alapján elmondható, hogy több olyan megüresedő közalkalmazotti munkakörbe került előzőleg közfoglalkoztatásban részt vevő munkatárs, aki munkájával kivívta feletteseinek, munkatársainak elismerését, így felvételt nyerhetett a megüresedett álláshelyre.

Időszak kezdete	Időszak vége	Közhasznú foglalkoztatottak száma	Ebből Segédápoló	Ebből Segédmunkás
2012.11.07.	2013.01.05	12	7	5
2012.12.20.	2013.02.28	7	5	2
2013.03.06.	2013.05.31	20	13	7
2013.06.04.	2013.08.31	24	14	10
2013.09.03.	2013.11.30	23	15	8
2013.11.01.	jelenleg is	13	0	13
Összesen:		99	54	45

4.2. Munkaköri csoportok bemutatása

Orvosi humánerőforrás bemutatása

A szakorvosi létszám három különböző foglalkoztatási formából tevődik össze:

- közalkalmazott 35 fő
- közreműködő 36 fő
- szellemi szabadfoglalkozás (megbízási szerződés) 21 fő

A közreműködők és a megbízási szerződéssel foglalkoztatott orvosok közül sokan egy-egy napot, ügyeletet, néhány óra szakrendelést látnak el. A kórházban 1 fő szakvizsga előtt álló kolléga dolgozik, a többi orvos egy, illetve két szakvizsgával rendelkezik.

Az orvosok átlag életkora 52,5 év, ami jóval magasabb a szakdolgozói átlag életkornál. Ez önmagában is jelzés értékű, hiszen viszonylag kevés a fiatal orvos. A közalkalmazotti jogviszonyt egyre inkább felváltja a közreműködői szerződéssel történő feladat ellátás, ami magával hozta a differenciált piaci díjazás kényszerű kialakítását. Az alábbi táblázatban került összefoglalásra a rendelkezésre álló az orvosi humánerőforrás.

Szakma	Közalkalmazotti jogviszonyban	Közreműködő, szellemi szabadfoglalkozású jogviszonyban
belgyógyászat	7	1
sebészet	4	4
szülészeti-nőgyógyászat	4	5
szemészet(egynapos)	1	2
urológia (egynapos)	2	-
gyermekgyógyászat	3	10
intenzív	1	5
SBO	2	4
fül-orr-gégészet	2	1
mozgásszervi rehabilitáció	-	4
krónikus osztály	-	1
belgyógyászati szakrendelés	-	2
kardiológiai szakrendelés	-	2
tüdőgyógyászati szakrendelés	1	2
bőrgyógyászati szakrendelés	1	1
ideggyógyászati szakrendelés	-	1
pszichiátriai szakrendelés	1	-
onkológiai szakrendelés	1	-
foglalkozás egészségügy	1	2
radiológia	1	7
laboratórium	1	1
kórszövettan	1	1
fogászat	1	-
ortopédia	-	1
Összesen:	35 fő	57 fő

* az osztályokhoz tartozó szakrendelések szakorvosi tevékenységét az osztály orvosi látják el, a szakrendeléseknél feltüntetett orvosok, kizárólag a járóbeteg ellátásban vesznek részt.

A szakorvosok esetében is komoly problémát jelent az utánpótlás hiánya. Az országosan is hiányszakmának minősített szakmák vonatkozásában az intézmény néhány kivételtől eltekintve, hasonló nehézségekkel küzd. Kivételnek számít a patológia, ahol a fiatal teljes munkaidős főorvos mellett, közreműködőként nyugdíj mellett további 1 fő jól képzett szakorvos látja el a térség patológiai tevékenységét.

Sikerült a szülészeti-nőgyógyászati osztály hiányzó létszámát is pótolni az elmúlt évben 2 fő teljes munkaidős, és 2 fő részmunkaidős kolléga felvételével. A gyermekgyógyászati ellátást a házi gyermekorvosi praxisban dolgozó kollégák bevonásával sikerült megszervezni. Az álláshirdetések többsége sikertelen, jellemzőbb a személyes kapcsolatok által történő megkeresések eredményessége.

Kiemelendő a 2013 évben közreműködői szerződés keretében felvételre került 1 fő radiológus, és 1 fő sebész szakorvos. A röntgen szakorvos a győri emlőcentrumban szerzett gyakorlatának és a mammográfiás vizsgálatokra vonatkozó minősítésének köszönhetően az

emlőbetegek ellátásának szakmai színvonala emelkedhetett. Szintén az emlőbetegségek, ezen belül a rosszindulatú emlő daganatok sebészeti ellátásában jelentett előrelépést a sebész kolléga munkába állása, hiszen több évtizedes szakmai gyakorlattal rendelkezik a rosszindulatú emlődaganatok műtéti ellátásában, és közreműködésével kialakításra került az emlőbetegségek ellátására vonatkozó szakmai előírás is, amely a diagnosztikai vizsgálatoktól kezdődően, a kezelésen át, az utógondozásra kiterjedően szabályozza az ellátás menetét.

Az elmúlt év júniusában kezdte meg működését az onkológiai bizottság, amely a daganatos betegségben szenvedő betegek sokszakmás konzultációját jelenti, a kezelés, műtéti ellátás konszenzuson alapuló meghatározására.

2013. év végén meghirdetésre került két osztály vonatkozásában az osztályvezetői állás. A szülészeti-nőgyógyászati összevont osztály vezetője nyugállományba vonul, a sürgősségi osztály vezetője pedig eredeti munkaköre mellett látja el az osztály vezetését, ami aránytalanul nagy terhet jelent számára. Mindkét állás 2014. március 1-jétől betölthető.

Szakdolgozói humánerőforrás bemutatása

Az intézményben 243 közalkalmazott szakdolgozó tevékenykedik, akik 26 fő megbízási szerződéssel foglalkoztatott dolgozóval egészülnek ki.

Az egészségügyi szakdolgozók közül a felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya 8,6%, a középfokú végzettségűek (ápoló, felnőtt szakápoló) aránya pedig 86%. Az alacsonyabb szakképesítéssel rendelkező segédápolók, és a szakképesítés nélkül foglalkoztatott beteghordók aránya 5,4%.

A járóbeteg ellátásban, és a diagnosztikában 68 szakdolgozó látja el a feladatot, ami az összes egészségügyi szakdolgozó 28%-a. Ezzel szemben a fekvőbeteg ellátásban ápoló munkakörben 175 nővér dolgozik (72%).

A szakdolgozók átlagéletkora 44 év ami hosszabb távon biztosítja a megfelelő számú munkaerő meglétét.

A jónak mondható átlagéletkor a 2007. évi struktúraváltásnak köszönhetően alakult ki, hiszen a struktúraváltáshoz kapcsolódó létszámleépítés során a nyugdíj mellett foglalkoztatott dolgozók felmentésére került sor, illetve a nyugdíj előtt álló munkatársak prémium évek programba kerültek bevonásra. Jelenleg szakdolgozói munkakörben nyugdíj mellett foglalkoztatott közalkalmazott/megebízott 4 fő.

A jelenlegi elfogadható szakdolgozói létszámhelyzet köszönhető annak is, hogy több évtizeden át egészségügyi szakközépiskolai képzés folyt a város gimnáziumában, ami a szakdolgozói stabil gárda kialakítását lehetővé tette.

Az elmúlt évek alapján elmondható, hogy nem túl magas a fluktuáció a szakdolgozók között ez 6-8% közötti érték, ami lehetővé teszi a magas színvonalú szakmai közösségek folyamatos fenntartását.

Az a probléma, amely az utánpótlás hiányából adódik, kórházunkat sem kerüli el. Tapasztalható a pályakezdekők hiánya, a megüresedő állások egyre nehezebben tölthetőek be, annak ellenére, hogy térségünkben magas a munkanélküliség.

A kiegészítő, segédápolói feladatok ellátására közfoglalkoztatásban is részt veszünk, 20-25 fő folyamatos foglalkoztatásával, ami annyiban segíti a létszám helyzetünket, hogy a feladatok megismerése után, évente 1-2 fő választja az ápolói hivatást, és kezdi meg tanulmányait levelező szakon.

Kisegítő tevékenységet végző humánerőforrás bemutatása

A rendelkezésre álló 39 fő közalkalmazott munkája által biztosított a mosodai, ételmezési, műszaki-karbantartási feladatok ellátása. Az egyes munkakörökben az utánpótlás megoldott. Az alábbi táblázatban került összefoglalásra egységenként a foglalkoztatott létszám.

Osztály	Szellemi állomány	Fizikai állomány	Összesen
Mosoda	-	10 fő	10 fő
Ételmezés	3 fő	16 fő	19 fő
Műszak	1 fő	9 fő	10 fő
Összesen:	4 fő	35 fő	39 fő

A már előzőekben leírt közfoglalkoztatásnak a műszaki karbantartó, mosodai és ételmezési tevékenységek során különösen nagy jelentősége van. Nem csupán segédmunka, de több alkalommal szakmunkás foglalkoztatására is lehetőség adódott, ami a napi munkavégzésben is, de különösen a szabadságok kiadása, tartós betegség esetén lehetővé tette a problémamentes munkaszervezést.

A karbantartási feladatok nagy terhet rónak a műszaki osztályra, hiszen egyrészt az elavult épület állományból adódó napi problémák azonnali megoldása tartozik feladataik közé, másrészt a pályázati forrásból megvalósuló építészeti beruházásokhoz kapcsolódó nagyszámú feladat terheli a lecsökkentett létszámú osztályt.

A mosoda elavult eszközparkja, a gyakori meghibásodás, a munka napi szintű megszervezését teszi szükségessé, alkalmazkodva a betegellátó egységek változó igényeihez. Gyakran kerül sor délutáni, hétvégi műszak szervezésére a megfelelő tiszta textília ellátás érdekében.

4.3. Képzés, továbbképzés

A kórház pályázati támogatást nyert el képzések megvalósítására a TÁMOP-6.2.2.A-11/1. konstrukció keretében, 69.773.362,- Ft összegben, amely támogatásból az alábbi OKJ-s képzések folynak:

- Endoszkópos szakasszisztens 1 fő
- Kardiológiai és angiológiai szakasszisztens 1 fő
- CT, MR szakasszisztens 1 fő
- Szonográfus szakasszisztens 1 fő
- Onkológiai szakasszisztens 1 fő
- Hospice szakápoló 2 fő
- Geriátriai szakápoló 4 fő
- Sürgősségi szakápoló 2 fő
- Felnőtt aneszteziológiai, és intenzív szakápoló 2 fő

Természetesen a képzési területek kiválasztása a kórház egészségügyi ellátó struktúrában elfoglalt szerepének megfelelően történt. A pályázati forrásnak köszönhetően a szakdolgozók 6,1%-a vehet részt a képzésekben.

Az orvosokra vonatkozóan a pályázatba nem sikerült a szakorvosi képzéseket beilleszteni, de így is két kolléga vesz részt szakorvosi képzésben, 1 fő az első szakvizsgájára készül, míg a másik kolléga kardiológiai másod szakvizsgájához szükséges gyakorlatát tölti.

A TÁMOP 6-2-4. pályázat keretében az elmúlt évben több olyan továbbképzés is megrendezésre került, amelyek elsősorban menedzser típusú továbbképzésnek minősülnek, de gyakorlati tudást adva maximálisan használhatóak a mindennapi munka során, mind a továbbképzésen részt vett orvosok, mind a szakdolgozók számára.

Témája, címe	Továbbképzés pontszáma	Résztvevők száma (összes fő)
Betegdokumentáció kialakítása és kezelése szakmai és adatvédelmi szempontok figyelembe vételével	18	32
Hatékonyságorientált stratégiai vezetési eszközök	18	14
Jogi konfliktusok kialakulásának megelőzése a betegellátás során	19	16
Stressz, stresszkezelés	31	16
Az egészségügyi ellátás minőségmérésének fontossága és lehetséges módszerei	19	16

A 2012. évtől bevezetésre került a szakdolgozói továbbképzési rendszerben is - hasonlóan az orvosok számára előírt továbbképzéshez - a kötelező szakmacsoportos továbbképzések teljesítése. A 40 órás programot a működési engedély 5 éves ciklusába egy alkalommal kell teljesíteni mindenkinek.

Az intézményben megtartott szakmacsoportos továbbképzés

Szakmacsoport megnevezése	Résztvevők száma (összes fő)	Az intézményből résztvettek száma(fő)	Külső résztvevők száma(fő)
Felnőtt ápolás és gondozás	68	13	56

2013. november 28-29.-én a felnőtt ápolás és gondozás szakmacsoport részére *Betegbiztonság* címmel kötelező szakmacsoportos továbbképzés volt a kórház ebédlőjében. A továbbképzésre a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Szakképzési és Továbbképzési Igazgatósága szervezésében került sor, melynek lebonyolításában a terem biztosításával, illetve előadók felkérésével nyújtott segítséget az intézmény. A továbbképzésen az alapellátási intézet és a kórház dolgozói közül 68 fő vett részt.

A továbbképzés olyan témát dolgozott fel, ami több szempontból is aktuális. Elsősorban a téma jelentőségénél fogva, másrészt kevés ismerettel rendelkezünk biztonságos betegellátással kapcsolatban. Megismerkedhettek a résztvevők a NEVES hazai programmal, és persze kitekintést kaptak a nemzetközi betegbiztonsági programok és az elért eredményekre vonatkozóan is.

Valamennyi törekvés azt az üzenetet hordozta magában, hogy a jelenlegi, az összes ellátásra vonatkozó mintegy 10% nem várt esemény előfordulási arány megengedhetetlenül magas. A jogszabályi környezet, illetve ezzel szorosan összefüggésben a betegjogok érvényesítési lehetőségeit megismerve, a nem várt események elkerülése a lehetséges szankciók tükrében tovább növelte annak jelentőségét.

Egy röpké pillanatra a beteg, illetve a hozzátartozó helyébe is mindenki beleélhette magát az esetismertetés kapcsán, hiszen mindannyian lehetünk betegek.

A második napon került sor az újraélesztés elméleti, és gyakorlati oktatására, amely során felfrissített ismeret mind a munka során, mind a magánéletben szó szerint életet menthet.

Egyéb intézményben megtartott szakmacsoportos továbbképzések

Szakmacsoport megnevezése	Az intézményből részt vettek száma (fő)	A továbbképzés címe, helye
Felnőtt ápolás és gondozás	9	Betegbiztonság - Veszprém Kórház u.
Gyermekeápolás és gondozás	3	A gyermekgyógyászat aktualitásai – Petz Aladár Megyei Oktatókórház
Gyermekeápolás és gondozás	5	Betegbiztonság a gyermekellátásban - PTE-ETK
Mozgásterápia és fizioterápia	3	A wellness, fitness és egyes természetgyógyászati módszerek szerepe az egészség megőrzésében, krónikus betegségekben szenvedők rehabilitációjában - PTE-ETK
Laboratóriumi diagnosztika	2	Új diagnosztikai módszerek és eljárások a laboratóriumokban – Petz Aladár Megyei Oktatókórház

A megyei rendezésű és a szakmaspecifikus országos konferenciákon rendszeresen részt vesznek a kollégák, a kórház támogatásával.

A Boeing támogatásával a Project HOPE Lengyelország, a Krakkói Lengyel-Amerikai Gyermekkórház, a pápai Gróf Esterházy Kórház, a Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórházzal együttműködve 2013. május 25-én “Akut légúti betegségek kezelése gyermekkorban” címmel a Gyermekkori Légzőszervi Betegségek Programja a gyermekek légzőszervi betegségei kezelésének javítása Magyarországon a pápai régióban elnevezésű program keretében intézetünkben került megrendezésre az 1. Nemzetközi Project HOPE Konferencia, melynek folytatását 2014-ben is tervezzük megvalósítani, a nagy sikerre való tekintettel. A hazai és nemzetközi előadók elméleti előadásait követően gyakorlati képzés is gazdagította a programot, ahol megismerkedhettek a résztvevők a csecsemő és a kisgyermek újraélesztésének technikájával is.

Összességében elmondható, hogy továbbképzés szempontjából rendkívül aktív évet zárt a kórház, amely többek között a pályázati forrás biztosította lehetőségnek is köszönhető.

A továbbképzés a szakmai előírásoknak történő megfelelésen túl a szakmai fejlődés, az új eljárások megismerését, a ritkán alkalmazott készségek fejlesztését jelenti, ami minden esetben a betegellátás szakmai színvonalának emelkedésével jár együtt.

5. Az intézmény gazdálkodása

5.1. Költségvetési előirányzatok alakulása 2013. évben

5.1.1. Kiadások alakulása

	Eredeti (ezer forint)	Módosított (ezer forint)	Teljesítés (ezer forint)
Személyi jellegű kiadás	1.035.187	1.279.447	1.278.533
Dologi kiadás	748.992	1.075.091	1.055.588
Felhalmozási kiadás (beruházás)	500	172.000	170.666
Összesen	1.784.679	2.526.538	2.504.787

A személyi jellegű kiadások tételén a besorolás szerinti alaphérek, a munkáltatói jogkörben adott egyéb illetmények összege jelent meg. Az egészségügyi munkavégzés jelentős részét képezi a főmunkaidőn túl teljesített feladat, amely lehet ügyelet vagy készenlét. A készenlét teljesíthető a munkahelyen és a lakáson is. A készenlétet adó munkavállalónak az értesítéstől számított 40 percen belül munkaképes állapotban jelentkezni kell szolgálati helyén.

2013. évben a főfoglalkozású közalkalmazottak havi átlagkeresete bruttó 230.600,- forint volt, amely 4.700,- forinttal magasabb, mint a megelőző évben volt.

Az egészségügyi dolgozók béremelése 2013. évben két ütemben valósult meg, a kórház közalkalmazottait érintően havi 14.040.600,- forint összegben (járulékokkal együtt). A béremelésben 311 fő részesült. A legmagasabb havi béremelés 41.425,- forint, a legalacsonyabb összegű béremelés havi 10.000,- forint volt.

A bérfeljesztés sajnos nem volt teljes körű, csak az ágy mellett dolgozókat, illetve a közvetlen beteg ellátásban foglalkoztatottakat érintette. A műszaki, gazdasági és kisegítő állománycsoportok a béremelésből kimaradtak. Ez komoly feszültséget okozott a kórházi dolgozók körében.

A béremelés pozitív hatása ellenére a folyamatosan hirdetett közalkalmazotti orvosi álláspályázatok rendszerint sikertelenek, érdeklődés is csak ritkán van.

Az orvosok bérezése ma Magyarországon többnyire piaci alapon történik és nem a közalkalmazotti bértábla szerint.

A jelenlegi ügyeleti munkaidő szabályozás bevezetése óta az orvoshiány tovább fokozódott.

2013. december 31-én az engedélyezett létszám 391 fő volt. A betöltött és ténylegesen foglalkoztatott közalkalmazott 363 fő.

Dologi kiadások között szerepelnek a kórház működéséhez szükséges alap- és segédanyagok, készletek és különféle igénybevett szolgáltatások, adók, díjak (ÁFA, rehabilitációs járulék, stb.) kiadásai.

A kiadási szemléletben készített beszámolókból kimutatott összegek nem a ténylegesen felmerült költségeket mutatják, hanem csak a pénzügyileg teljesített kiadások összegét.

2013. évben a teljesített dologi kiadások összege mintegy 300 millió forinttal több (5.1.1.

táblázat), mint az eredeti volt, amely a többletbevételek és a fenntartói támogatások eredménye.

5.1.2. Bevételek alakulása

	Eredeti (ezer forint)	Módosított (ezer forint)	Teljesített (ezer forint)
Saját bevétel	100.702	100.702	100.512
Fordított ÁFA bevétel	-	20.080	18.293
OEP finanszírozás	1.682.757	2.061.425	2.074.695
Fenntartási támogatások:			
- bérkompenzáció	-	35.081	35.081
- UNIO-s és egyéb működési támogatás	1.220	83.146	78.408
- UNIO-s felhalmozási támogatás	-	86.177	86.177
Vis maior támogatás	-	54.000	54.000
Pénzmaradvány	-	85.927	85.927
Összesen	1.784.679	2.526.538	2.533.093

A bevételeket szerényen a módosított előirányzat felett tudta az intézmény teljesíteni, a bevételek Bevételeink 95 %-át az Egészségbiztosítási Pénztár által folyósított bevétel képezi. Ezen a tételen többletbevétele volt a kórháznak, mert a fenntartó több alkalommal is módosította a teljesítmény volumen korlátot: a fekvőbeteg aktív ellátásban a volumen korlátot 95 HBCs-vel, a járóbeteg ellátásban a teljesíthető és finanszírozott német pontot 6 millióval megemelte. Ezen emelések jelentős része beépült a 2014. évi teljesítmény előirányzatokba.

A fenntartó 2012. évben a Vis maior alaphoz és a struktúra módosításra támogatásban részesítette a kórházat, amely a 2013-as évben valósulhatott meg az alábbiak szerint:

Vis maior alap terhére történt fejlesztések 12.785.700,- Ft összegben:

- Felvételi röntgen felújításra képcső cserével;
- 2000 literes kazánházi melegvíz tartály csere;
- 2 db Defibrilátor beszerzés;
- 2 db EKG beszerzés;
- Sebészeti kézi műszerek beszerzése a műtőbe.

Struktúraváltoztatásra nyújtott támogatásból megvalósított fejlesztések 12.717.400,- Ft összegben:

- 1 db Lélegeztető az Intenzív Osztályra;
- 2 db EKG;
- 2 db őrző monitor;
- Kézi műszerek a szakrendelésekbe.

Fentieken túl a Vis maior alaphoz 54 millió forint támogatást kapott a kórház a két évtizede hőszolgáltató DALKIA Zrt. felé fennálló tartozás állománya kiegyenlítésére, amely feltétele volt a kazánház üzemeltető váltásnak.

Év végén a Konszolidációs alaphoz 146 millió forint összegben, a Kasszasöpréskől 13,3 millió forint összegben részesült a kórház az adósságállományának rendezése céljából.

A támogatási összegek felhasználásával az adott időpontban a 60 napon túli tartozásait az intézmény kiegyenlítette.

A Gróf Esterházy Kórház Jövőjéért Alapítvány 2013. évben 3.783 ezer forint összeggel támogatta a kórházat, amelyből az alábbi fejlesztés valósult meg:

- 1 db Cardiotopograph;
- 2 db Vérnyomásmérő holterrel;
- 1 db EKG és holter;
- 1 db mini Stimuláló;
- 1 db Számítógép;
- 1 db Laboratóriumi centrifuga;
- 1 db Biopsziás pisztoly.

Külső forrásból származó támogatás

A Pápán állomásozó Nehéz Légiszállító Ezred a 2. Tavaszi Örömfutás bevételét a kórház laboratóriumának eszközfejlesztésre, infrastrukturális körülményeinek javítására ajánlotta fel 326.827,- Ft összegben, amit a megjelölt célra maradéktalanul felhasznált az intézmény.

A program szervezői a 3. Tavaszi Örömfutás támogató bevételét a kórház véradójának fejlesztésére ajánlották fel.

5.1.3. Teljesítmények alakulása 2013. évben

	Eredeti	Módosított	Teljesített	TVK alá nem tartozó
Aktív ellátás (HBCs)	4.845,96	4.940,96	5.268,55	552,29
Egynapos ellátás (HBCs)	431,05	431,05	478,04	-
Járóbeteg ellátás (német pont)	249.874.571	266.995.339	332.021.352	-
Labor vizsgálatok (német pont)	19.116.360	19.116.360	61.774.792	-

A 2013. évre jóváhagyott módosított aktív ellátás volumen korlátja 4.940,96 ez 319 HBCs-vel kevesebb, mint a megelőző évben volt. Ez abból adódott, hogy a szemészeti és urológiai osztályok aktív ellátása megszűnt, átalakult egynapos sebészeti ellátásra.

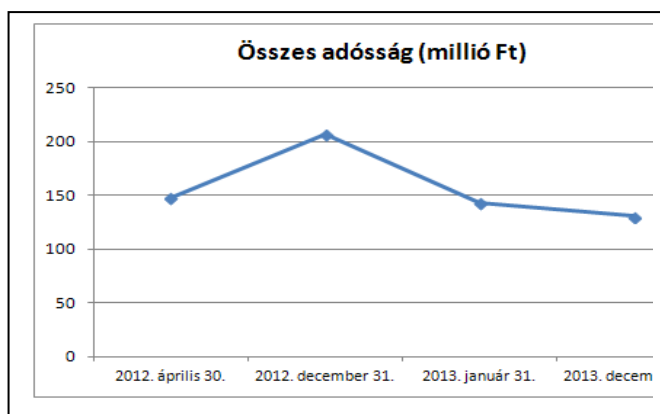
Járóbeteg ellátásban változatlanul magas a volumen hiány, a túlteljesítés mintegy 20 százalék. A laboratóriumi vizsgálatok teljesítménye több mint háromszorosa a finanszírozott volumen korlátnak.

5.1.4. Adósságállomány alakulása

Időpont	Összes adósság (ezer forint)	Lejárt tartozás (ezer forint)
2012. április 30.	147.288	98.832
2012. december 31.	206.302	153.353
2013. január 31.	142.801	97.025
2013. december 31.	130.312	78.686

A konszolidációs támogatások összege javított a kórház adósságállományának helyzetén, de sajnos ez csak átmeneti jellegű. A végleges megoldás a volumenkorlát felemelése a tényleges teljesített kapacitás mértékére.

A nyomott volumenkorlát és a folyamatosan változó finanszírozás mellett a kórház adósságállománya nehezen kezelhető. A bevételeiből nem tudja teljesíteni a kiadásait.



Az aktív ellátásban, a járóbeteg ellátásban és a laboratóriumi szolgáltatásban nem finanszírozott teljesítmények összege bőven fedezné a kórházban keletkezett adósságállomány összegét. A többletteljesítményekből lehetőség lenne az éves amortizáció visszapótlására, az orvosi gép- és műszerpark folyamatos megújítására.

5.2. Központosított közös közbeszerzések

A hatékonyabb, gazdaságosabb működés érdekében a fenntartó közös központosított közbeszerzéseket írt ki az alábbi feladatokra, melyen a kórház is részt vett:

1. Hatóanyagra meghatározott gyógyszer beszerzésből a kórház a teljes igényét nem tudta lefedni, ezért a GYEMSZI engedélyével konzorciumi szerződés keretében 10 kórház részvételével közös pályázat kiírására került sor.
2. A közös telefon közbeszerzés eredményeként a társ kórházakkal és fenntartóval folytatott telefon beszélgetések költsége lényegesen kedvezőbben alakult, mivel egy flottához tartozunk.
3. A közös gáz közbeszerzésbe csak a DALKIA Zrt-vel megkötött szerződés után tudott az intézmény bekapcsolódni, 2013. november 1-jétől. Ezzel egyidejűleg kazánház üzemeltetőt is váltottunk. A rövid idő szolgáltatási számláiból megállapítható, hogy 10 százalékos megtakarítás érhető el, ami a havi gáz felhasználás függvényében változik.
4. Villamos energia közbeszerzéshez 2014. február 1-el tudunk csatlakozni az EON-nal kötött szerződés megszüntetésével. A költségekre vonatkozóan tapasztalati számokkal nem rendelkezünk.
5. Röntgenfilm értékesítésre kiírt pályázatban kórházunk is részt vett, mivel a teljes képalkotó diagnosztika digitális rendszerben dolgozik. A korábbi évek kiselejtezett filmjeit adtuk át értékesítésre a GYEMSZI által bonyolított közbeszerzési eljárás nyertesének 21 ezer kg-ban. Ennek várható bevétele 1,5 millió forint.

Jelenleg előkészítés alatt van a közös takarítás szolgáltatás közbeszerzése.

Volumenénél fogva a közösen kiírt közbeszerzési pályázatokra kedvezőbb ajánlatot kaphat a kórház.

6. Rövid- és hosszútávú fejlesztések

6.1. Rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése a pápai Gróf Esterházy Kórházban

A Közép-dunántúli Régióban létrejött konzorcium tagjaként

Projekt száma:	KDOP-5.2.1/C-11
Elnyert támogatás:	151.467.511,- Ft
Finanszírozás:	100 %-os EU-s, 0 Ft önerő
Pályázat előkészítése és benyújtása:	2011.
Támogatás megítélése:	2012.
Támogatási szerződés aláírása:	2013. február 1.
A projekt várható befejezése:	2015. január 31.

A projekt indokoltsága

Az osztály Pápa város lakosságának valamint a pápai kistérségben élő emberek mozgásszervi rehabilitációs kezelését végzi.

Ágykihasználtsága a megnyitási kezdeti időszakot követően az utóbbi hónapokban közel 100 %-os, kb. 2-6 hetes várólista után kerülhetnek be a betegek az osztályra, így a későbbiekben mindenképpen foglalkozni szükséges az ágyszám bővítés lehetőségével, tekintettel a korai rehabilitáció szükségességére.

A betegek elhelyezése jelenleg 5-6 ágyas kórtermekben történik, amelyekben nincs fürdőszoba és WC, ezek a folyosón kerültek kialakításra, melyből egy-egy akadálymentesített. A nagy létszámú kórtermek miatt nehéz az egynemű betegek elhelyezése és a folyamatosan 100%-os ágykihasználtság biztosítása, a kórfejlődésében egymásra pozitív hatással bíró homogén betegösszetétel biztosítása.

A Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály épületének állaga a régi építésnek megfelelően kívánnivalót hagy maga után, a magas belmagasság és a kórtermek hideg burkolata miatt hideg, nehezen kifűthető, rideg.

A fizioterápiás helyiség és az egyetlen orvosi vizsgálóhelyiség alapterülete kicsi, a kórtermektől távolabb kerülhetett csak kialakításra az építészeti adottságok miatt.

Úgyszintén a tornatermet is a szuterénben, a betegek szobájától távolabb lehetett kialakítani, így a nehezen mozgó betegek szállítására a kezelésekre betegszállítókat kell igénybe venni. Egyetlen orvosi pihenőszobája van valamennyi orvosoknak és egy a szakdolgozóknak.

A Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály jelenlegi eszközparkja szegényes, a tárgyi feltételek fejlesztése elengedhetetlenül szükséges a magasabb színvonalú betegellátás biztosítása érdekében.

A bútorzat régi, az ágyak komfortfokozata kívánni valót hagy maga után, a betegellátást, a betegek helyes pozicionálását nehezíti.

Az informatikai eszközpark az osztályon csak a legszükségesebb eszközökkel rendelkezik, a kevés és régi számítógép és nyomtató az osztályon dolgozó szakemberek munkájának hatékonyságát rontja.

A projekt tartalma és költsége

Tartalmi elem	Bruttó költség Ft
Új épület építés 557 m ² -en (a lebontott 350 m ² -es Ápolási osztály hátsó része helyén)	108.602.426,-
Medikai eszközök beszerzése	26.937.201,-
Mobiliák beszerzése	4.861.028,-
Informatikai fejlesztések	3.704.308,-
Tervek, műszaki ellenőr, projektmenedzsment, nyilvánosság biztosítása	7.608.310,-
Összesen:	151.467.510,-

Építési beruházás bemutatása:

- ⇒ Az Ápolási osztály hátsó része (350 m²) lebontásra került, helyén 550 m²-en új, 30 ágyas Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály épül.
- ⇒ 10 három ágyas kórterem.
- ⇒ Vizsgáló, tornaterem, multifunkcionális kezelő és kiszolgáló helyiségek.
- ⇒ Teljeskörű akadálymentesítés.
- ⇒ Emelet ráépítési lehetőség biztosított.

Tervező:	Gáncs Attila Tibor
Kivitelező:	Kovácsi-Fal Kft.
Műszaki ellenőr:	Pozsgai László

Építésre vonatkozó közbeszerzés indítása:	2013.04.18
Szerződéskötés:	2013.06.07.
Munkaterület átadás:	2013.06.01.
Építkezés első ütemének befejezése:	2013.10.31.

Projekt során bekövetkező változások

A Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály építésére a közbeszerzési eljárás az eredeti építési engedélyes tervek alapján került kiírásra. Közben bizonyossá vált, hogy a beruházást ennek alapján nem lehet megvalósítani, ugyanis az az épületszárny, melyhez csatlakozott volna az új épületszárny, nem került állami tulajdonba (itt háziiorvosi rendelő és fogászati alapellátás is található), viszont biztosítani kellett a teljes körű akadálymentesítéssel rendelkező bejáratot. Ezért szükségessé vált átervezése és az építési engedélyezési terv módosítása, melynél figyelembe kellett venni a tűzvédelmi előírásokat (tűzvédelmi fal) és a gazdaságosabb működtetést (alacsonyabb belmagasság, álmennyezet, fűtési rendszer átervezése), valamint azt a tényt, hogy az egészségügyi rendszer struktúra átalakítása során, a miniszteri döntés értelmében a Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály 20 ágyról 30-ra bővült (alapterület növelésére nem volt szükség).

Az építési engedély módosításának jogerőre emelkedéséről az értesítést 2013.12.04-én kapta meg az intézmény. Kivitelezésére vonatkozó közbeszerzési eljárás indítására ezután volt lehetőség, ennek és az eszközbeszerzésnek pályáztatása folyamatban van.

Új eszközök beszerzése 1 millió forint felett

Medikai eszköz	Db
Fizikoterápiás készülék kis- és középfrekvencia, ultrahang, lézer	1
Fizikoterápiás készülék kis- és középfrekvencia, ultrahang, mágnes	1
Nyirokmasszázs készülék 12. csat.	1
Izületi mozgató gép (térd)	1
Izületi mozgató motoros (váll)	1
EKG	1

Várható eredmények

Gróf Esterházy Kórház és Rendelőintézeti Szakrendelő Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályán megvalósul a **neuromuszkuloszkeletális (mozgásszervi) rehabilitáció** területén:

- Stroke-os, bénult-, hemipareticus-, hemiplég betegek rehabilitációja,
- neurológiai betegek rehabilitációs kezelése (sclerosis multiplex, Parkinson kór, amyotrohiás lateralsclerosis),
- perifériás idegbénultak rehabilitációs kezelése,
- polyneuropathiás betegek rehabilitációs kezelése,
- érsebészeti-, amputált betegek rehabilitációja,
- ortoped műtéteket, izületi protézisműtéteket követő korai rehabilitációs kezelés,
- gerincműtéteket, discushernia műtéteket követő korai rehabilitációs kezelés,
- csípő- egyéb végtag- és csigolyatöréseket követő korai rehabilitációs kezelés,
- osteoporoticus csigolyacompressziókat követő korai rehabilitációs kezelés,
- reumatológiai rehabilitáció, az izületi kopásban, arthrosisokban szenvedő betegek rehabilitációja,
- Sudeck-syndroma rehabilitációs kezelése.

Biztosítottá válik a betegek magas szakmai színvonalon történő mozgásszervi rehabilitációs ellátása, a korszerű tárgyi és magas színvonalú személyi szakmai feltételekkel.

A projektnek köszönhetően biztosított a lehetőség a rehabilitációs tevékenység hosszabb távú célkitűzésére: Pápa város és a pápai kistérség lakosságának ellátása mellett a megyei, illetve a regionális rehabilitációs központtá történő átalakításra.

6.2. Struktúraváltást támogató fejlesztés a Gróf Esterházy Kórházban

Projekt száma:	TIOP-2.2.6-12/1B-2013-0020
Elnyert támogatás:	1.494.777.551,- Ft
Finanszírozás:	100 %-os EU-s, 0 Ft önerő
Pályázat előkészítése és benyújtása:	2013. I. félév
Támogatás megítélése:	2013. szeptember 30.
Támogatási szerződés aláírása:	2013. november 28.
A projekt várható befejezése:	2015. június 30.

A projekt indokoltsága

- ⇒ Az egyes osztályok széttagoltan, egymástól elkülönülten működnek.
- ⇒ A belgyógyászat a kórház 3 külön részében működik.
- ⇒ A sebészet a műtöktől és az intenzívtől távol található.
- ⇒ A patológia épülete nagyon rossz műszaki állapotban van.
- ⇒ A radiológia gépparkja szétszórtnak helyezkedik el.
- ⇒ A kórház gépparkja elavult, az átlagéletkor 15 év.
- ⇒ Több osztály sem felel meg a rá vonatkozó jogszabályi minimumkövetelménynek.

A projekt tartalma és költsége

Tartalmi elem	Bruttó költség millió Ft
Új épület építés 690 m ² -en (belgyógyászat és patológia számára) és a meglévő kubatúra felújítása 970 m ² -en	755
Eszközbeszerzés 5 osztályon	438
Mobiliák beszerzése	24
Informatikai fejlesztések	38,5
Tervek, tanulmányok, tanácsadás	152
Tartalék	60

Építési beruházások bemutatása

- ⇒ 3 külön helyen működő belgyógyászati osztály összevonása egy új épületben a jelenlegi egynapos sebészet helyén
- ⇒ az új épület alagsorába a patológia beköltöztetése és a jelenlegi épületének lebontása
- ⇒ sebészet átköltöztetése a műtők közelébe
- ⇒ egynapos sebészeti műtő integrálása a központi műtőbe
- ⇒ központi radiológia létrehozása

Beszerzésre kerülő új eszközök

Érintett osztályok	Költségek (MFt)
Belgyógyászat: ágytálmósó, hordozható EKG, betegágyak, éjjeli szekrények, stb.	22
Patológia: víztelenítő automata, halott hűtő, boncasztal, mikroszkóp, stb.	54
Radiológia: 16 szeletes CT, felvételi röntgen, kombinált felvételi átvilágító, 2 db ultrahang	284
Gastroenterológia: colonoscop, duodenoscop, automata endoszkópmosó berendezés, stb.	40
Egynapos szemészeti műtő: pl. pachó, szemészeti operációs mikroszkóp	38
Összesen	438

Informatikai fejlesztések	Költségek (MFt)
PACS	30
20 db számítógép	3,2
strukturált hálózat	5,3
Összesen	38,5

Mobiliák	Költségek (MFt)
medikai bútorzat	18
orvosi bútorzat	1,3
irodai bútorzat	4,8
Összesen	24,1

Várható eredmények

1. Egy új, kétemeletes, 690 m²-es alapterületű épületben megvalósul a belgyógyászati részleg összevonása, komfortosítása.  Csökken a fertőzésveszély, javul az ellátás hatékonysága.
2. Megvalósul a radiológia szervezeti egysége, az eszközpark modernizációja.  Csökken az ellátási idő, helyben elvégezhető minden vizsgálat.
3. A patológia, a sürgősségi és a gasztroenterológia teljesíti az előírt eszköz és területi minimum feltételeket.  A GEKSZ megfelel a jogszabályi követelményeknek.
4. Sebészet a műtők és a sürgősségi közelébe kerül.  A funkcionális kapcsolatok erősödnek, csökken a nemkívánatos esetek előfordulása.
5. Megtörténik az egynapos sebészet integrációja a központi műtőbe.  27%-kal javul a műtők kihasználtsága.
6. Megújul 970 m² meglévő kubatúra, beszerzésre kerül 174 korszerű eszköz.  Magasabb lesz az ellátási színvonal, csökkennek a fenntartási költségek.

6.3. Fejlesztési terv 2014-2020.

A szakmai fejlesztési terv elkészítését a 2014-2020 időszakra vonatkozóan az a szakmapolitikai célkitűzés motiválta, hogy a szakmai fejlesztések, az infrastruktúra fejlesztésével milyen forrásigényt képvisel az egészségügyi ellátás intézményrendszerében.

Jelenlegi helyzet: ellátási hiányok-betegbiztonság, hozzáférés

A fejlesztési terv készítését megelőzte a jelenlegi helyzet részletes elemzése is. Az egészségpolitika célkitűzései között szerepel a lakóhely közeli ellátások biztosítása, ami nem minden esetben valósul meg. A megyehatár közeli települések TEK-be történő besorolása felülvizsgálatra szorul, hiszen a lakosság közeli ellátások jelenleg nem biztosítottak Celldömölk és környéke lakossága számára, hiszen Pápa és Celldömölk távolsága 35 kilométer, míg Szombathely (ahova most tartozik) 60 km távol esik a várostól. Hasonló a helyzet a Csorna környéki települések esetében is.

Az ellátás során a betegbiztonságot nagymértékben befolyásolják a rossz építészeti adottságok, amit tovább ront az elavult eszközpark.

A járóbeteg ellátás fejlesztése nem csupán az egészségpolitika elvárása, hanem a valós igények kielégítése. A gyógyító eljárások fejlődésével, egyre több esetben nem szükséges a kórházi ellátás, mivel az egynapos sebészeti, nappali ellátás, és a járóbeteg szakellátás segítségével teljes gyógyulás érhető el.

Az ellátandó terület egészségügyi szükségletének prognózisa

Figyelembe véve a demográfiai mutatókat és a kórház ellátási területéhez tartozó aprófalvas település-szerkezetet, illetve morbiditási, mortalitási mutatókat, a lakosság közeli, közösségi kórházi szolgáltatás nyújtása a cél. A magas színvonalú diagnosztikai, és járóbeteg ellátás mellett, a krónikus, és rehabilitációs ellátások, továbbá a korszerű ellátási formák közül a nappali ellátás, és az egynapos sebészeti ellátás feltételeinek biztosításával valósítható meg.

Aktív ellátás, aktív ellátáshoz kapcsolódó egységek fejlesztése

Sürgősségi ellátás

2014-2020 fejlesztési tervben megvalósítandó fejlesztések: A sürgősségi ellátás három alappillére a prae-hospitális ellátásba tartozó háziorvosi ügyeleti ellátás és a mentés, valamint a kórházi sürgősségi ellátás, melynek integrálása elősegíti a hatékony ellátásszervezést. A hosszabb távú tervek között kiemelt helyet kapott az integráció megvalósítása, amely elhelyezésére a sürgősségi ellátó egység további átépítésével, esetleg bővítésével kerülhet sor (építészeti átalakítás, gasztroenterológia kiköltözésével).

A szakorvosi vizsgálatot segítő eszközök cseréje is esedékessé válik az amortizációjuk miatt.

Szülészet-nőgyógyászat fejlesztése

2014-2020 fejlesztési tervben megvalósítandó fejlesztések: A szülészet-nőgyógyászat ellátási területe bővült, új területek kerültek az ellátási kötelezettségbe. A kórház be akarja vezetni a "kiterjesztett" Down-kórszűrést. A kötelező ultrahang szűrővizsgálatok megfelelő színvonalú elvégzéséhez szükséges a rendszeres szakmai továbbképzés is.

Természetesen a korszerű diagnosztikus, color dopplert is tartalmazó, multifunkcionális, jó felbontó képességgel rendelkező ultrahang készülékek beszerzése elengedhetetlen.

A szülészobák otthonossá tételéhez, felszereltségének kiegészítésére új CTG készülék és új szülőágyak, valamint a szülés közben azonnali beavatkozást igénylő esetek biztonságos ellátásához nélkülözhetetlen vacuum extractor beszerzése szükséges. A kismamák, családok számára olyan környezetet szükséges biztosítani, ami segíti a korai kötődés, a szoros anyagyermek kapcsolat kialakulását, és a szoptatás elősegítését. Céljaink között szerepel a „baba-mama barát kórház” címnek történő megfelelés.

Sajnos a méhnyakrák kérdése országosan sincs még mindig megoldva, jól lehet minden szükséges eszköz biztosítva van. Az osztály kiváló cytológiai háttérrel rendelkezik. A kiszűrt rákmegelőző állapotok kezelése könnyen megoldható. A szűrőprogram által kiszűrt kóros elváltozások egynapos sebészeti programban történő ellátásához szükség lenne Loop-conisatio végzésére alkalmas készülékre. A kisműtő kézi műszer parkja teljes cserére szorul.

Új műtéti eljárások között a hüvelyi, laparoscopos hysterectómiák rutin jellegű végzése, illetve az urológiai határterületét képező műtéti eljárások bevezetése szerepel, amelyek a méh, és húgyhólyag süllyedéssel járó állapotok megszüntetését szolgálják.

Komoly problémát jelent, hogy a kamaszok körében változatlanul sok a nem kívánt terhesség. A serdülő kamaszok számára külön vizsgálati lehetőséget kell biztosítani, főleg az első nőgyógyászati vizsgálatra történő jelentkezés, az intimitás feltételeinek megteremtésével. Ennek a rendelésnek térben és időben is el kell különülnie a felnőttek ellátásától. Ezzel kapcsolatban tervezzük a rendelés kialakítását, megszervezését.

Cél a női lakosság élethosszig tartó ellátásának megszervezése, a jelenleginél jóval barátságosabb, korszerűbb feltételek mellett. Az újszülött osztály felszerelése szintén elavultak, cseréjük szükséges. A tervek megvalósításához a szülészeti osztály új épületben történő elhelyezése szükséges.

Sebészeti ellátás fejlesztése

2014-2020 fejlesztési tervben megvalósítandó fejlesztések: Az általános sebészeti tevékenységen belül bővíteni kell a laparoscopos műtétek típusait. Jelenleg csak a laparoscopos cholecystectomiát és a laparoscopos exploratiót tudja az intézmény elvégezni. További igény a laproscopiás tevékenységen belül, mely egy városi kórházban is elvégezhető:

- hernioplastikák,
- antireflux műtét,
- metastectomia,
- thoracoscopos sympathectomia,
- vastagbél malignomák laparoscopos sebészete,
- gyomor perforáció laparoscopos ellátása.

A laparoscopos tevékenységet jelenleg több tényező nehezíti illetve gátolja. Naponta csak két laproscopos műtét végezhető, mert csak két műtét végzéséhez alkalmas (de már jelentősen amortizált) műszerpark áll rendelkezésre, amelynek bővítése elengedhetetlen.

Intenzív ellátás fejlesztése

2014-2020 fejlesztési tervben megvalósítandó fejlesztések: Az intenzív ellátás a progresszivitási szintnek megfelelően biztosítja az akut életveszélyben lévő betegek azonnali, illetve tartós funkciótámogató ellátását, háttérrel biztosítva a sürgősségi, sebészeti, belgyógyászati ellátásokhoz.

Azonban a 2002 évi, egy időben történt eszközbeszerzés következményeként az amortizáció is egyszerre jelentkezik az osztály gép-műszerparkján. A súlyos, septicus állapotú betegek ellátása érdekében új szakmai protokollok és hatékonyabb szervezés mellett a meglévő eszközpark fejlesztése is elkerülhetetlen.

Az invazív keringés monitorozására alkalmas eszközt kell beszerezni. Az mobil őrző rendszer beszerzése az intenzív osztályra szükséges, mivel így biztosítható az instabil állapotú betegek biztonságos szállítása.

Műtő fejlesztése

2014-2020 fejlesztési tervben megvalósítandó fejlesztések: Új, költséghatékony altatási eljárás bevezetését támogatja a speciális infúzióadagoló pumpa beszerzése. Mind az aneszteziológia, mind a központi műtő eszközparkja megfelelő, viszont a műtőre is igaz, hasonlóan az intenzív osztályhoz, hogy egyszerre került minden eszköz beszerzésre (2002) így a géppark kora azonos, az elhasználódás miatti cserék szükségessége is közel azonos időpontra prognosztizálható.

Az elkövetkezendő 2 évben a műtőben elhelyezkedő ébredő helyiség korszerűsítése esedékes, amivel a betegbiztonság fokozása a cél. A műtőből az operációt követően történő betegszállítás során használt transzport monitor a beteg folyamatos megfigyelését tenné lehetővé. Jelenleg nem rendelkezik az intézmény transzport monitorral, így ennek megvásárlása szükséges.

Gyermekgyógyászati ellátás

2014-2020 fejlesztési tervben megvalósítandó fejlesztések: Ügyeleti sürgősségi ellátás a város, és a járás részére jelenleg az alapellátás részéről 20.00 óráig működik, ezt követő időszakban azonban a gyermekosztály látja el az alapellátási ügyeleti feladatokat is.

A házi gyermekorvosok részt vállaltak az elmúlt évben a gyermekosztály ügyeleti tevékenységében, amire az orvoshiány miatt volt szükség. A gyermekgyógyászati sürgősségi ellátást - hasonlóan a felnőttekéhez - közösen, a kórház területén lenne indokolt megszervezni, de az osztálytól elkülöníthető helyiségekben elhelyezve az ügyeleti rendelőket. Gyermek pulmonológus szakvizsgával rendelkező szakorvos felvétele segítené az osztály működését és ez irányú profilbővítést vonna maga után, hiszen az osztályra történő felvétel, több mint 50 %-a pulmonalis megbetegedésből adódik.

Az újszülött osztály felújítása után a részleg korszerűsítése is indokolt. Az ellátáshoz szükséges eszközök beszerzéséről és cseréjéről is gondoskodni kell.

Nosocomiális surveillance

2014-2020 fejlesztési tervben megvalósítandó fejlesztések: A kórházi fertőzések megelőzésének leghatékonyabb eszköze a megfelelő kézfertőtlenítési gyakorlat. A kórházban az elmúlt évtizedekben rengeteg különböző típusú kézfertőtlenítő adagoló került felszerelésre, amelyekbe az újabb kézfertőtlenítőket már nem lehet behelyezni, ami technikai problémákat okoz az adagoló használatában. Azonban a jól működő adagolók esetében is elmondható, hogy a fertőtlenítésre használt fertőtlenítőszer mennyiség esetleges, nem garantált az állandó hatékonyságú kézfertőtlenítés. A betegek és a dolgozók fokozott biztonsága érdekében szükséges a fotocellás kézfertőtlenítő adagolók egységes felszerelése, amely biztosítja az állandó, pazarlás nélküli adagolás lehetőségét.

Központi sterilizáló

2014-2020 fejlesztési tervben megvalósítandó fejlesztések: A térség jelenlegi kapacitásai nem teszik lehetővé a szolgáltatás megvásárlását. A központi sterilizáló felszerelése szintén 2002 évben kerültek beszerzésre, így amortizációjuk miatt cseréjük esedékessé válik. A formalin gázsterilizáló már akkor is áttelepítésre került, így ez a készülék 17 éves. A biztonságos steril eszközellátás érdekében a sterilizáló egység teljes eszközparkját le kell cserélni.

Gyógyszertár

2014-2020 fejlesztési tervben megvalósítandó fejlesztések: Az intézmény gyógyszertára jelenleg az önkormányzat épületében a kórházi ellátó helyektől viszonylag távol helyezkedik el. Raktárai konténerépületben vannak, melynek fűtése nehézkes.

Meg kell találni annak a lehetőségét, hogy hova helyezhető át a gyógyszertár a központi épületrészben, még olyan áron is, hogy a magisztrális készítményeket külső gyógyszertártól szerzi be a kórház, ami a gyógyszertárra vonatkozó feltételrendszert könnyebben megvalósíthatóvá teszi. Az új épület lehetőséget biztosít a törzsepületbe történő átköltöztetéshez.

Diagnosztikai fejlesztések

RTG diagnosztika

2014-2020 fejlesztési tervben megvalósítandó fejlesztések: A CT vizsgálatok fejlesztésének második lépésében szoftverfejlesztéssel virtuális colonoscopia végezhető, valamint agyi perifúziós vizsgálatok elvégzésére is lehetőséget ad a korszerű gép.

Kontrasztanyag ultrahang vizsgálatok későbbi megvalósításához külön szoftverprogram és kontrasztanyag szükséges.

A mobil UH készülék beszerzése a sürgősségi ambulancia és az intenzív osztály számára a gyorsabb hozzáférést biztosítja. Mivel a rendelkezésre álló mammográf az új rendszertől eltérően nem teljesen digitalizált, ezért az egységes eszközpark elérése érdekében cseréje indokolt, így a modern eszköz által biztosított az emlőszűrés technikai háttere.

Patológia fejlesztése

2014-2020 fejlesztési tervben megvalósítandó fejlesztések: Az immunhisztokémiai vizsgálatok számának emelkedése és a standardizálás miatt hosszú távú terv az immunhisztokémiai festő automata beszerzése, melynek ára 4-5millió Ft. Már most is készít az intézmény annyi immunhisztokémiai vizsgálatot, mely mellett megtérülne hosszú távon egy ilyen készülék beszerzése.

A digitalizálás elérte a patológiát is. Léteznek digitális mikroszkópok, melyek a metszeteket digitalizálják, így pillanatok alatt bárhova küldhetők, bárhol megtekinthetők. Fejlesztési irány lehet hosszú távon egy ilyen mikroszkóp beszerzése. Ez széles lehetőséget kínál egymással való konzultációra, vagy akár más kórházaknak történő szövettani metszetkészítésre, szövettani laboratóriumi szolgáltatásra, távleletezésre, hiszen a patológusnak nem lenne szükséges személyesen jelen lennie a metszetek értékeléséhez.

Központi Laboratórium, vérellátó fejlesztése

2014-2020 fejlesztési tervben megvalósítandó fejlesztések: Figyelembe véve a központi laboratóriumok rendszerének várható kialakítását, fejlesztést nem tervez az intézmény. A vérellátó - költséghatékony működésével - a megtartani kívánt szakmák közé tartozik. A vérellátó felszereléséből hiányzó eszközök pótlása, illetve az amortizálódott eszközök cseréje szerepel a tervek között.

Egynapos sebészeti ellátás, nappali ellátás fejlesztése

2014-2020 fejlesztési tervben megvalósítandó fejlesztések: Az egynapos sebészet kiterjesztése a sebészeti, szülészeti-nőgyógyászati, gasztroenterológiai ellátásra többletkapacitás befogadásával.

A jelenlegi urológiai egynapos sebészeti ellátás körébe tartozó percután beavatkozásokhoz, pontiókhoz a zavartalan műtéti tevékenység folytatásához nélkülözhetetlen az új, megfelelő célzó fejjel rendelkező UH készülék beszerzése, a jelenlegi eszköz elöregedése miatt. A hólyag daganatok diagnosztikájában elsődleges szerepet tölt be a cystoscopos vizsgálat, amely vizsgálathoz fontos az eszköz jó állapota. A jelenlegi eszközök cseréje rövid időn belül esedékessé válik. A gasztroenterológia további fejlesztése során a laparoscopos antireflux műtétekhez szükséges 24 órás nyelőcső pH monitor nélkülözhetetlen. A vékonybél betegek diagnosztikájához később új, kilégzett H₂ levegő koncentráció mérőberendezés beszerzése szükséges.

A nappali ellátáshoz szükséges kezelőágyak, illetve azok elhelyezésére szolgáló helyiségek kialakítása fontos a betegek komfortos elhelyezése miatt, illetve a nappali ellátási forma elfogadtatására.

A gasztroenterológia a megfelelő, folyamatosan fejlődő szakmai színvonal biztosítása érdekében további fejlesztéseket igényel.

Az egynapos sebészeti ellátás további szakmákra történő kiterjesztése a laparoszkópos eszközpark bővítését igényli. A laparoszkópos beavatkozások repertoárjának növelésével csökkenthető az ápolási idő, a beteg teljes gyógyulása rövidebb idő alatt érhető el, kevesebb szövődmény előfordulásával.

Komfortos elhelyezés biztosítása, hotelszolgálat fejlesztése

2014-2020 fejlesztési tervben megvalósítandó fejlesztések: Az elmúlt évek törekvése volt az osztályok komfortosítása, felújítása, de a szűkös források nem tették lehetővé az egyes osztályok teljes felújítását. Az aktív ellátást nyújtó osztályok közül a gyermekosztály, a szülészeti-nőgyógyászat, a fül-orr-gégészeti és az egynapos sebészeti ellátást biztosító egység felújítása a jelenlegi helyén nem lehetséges, mivel az építészeti adottságok lehetetlenné teszik egy korszerű, a betegek számára megfelelő színvonalú osztály kialakítását. Ezen osztályok átköltöztetését egy új épület egységbe indokolja a meglévő épület szerkezete, illetve a tömbesítés elve, mivel szerves kapcsolat épülhet ki a műtéti szakmák és a műtő, valamint az újszülött egység és a gyermekosztály között.

Nem szabad megfeledkezni a kórházi bútorzat, a kórtermi felszerelések cseréjéről sem. A betegágyak többsége adományként érkezett a kórházba 8-12 évvel ezelőtt, az éjjeliszekrények kicserélésére várnak, csak kevés tartalmaz kinyitható ágyasztalt, ami megnehezíti az étkezést.

Nem áll rendelkezésre a minimumfeltételben előírt, szekrény, karosszék és egyéb felszerelés. A várótermek ülőkéi töredezettek, megkoptak a több évtizedes használatból. A hozzánk érkező beteg első benyomását az épületbe érkezve a bútorzat állapotából, a felszerelésből nyeri, amely a pozitív vélemény kialakulása, illetve a megfelelő körülmények biztosítása miatt fontos szempont.

Az étkeztetéshez szükséges szettek és szállítókocsik a több mint tíz év alatt olyannyira elhasználódtak, hogy cseréjük elengedhetetlen (300 db szett, illetve a szállításukhoz szükséges szállítókocsik).

Krónikus ellátások fejlesztése

2014-2020 fejlesztési tervben megvalósítandó fejlesztések: A krónikus ellátásokra rendkívül magas igény mutatkozik, az ellátás minőségét azonban folyamatosan fejleszteni szükséges. Az idős kor mozgásszervi betegségei, az alapbetegségek sorával kombinálva a krónikus fájdalmas előfordulását nagyban megnöveli. Ennek enyhítésére fizioterápiás kezelőegység beszerzése szükséges, a modern kezelések kivitelezéséhez. A betegek többségénél komoly veszélyt jelent a decubitus kialakulása. A nyomási fekély gyakran már a felvétel során jelen van. Tekintettel a 135 krónikus ágyszámra, valamint a jelenlegi rendelkezésre álló motoros decubitus matracok sorozatos meghibásodására, ezek beszerzése szükséges. A decubitus protokoll szerint a megelőzésre használható matrac mellett a már kialakult fekély gyógyítását elősegítő motoros matracok beszerzése is indokolt. Rendkívül fontos lenne olyan közösségi helyiség kialakítása, ahol lehetőség nyílna közös programok szervezésére, a betegek mindennapjainak változatosabbá tételére.

A krónikus ellátások egy tömbben történő elhelyezése lehetővé tenné a hasonló betegek ellátására vonatkozó feltételek hatékonyabb biztosítását. A legnagyobb igény ezen osztályok részéről merül fel a fizioterápiás kezelések, a szociális munka, a mentálhigiéné, a közösségi terek iránt. A krónikus és ápolási ellátás jelenleg az épületegyüttes különböző részeiben került elhelyezésre, ahol az elvárható szintű komfortfokozat sem biztosítható.

Az aktív osztályoknak az új épületbe történő költözésével, illetve a törzsépület átalakításával a törzsépületben kaphat helyet az ápolási osztály 75 ágya. A krónikus osztály a mozgásszervi rehabilitációval egy épületegységben kerülne elhelyezésre.

Hospice ellátás

Komoly kihívást jelent az ápolási és a krónikus ellátást nyújtó osztályokon a daganatos betegek ápolása, különösen betegségük terminális szakában.

A daganatos megbetegedések száma megszorodott, ami a daganatos halálozási mutatók emelkedését vonta maga után. A beteg otthonában történő hospice ellátás működik, de aki nem ápolható az otthonában, jelenleg is a kórházban fekszik, különböző aktív, de leginkább krónikus osztályokon. A visszafordíthatatlan állapot kialakulásakor csupán az életminőség javításával, fájdalmainak csillapításával lehet segíteni a betegnek. A hospice ellátásra szoruló betegek kezeléséhez megfelelő speciális szakképesítéssel rendelkező ápolók jelenlétét kell biztosítani. A célok között szerepel egy hospice részleg kialakítása. Az előírt feltételek biztosítása érdekében a TÁMOP 6.2.2. pályázat keretében két főt hospice szakápoló képzésbe vontunk be. Öt ágyon tervezi a kórház a hospice ellátás megszervezését.

Rehabilitációs ellátások fejlesztése

2014-2020 fejlesztési tervben megvalósítandó fejlesztések: A 2012 évben megszűnt aktív ágyak terhére többletkapacitásként 12 beteg nappali ellátására kapott lehetőséget az intézmény. A nappali ellátás biztosítja a betegek komplett kezelését, amely valamennyi kezelési elemet egy időben tartalmaz, ezáltal korábbi javulás és teljes felépülés érhető el.

A nappali ellátás bevezetéséhez szükséges további komplett fizioterápiás kezelőegység, illetve kezelőágyak beszerzése az ellátás folyamatosságának biztosítása érdekében.

A mozgásszervi rehabilitáció - amely a városban található gyógyvíz adta lehetőségekkel párosul - lehetőséget teremt a szakmai kollégium támogatásával megyei, régiós központ kialakítására. A központ kialakítása során intézmények közötti funkcionális integráció létrehozásával, közös szakmai irányítás mellett az ellátási területen komplex betegirányítás valósítható meg a rehabilitációs ellátás területén.

Járó beteg ellátás fejlesztése

2014-2020 fejlesztési tervben megvalósítandó fejlesztések: A kardiológiai szakrendelés az intézmény egyik legnagyobb betegforgalmat lebonyolító egysége. A korszerű ellátás a kardio-vaskuláris halálozást egyértelműen csökkenti. A kardiológiai echo vizsgálatok a rutin belgyógyászati és kardiológiai munka során nélkülözhetetlenek.

A jelenleg alkalmazott készülék bár az elmúlt években került beszerzésre, de csak egy felújított készülék megvásárlására volt lehetőség. Indokolt új kardiológiai ultrahang készülék beszerzése, mivel az osztályos vizsgálatokhoz nincs külön készülék, így az egy UH naponta többször kerül szállításra az egyes osztályok között. Az új készüléknek alkalmasnak kell lennie transoesophagealis és hasi UH fejjel történő bővítésre is.

A mai szakmai protokollok szerint a bakteriális szívbelhártya gyulladás diagnosztizálására csak a transoesophagealis ultrahang vizsgálati módszer alkalmas, amely biztosítja a korai és egyértelmű diagnózis felállítását, az életveszélyes állapot mielőbbi célzott kezelését. Természetesen más billentyű betegségek diagnózisát is segíti a módszer.

Ezen speciális vizsgálati eljárás a szakmai profil bővítését jelentheti és a készülék a fekvő- és járóbeteg igényeket egyaránt szolgálná.

A kardiovaszkuláris betegségek vizsgálati eljárásai között szerepel a folyamatos 24 órás EKG, vagy vérnyomás monitorozás, ami a beteg napi normál életritmusa során figyeli a betegség jeleit. A jelenlegi készülék állomány kevés és azok is régiek, új beszerzéssel ezen vizsgálatok várakozási ideje csökkenthető.

A szemészeti járó beteg ellátás vonatkozásában a lakosság körében egyre nagyobb számban jelentkező magas vérnyomás, valamint cukorbetegség, az ahhoz kapcsolódó szemészeti vizsgálatok újabb elvárásokat támasztanak a szakma fele, mely megnövekedett vizsgálatszámot jelent, valamint új típusú műszerek beszerzését teszi szükségessé. Az említett betegségekben a szövődmények korai felismerését speciális fundus kamera teszi lehetővé, melyekkel angiográfiás vizsgálatokat is lehet végezni.

Az észlelt szövődmények kezelése, a progresszió megakadályozása a szemfenék kezelésére alkalmas lézerekészülékkel valósítható meg. Az említett készülékek beszerzése mind a rövid, mind a hosszú távú szakmai terv részét képezi.

A megyében a Csolnoky Ferenc Kórház Nonprofit Zrt. Szemészeti Osztályán működik 1 db digitális szemfenéki kamera, valamint YAG lézerkészülék. A vizsgálatra, valamint a kezelésre 4 hónapot kell várni.

Amennyiben a pápai kórházban biztosított lenne ezen egészségügyi szolgáltatás, akkor nem csak Pápa és kistérségének betegeit lehetne ellátni, hanem a megyei ellátásba is aktívan bekapcsolódhatna a kórház.

A neurológia ellátás fejlesztése EEG és EMG labor létrehozásával a rendelkezésre álló humánerő forrás mellett, a betegek helyben történő vizsgálatát teszik lehetővé.

Létre kívánunk hozni olyan specifikus ambulanciákat, ahol a gyakran előforduló betegségek ellátása külön rendelésen folyik, ilyen ellátás a fejfájás ambulancia, és a hipertónia ambulancia.

Humánerő forrás megtartása érdekében szükséges intézkedések:

2014-2020 fejlesztési tervben megvalósítandó fejlesztések:

- Humánerőforrás menedzselési program, orvosok, szakdolgozók részére
- Letelepedést segítő program
- Érdekeltségi rendszer, megbecsülési program bevezetése
- Munkakörülmények javítása
- Esélyegyenlőség biztosítása
- Egészségmegőrző program kiterjesztése
- Képzésbe történő bevonás, beiskolázás

Nővérszállás átköltöztetése, újonnan kialakított épületrészbe, illetve ügyeleti egység létrehozása.

A dolgozók számára olyan munkakörülmények biztosítása, amely segíti a munkaerő hosszú távú megtartását.

Prevenációs lehetőségek

A diagnosztikai háttér lehetőséget teremt a lakosság közeli szűrési programokba történő bekapcsolódásba, az alábbiak szerint:

- Mammográfiás népegészségügyi célú szűrővizsgálatokban részvétel.
- Nőgyógyászati népegészségügyi célú szűrővizsgálatokban részvétel.
- Vastagbélrák népegészségügyi célú szűrővizsgálatokban részvétel.
- Egészségfejlesztés, egészségnevelés közvetítése a lakosság széles rétegei számára.

A szakmai fejlesztések költségigénye a 2014-2020 évekre vonatkozóan az alábbi táblázatban került összefoglalásra:

Orvos- technológiai terv	1. Járóbeteg szakellátás	1. Az intézmény járóbeteg szakrendelői eszközeinek cseréje, pótlása	1. 215 694 300 Ft
	2. Sürgősségi ellátás	2. A sürgősségi ellátás során használt eszközpark kiegészítése	2. 26 096 000 Ft
	3. Központi műtők	3. A tervezett műtéti beavatkozások biztonságos elvégzéséhez szükséges eszközök	3. 421 832 000 Ft
	4. Központi sterilizáló	4. Amortizálódott technológiai berendezések cseréje a validált sterilizálási folyamatok elvégezhetőségéhez	4. 160 061 000 Ft
	5. Intenzív terápiás ellátás	5. Az intenzív ellátás során szükséges berendezések cseréje, pótlása a biztonságos betegellátás érdekében	5. 152 270 546 Ft
	6. Képalkotó diagnosztika	6. A radiológiai munkahelyek teljes körű digitalizációjának biztosítása a tervezett szűrések elvégzéséhez	6. 130 793 000 Ft
	7. Kiszolgáló egységek fejlesztése (patológia, Intézeti gyógyszerár. központi labordiagnosztika)	7. A betegellátást kiszolgáló egységek (gyógyszertár, patológia, labor) technológiai berendezéseinek cseréje, pótlása szükséges	7. 28 784 000 Ft
	8. Fekvőbeteg ellátás	8. Az intézményben folyó fekvőbeteg ellátás minőségi elvégzéséhez szükséges technológiai eszközök biztosítása	8. 278 696 150 Ft
			Összesen: 1 414 226 996 Ft

Építészeti- műszaki terv	1. Új épület építése	1. A kórházban zajló aktív ellátások elhelyezésére szolgáló épület, mely szorosan kapcsolódik a kórház kiemelt ellátási területeihez (műtők, sürgősség, intenzív ellátás).	1. Új épület építése (pince+fszt+2 emelet+tetőtér, cca. 4000 m2) bruttó 1 421,6 m Ft	1. 1.421.600.000 Ft
	2. Törzspépület felújítása	2. A funkciók átszervezésével létrejövő állapotnak megfelelően szükséges átalakítások elvégzése (élelmezés. logisztika, igazgatás, intézeti gyógyszerár, krónikus-ápolási ellátás)	2. Belső átalakítások cca. 2900 m2-en kb. bruttó 726,1 m Ft	2. 726.100.000 Ft
Egyéb fejlesztés	1. Informatikai fejlesztés	1. teljes informatikai rendszer cseréje, szoftverek beszerzése	150 m Ft	1. 1.850.000. 000 Ft
	2. Konyhai eszközök cseréje	2. Konyhai eszközök energiatakarékos rendszerekkel történő kiváltása	200 m Ft	
	3. Energetikai fejlesztések	3. Tető, és külső szigetelés, nyílászáró csere.	1500 m Ft	
ÖSSZESEN KÖLTSÉG				5.411. 926. 996