

Előtanulmány

a Kistérségi járóbeteg-szakellátó központok kialakítására és fejlesztésére vonatkozó pályázattal kapcsolatban a Rétsági kistérség önkormányzatai számára

Bevezetés

A 2007. november 1-én megjelent a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program keretében *Kistérségi járóbeteg-szakellátó központok kialakítására és fejlesztésére vonatkozó pályázati felhívás* (Kódszám: TIOP-2.1.2.), melynek beadási határideje 2008. február 8. A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Regionális Fejlesztési Alap társfinanszírozásával valósulnak majd meg.

A pályázat célja, hogy a járóbeteg-szakellátás jelenlegi egyik legnagyobb strukturális problémáját, a hozzáférés egyenlőtlenségét csökkentse. A pályázat kedvezményezettjeinek forrást biztosít egy kistérségi járóbeteg-szakellátó központ kialakítására.

Jelen előtanulmány célja, hogy segítse a kistérségi önkormányzatokat annak a döntésnek a meghozásában, hogy induljanak-e a pályázaton.

Először rövid áttekintést adunk a magyar egészségügyi rendszerre és az egészségügyi reformra vonatkozóan (a jelen projekt szempontjából releváns területek), összefoglaljuk a pályázaton való észvétel előnyeit az önkormányzatok és a lakosság szempontjából.

Az előtanulmányban továbbiakban a következő kérdéseket tárgyaljuk:

- A pályázati kiírásban közzétett részvételi feltételek - a Rétsági kistérség megfelelősége
- A pályázati dokumentáció elkészítése
- A beruházás kivitelezésével kapcsolatos kérdések
- A rendelőintézet középtávú működtetésével kapcsolatos kérdések

Az ellátórendszer áttekintés – szükségelt és kínálat elemzés

Az egészségi állapotot alapvetően befolyásolja – a környezet, az életmód és a genetikai adottságok mellett - az egészségügyi ellátás minősége. A megromlott egészségi állapot helyreállítása, gondozása nagy terhet rónak az egyénre, a családra és a társadalomra egyaránt. Az egészségügyi ellátás akkor tud igazán hatékony lenni, ha könnyen elérhető és a szükségletekre alapul.

Szükségletek

A népmozgalom alakulása szerényen ugyan, de összességében pozitív mérleget mutat: a halálozások száma csökken és a tényleges szaporodás emelkedik. Ez utóbbi – sajnos - nem a természetes szaporodás következménye, az emelkedést döntően az bevándorlás okozza.

A kistérség kor szerinti megoszlása a következő: közel 26.000 lakosának 20,9%-a 19 év alatti, 16,2%-uk 65 év feletti. A KSH kistérségi lakossági előreszámítása alapján 2016-ra az idős lakosság aránya meghaladja majd a 21,6%-ot, ez számszerűen 5266 főt jelent majd, ami a jelenlegi 4131 főhöz képest jelentős növekedés. Így indokolt az intézmény profilját az időskorú lakosság egészségügyi szükségleteihez igazítani.

A lakosság elöregedése magával hozza a krónikus nem fertőző betegségek előfordulási gyakoriságának a növekedését. Ezért a lakosság jobb ellátása érdekében indokolt a hypertónia és a diabetes mellitus gondozásában résztvevő szakrendelések (kardiológiai, belgyógyászat, szemészet, neurológia), illetve a légzőszervi krónikus beteg kezelését végző szakrendelések megfelelő óraszámúban való működtetése.

A halálteki statisztika az országos trendnek megfelelően alakul, de az átlagosnál magasabb a **férfiak körében a légzőszervi, míg a nők körében a keringési rendszer betegségei miatti halálozás.**

A kistérség lakosainak **járóbeteg szakellátás igénybevétele lényegesen elmarad az országosa átlagtól** (521/ 100 lakos, míg az országos átlag 735/100 lakos). A lakosság egészségi állapot adatai alapján látható, hogy **ez az alacsony igénybevétel nem a jó egészségi állapotnak köszönhető, sokkal inkább az ellátásokhoz való hozzáférés problémái okozzák.** Az ellátás igénybevételi adatok alapján általában elmondható, hogy a legmagasabb kórházi igénybevétel azokról a településekről, térségekből adódóik, ahol nincsen közelben könnyen elérhető járóbeteg szakellátás.

Kínálat

A jól működő egészségügyi rendszer alapja a magas színvonalon működő **alapellátás**. A szakellátás minél nagyobb részét célszerű a járóbeteg-ellátás keretein belül megvalósítani kis földrajzi távolságon belül, **érdemes törekedni a kórházkiváltó ellátási formák alkalmazására** (nappali kórház, egynapos sebészet, otthonápolás). Tekintettel az anyagi források korlátos voltára inkább kevesebb - ám jól felszerelt kórház fenntartása a kívánatos.

A magyar egészségügyi rendszer – hasonlóan Kelet-Közép Európa országaihoz kórházi túlsúlyú struktúrával rendelkezett, ahol kapacitások (ágyszámok) elhelyezkedését a hagyományok és lobbyérdekek, és nem a valós szükségletek határozták meg.

A járóbeteg-ellátásban a hozzáférés egyenlőtlensége részben azt jelenti, hogy még az alapszakmák vonatkozásában is **igen nagy az eltérés a 10 000 lakosra jutó kapacitások (rendelési óraszámok) nagyságában**, másrészt azt is jelenti, hogy számos olyan település létezik az országban, ahol a járóbeteg-szakellátás igénybevételéhez többmint 20 percet kell utazni.

A 2006. évi CXXXII. törvény (ún. kapacitástörvény) elfogadásával és alkalmazásával az egészségügyi ellátórendszer struktúrájának átalakítása megkezdődött. Ennek következtében a kapcsolódó **fejlesztéseknek követniük kell a jogszabályi előírások hatására kialakuló betegutakat**. Az aktív fekvőbeteg ellátás kapacitás mennyiségének törvényi csökkentése következtében a nem feltétlenül kórházi ellátást igénylő betegek egy része kikerül ebből az ellátási formából, de valós egészségügyi szükséglete alapján megjelenik majd járóbeteg-ellátásban.

A térség korábbi aktív fekvőbeteg ellátást nyújtó intézményeiben is jelentős ágyszámcsökkentés történt. **A balassagyarmati Dr. Kenessey István Városi Kórházban az aktív ágyak száma 20%-al csökkent, a váci Jávorszky Ödön Városi Kórházban 10%-al csökkent**, a leépítés különösen érintette a belgyógyászati gyermekgyógyászati és a pszichiátriai ellátást. Így a Rétsági kistérség azon lakosai, akik az aktív fekvőbeteg kapacitások beszűkülése miatt a kórházi ellátásból kiszorultak, a járóbeteg ellátásban kaphatják meg a szükséges kezeléseket. Ugyanakkor **a területet ellátó két intézményben nem növekedett a járóbeteg szakellátás kapacitása**, ami a várólisták növekedéséhez, zsúfoltsághoz vezet, különösen a gyakran igénybevett szakrendelések esetében.

A megnyert pályázatban rejlő lehetőségek a Rétsági kistérség számára

- Jelen pályázat lehetőséget biztosít arra, hogy a kistérségben lakók a járóbeteg-szakellátást **magasabb színvonalon és lakóhelyükhöz közelebb** vegyék igénybe, csökkentve az utazás miatti idő és anyagi ráfordítást. Az ellátás színvonala is jelentősen emelkedni fog, hiszen lehetőség van arra, hogy a balassagyarmati és a váci kórházzal kötött megállapodás értelmében a már ismert orvosok egy új épületben, korszerű eszközökkel nyújtsanak ellátást a lakosság számára.
- A lakosság az egészségügyi ellátás minőségét ill. színvonalát nem elsősorban a szakmai tartalom, hanem az infrastruktúra ill. kórházi ellátás tekintetében a hotelszolgáltatás alapján ítéli meg. Egy igényesen kialakított, szépen kivitelezett épületben nyújtott egészségügyi ellátást **növeli elégedettségét** és bizalmát az egészségügyi rendszer és a fenntartó irányába.
- A jobb egészségi állapot és a könnyebb hozzáférés javítja a lakosok **munkaerő-piaci pozícióit**.
- A kedvezményezett kistérségnek max. 1 milliárd forint áll majd rendelkezésére az épület megépítésére ill. felújítására és felszerelésére. A beruházás **jelentős gazdaságélénkítő tényező** lehet, hiszen mind az építkezés mind pedig az intézmény fenntartása során számos olyan feladat merül fel, mely munkát ad a helyi vállalkozásoknak.
- A felépült intézmény **jelentékeny számú munkahelyet** jelent majd főként a női munkaerő számára, akár részmunkaidőben is.
- Helyet kaphatnak az intézményben *új szolgáltatások* (optika, ortopéd cipő bolt).
- Egy **közösségi helyiség** kialakításával biztosítható a helyi betegklubok és egészségvédő szervezetek teremigénye.

A pályázati kiírásban közzétett részvételi feltételek - a Rétsági kistérség megfelelése

A pályázat szövege az alábbi feltételeket említi:

- A pályázaton olyan kistérségek vehet részt, melynek területén a pályázat beadásának időpontjában nem működik olyan közfinanszírozott járóbeteg rendelőintézet, amely egyes szakmák - belgyógyászat, sebészet, traumatológia, szülészeti –nőgyógyászat,

fül-orr-gégegyógyászat, szemészet, bőrgyógyászat, neurológia, urológia, reumatológia, pszichiátria - vonatkozásában több mint heti összesen 70 szakorvosi órával rendelkezne.

Ennek a feltételnek a Rétsági kistérség megfelel.

(Megjegyezzük, hogy ismereteink szerint az országban kb. 25 olyan kistérség van, ami a feltételeknek megfelel. Tekintettel arra, hogy az egy pályázó által igényelhető összeg max. 1 milliárd forint és a rendelkezésre álló keret pedig 25 milliárd, a kistérség igen jó eséllyel pályázik.)

- A leendő intézmény pénzügyi fenntarthatóságát modellszámításokkal alá kell támasztani és a megvalósulást követő 5 évig működtetni kell.

Véleményünk szerint megfelelő szakmai terv esetén az intézmény fenntarthatósága biztosított és számításokkal alátámasztható. Erről „A rendelőintézet középtávú működtetésével kapcsolatos kérdések” című részben szólunk.

- A pályázathoz önrész 10% önrész szükséges, melybe a megvalósításhoz biztosított ingatlan beszámítható.
- A pályázat kiírója meghatározta, hogy milyen jogi formájú szervezet adhatja be a pályája munkáját. A pályázatot a megvalósítás helyszínét biztosító önkormányzat adja be, míg a fenntartásra, működtetésre az érintett települések önkormányzatoknak kell non-profit gazdasági társaságot létrehozni.

Pozitív döntés esetén a pályázat benyújtásához fejlesztési megállapodást kell kötnie a pályázó önkormányzatnak az érintett települések önkormányzataival.

- A pályázatban csatolni kell az egészségügyi miniszter értesítését a leendő szakellátási kapacitás előzetes befogadásáról. A kapacitások többletként kerülnek befogadásra, nem a jelenlegi ellátó-intézmények kapacitásainak terhére!

A pályázat beadási határideje a kiírás szerint 2008. február 8-a, a kapacitás pályázatot 75 nappal korábban, legkésőbb november 24-ig be kell nyújtani a RET-nek.

- A pályázatban szereplő fejlesztések építési-műszaki engedélyezési dokumentációjának jogerős építési engedélyét, vagy az engedélyezési tervdokumentáció illetékes építésügyi hatósághoz történő benyújtását, igazoló dokumentumot.

Az engedélyes tervdokumentációnak a pályázat beadásáig el kell készülnie, azt az illetékes építési hatósághoz be kell nyújtani.

A pályázati dokumentáció elkészítése

Szakértői csoportunk vállalja a teljes pályázati dokumentáció elkészítését, melyhez szükséges az önkormányzatok aktív együttműködése.

Az újonnan létrehozandó intézmény a szakellátást minimum és maximum 200 szakorvosi óra/hét és hozzá kapcsolódóan maximum 120 nem szakorvosi óra/hét keretben nyújtja.

A pályázati kiírás kötelező tartalmi elemei:

- Alapszaktámák biztosítása mellett összesen 200 szakorvosi és maximum 120 nem szakorvosi órában nyújtott járóbeteg szakrendelés, vérvételi hely és kép továbbítására alkalmas (ún. telemedicina) képalkotó diagnosztika működtetése

A fejlesztés során újonnan megnyíló szakrendelések esetében a területileg ellátandó betegek legalább 65 százalékát helyben kell ellátni. Ez azt jelenti, hogy csak olyan szakrendelést érdemes elindítani, amelynél biztosítható, hogy az orvos-beteg találkozások legalább 2/3 része az új intézményben fog történni. Ez csak az érintett önkormányzatok aktív és támogató kommunikációja mellett és a házi orvosok együttműködésével érhető el.

- a területi egészségfejlesztés központja, a népegészségügyi program helyi aktivitásainak színtere
- otthoni szakápolás nyújtása és/vagy szervezése
- ellátás-szervezési feladatok ellátása, koordináló szerep betöltése a kistérségben működő alapellátás, egészségügyi és szociális szolgáltatók között, széles partneri kapcsolat kiépítésével szoros együttműködés az alapellátással, a szociális ellátórendszerrel (pl. szociális munkás, közösségi gondozó, falugondnok), civil szervezetekkel, egészségügyi és szociális szolgáltatókkal, oktatási intézményekkel,
- egységes info-kommunikációs szolgáltató egység működtetése

A fentebb felsorolt követelmények megfelelő szakmai tudás birtokában jelen körülmények között megvalósíthatóak, a tárgyi feltételek megteremtéséhez elegendő fedezetet nyújt a pályázat.

A pályázati kiírás megnevez opcionális tartalmi elemeket is, melyeket gazdaságossági és szükségleti okok miatt is kialakíthat a kedvezményezett. Az alábbi lehetőségek lehetnek relevánsak a Rétsági kistérség esetében:

- az alapellátási szolgáltatások (házi orvosi, fogorvosi, védőnői szolgálat) integrálása
- központosított alapellátási ügyelet integrálása: ami egyaránt jelentheti a fizikai integrálást, vagyis hogy helyiséget biztosítanak az új intézményben az ügyeleti szolgálatnak, vagy akár úgy is hogy az új intézmény működteti azt.
- kúraszerű ellátás biztosítása nappali kórház keretén belül – elsősorban belgyógyászati jellegű ellátások (pl. infúziós kezelések) nyújtására alkalmas, mely sok esetben lekerülhetővé teszi a kórházi bentfekvést, miközben a beteg a gyógyulása szempontjából ugyanolyan eredményű kezelést tud megkapni.

A nappali kórház egy az ellátottak számára számára könnyebben elérhető, a finanszírozó számára pedig költség-hatékony ellátási forma. A nappali kórház finanszírozása jelen szabályok szerint kedvező, így ez a szolgáltatás is javítja a pénzügyi egyensúlyt.

A nappali kórház lényege, hogy a betegellátás csak nappal történik az intézményben. Egyes kezelések (pl.: infúziós kúra), kisebb beavatkozások, amelyek után orvosi megfigyelés szükséges (pl.: vastagbél-tükrözés) vagy kivizsgálások (pl.: idős, nehezen mozgó beteg kivizsgálása, gyógyszereinek beállítása) megvalósításához elegendő, hogy a páciens csak nap közben van az intézményben, éjszakára pedig hazamehet a megszokott környezetébe. Ezzel az ellátási formával sok fölösleges kórházi tartózkodás váltható ki. Az intézmény a kórházi ellátás finanszírozásának 70% kapja, az ezzel szembeállítható költségei lényegesen kisebbek, hiszen nem kell ételmezésre, ill. több műszakos munkaerőre költenie, valamint egy ágyon egy nap alatt több beteget is elláthat.

A döntést sürgeti, hogy a kapacitás pályázatot és az építészeti tervet ennek figyelembevételével kell elkészíteni.

- szociális alapellátás keretében a házi segítségnyújtás szervezése és/vagy nyújtása.
- ügyfélszolgálat, szakmai és szervezési tanácsadó szolgálat működtetése.
- szakemberek és laikusok képzése

A fenti feladatok felvállalása szakmai tudás, megfelelően képzett munkaerő és pénzügyi stabilitása kérdése.

Az alábbiakban bemutatjuk az eddigi adatok elemzése alapján javasolt óraszám-kiosztást:

SZAKMÁK	HETI ÓRASZÁM	
	Szakorvosi órák	Nem szakorvosi órák
Általános labor		20
Tüdőgyógyászat	11	10
Szülészeti-nőgyógyászat	16	
Általános röntgen diagnosztika	15	20
Ultrahang diagnosztika	15	10
Belgyógyászat	16	
Sebészet <i>(traumatológiával együtt)</i>	25	
Szemészet	16	
Fül-orr-gégegyógyászat	12	
Neurológia	12	
Reumatológia és fizioterápia	12	
Bőrgyógyászat	12	
Kardiológia	10	
Psichiátria	14	
Ortopédia	4	
Urológia, andrológia	4	
Csecsemő- és gyermekgyógyászat	6	
Általános fizio- és mozgásterápia		20
Gyógymasszázs		20
Gyógytorna		20
Összesen	200	120

A beruházás kivitelezésével kapcsolatos kérdések

Említettük, hogy az egy pályázó által megpályázható összeg max. 1 milliárd Ft és hogy a beadási határidőre engedélyes tervdokumentációval kell rendelkezni. Célszerű tehát a tervezést minél hamarabb megkezdeni.

A pályázat az alábbi lehetőséget nyújtja az energiatudatos tervezés, komplex akadálymentesítés szempontjait figyelembe véve:

- új épület építése, meglévő épület átalakítása, felújítása, bővítése, korszerűsítése a jogszabályi és a szakmai minimum feltételeknek megfelelően (Épületfejlesztés maximum nettó 1500m² alapterületen, egy épületben támogatható, ennél nagyobb alapterületű épület(ek) fejlesztése jelen projekt keretében nem valósulhat meg.)
- meglévő épület átépítése esetén gépészeti és energetikai korszerűsítés

Funkció	Támogatható m² (nettó)
Szakellátás	minimum 510 m ²
Betegforgalmi helyiségek	minimum 220 m ²
Adminisztráció	maximum 155 m ²
Egyéb kiegészítő	maximum 315 m ²
A fejlesztési koncepcióban szereplő opcionális szakmai tevékenységek végzésére, szakmai vagy gazdasági fenntarthatóságot biztosító szolgáltatások fogadására kialakítható épületrész (Mentőállomás, csak kivételesen indokolt esetben, OMSZ jóváhagyással)	maximum 300 m²
Összesen	maximum 1500 m²

A gyakorlatban ez 7-8 rendelő kialakítását jelenti, egy rendelőt több rendelés vagy orvos is használhat. Ki kell alakítani a diagnosztikai egységet (Ultrahang, RTG). Amennyiben igény

van rá az alapellátási ügyelet az egyik (földszinti) rendelőben is tud működni. A fizioterápia kezelésekhöz elhelyezésével és a tornaterem kialakításával is számolni kell.

Egy közösségi tér kialakítása is célszerű. A kiegészítő részben a nappali kórház, illetve egyéb üzletek (optika, biobolt, gyógyászati segédeszköz bolt) kaphatnak helyet.

Előzetes információink szerint a rendelőintézet épületének kialakítása a volt rétsági laktanya helyén lenne elképzelhető, tekintettel a jó megközelíthetőségre és az ingatlan jó adottságaira. A kihasználtság, és ezáltal a fenntarthatóság szempontjából is jól illeszkedne ez a beruházás az ingatlan többi részére tervezett idősellátó otthonhoz. Pontos építészeti tervet a szakmai program kidolgozása után lehet elkészíteni.

A rendelőintézet középtávú működtetésével kapcsolatos kérdések

A rendelőintézet középtávú működtetése alapvetően a megfelelő **szakmai programon** múlik. Az intézmény működtetését a résztvevő önkormányzatok által létrehozott non-profit gazdasági társaság végzi.

A működés modellezéséhez a korábban bemutatott óraszám kiosztás figyelembevételével kalkuláltuk a bevételeket és a kiadásokat.

Ugyanakkor egyértelműen látható, hogy az intézmény jövőbeni működésének kulcsát a **menedzsment** jelenti. Ugyanazon feltételek mellett működő szolgáltatók esetében egyértelműen megfigyelhető, hogy annak pénzügyi egyensúlyában döntő szerepet játszik a menedzsment felkészültsége, elkötelezettsége, proaktív magatartása és az intézmény adaptív működési módjának kialakítása.

A **pénzügyi tervezés** konzervatív szemlélettel készült.

- **Bevételek:** a járóbeteg szakellátáshoz közvetlenül kapcsolódó, bevételeket vettünk figyelembe (a hatályos jogszabályok szerint), javíthatja az egyenleget az egyes rendelők bérbeadásából, illetve térítéses szolgáltatások nyújtásából származó jövedelem.
- **Kiadások:** a költségek nagy részét kitevő bérköltségeket közalkalmazotti bértábla bérszintje szerint számoltuk, mint az ágazatban jellemző bérszint. Ugyanakkor az intézmény gazdasági társasági formában történő működtetése lehetővé teszi rugalmasabb bértábla használatát. A dolgozóknak mellékkereseti lehetőség

biztosításával (pl. házi szakápolásban való részvétel) is csökkenthetők, illetve több bevétel között megoszthatóak a bérterhek.

A rezsiköltségek kalkulációja az általános tapasztalat alapján készült, azonban megfelelő építészeti megoldások, technológiák alkalmazásával (fűtés, világítás) valamint az épület funkcióinak jó kihasználtságával. Ezek pontosabb tervezésére csak az építészeti tervek elkészültét követően van lehetőség. Az építészeti-gépészeti megoldások alapvetően meghatározóak lehetnek a működési költségek tekintetében, a pályázat által preferált megújuló energiaforrások alkalmazásával a fűtési-hűtési költségek akár 40%-kal is csökkenthetőek.

Az igazgatás költségei szintén igen tág határok között mozoghatnak a helyi lehetőség kihasználásával. Sokféle megoldás létezik a feladat ellátás biztosításához, helyben meglévő emberi erőforrások közös használata (pl. gazdasági igazgató valamely más intézménynél (pl. Gamesz.) részállásban el tudja látni az intézményben gazdasági vezetését, az adminisztráció (pl. könyvelés) kiszervezhető, stb. Ezek részletes kidolgozására a pályázat beadásáig van lehetőség. A tervezés során ezért ezekre a feladatokra egy-egy költség keretet terveztünk, melyen belül kell illetve lehet megtalálni a konkrét megvalósítási módokat.

Az alábbiakban bemutatjuk a járóbeteg szakellátó központ jelenleg hatályos jogszabályok alapján kalkulált működésének pénzügyi tervét teljes kihasználtság mellett:

feladat / tevékenység	Havi bevétel	Éves bevétel	Havi költség	Éves költség	Egyenleg
Járóbeteg szakellátás	6 780 472	81 365 658	2 029 500	24 354 000	57 011 658
Recepció		-	400 000	4 800 000	- 4 800 000
Menedzsmé		-	600 000	7 200 000	- 7 200 000
Adminisztráció		-	400 000	4 800 000	- 4 800 000
Takarítás		-	600 000	7 200 000	- 7 200 000
Vízdíj	300 000	3 600 000		-	3 600 000
Készletbeszerzés		-	1 500 000	18 000 000	- 18 000 000
Szolgáltatási kiadások		-	2 000 000	24 000 000	- 24 000 000
Áfa		-	600 000	7 200 000	- 7 200 000
Adók		-	100 000	1 200 000	- 1 200 000
Helységbérlés	-	-		-	-
Foglalkozás-éti.	-	-	-	-	-
Iskola-éti.	-	-	-	-	-
Iskola-fogászat		-		-	-
Központi ügyelet (15e lak maximum)	-	-	-	-	-
Pályázatok	-	-	-	-	-
Ótthoni szakápolás	744 000	8 928 000	520 800	6 249 600	2 678 400
Nappali kórház	1 277 500	15 330 000	700 000	8 400 000	6 930 000
Összesen	9 101 972	109 223 658	9 450 300	113 403 600	- 4 179 942

Mint látható a fenti táblázat nem tartalmaz semmilyen egyéb bevételi forrást (pl. foglalkozás egészségügy, helyiségberlet, stb.), kizárólag az alaptevékenységéhez kapcsolódó OFP finanszírozott ellátások bevételeit.

Az éves költségvetési egyenlegek tervezésnél egy felfutási szakasszal, majd ezt követően a teljes üzemi, 100%-os kihasználtsággal számoltunk. Teljes kihasználtság és a fent említett általános feltételek mellett éves szinten 4.179.946 Ft-os hiánnyal számolhatunk.

Természetesen az indulás időszakában, amíg a betegek megszokják, hogy helyben is találnak ellátást (a krónikus betegek, gondozottak, egy ideig még a régi helyekre lesznek visszarendelve) - erre 3-6 hónapot mindenképp számolni kell - a hiány ebben az időszakban magasabb lesz. A magasabb összeget magyarázza, hogy az intézmény üzemeltetésénél döntően fix költségek vannak (fűteni akkor is ugyanúgy kell, ha naponta csak egy beteg jelenik meg, mintha száz). A betegforgalom növekedésével az intézmény gazdálkodása egyre inkább javulni fog. Számításaink szerint az intézmény a második évben, körülbelül 12-18 hónap alatt éri el a teljes kihasználtságot.

Az alábbi táblázatban mutatjuk be az induló intézmény pénzügyi egyenlegének javulását a növekvő kihasználtság függvényében.

A pályázati konstrukcióval kapcsolatosan az Egészségügyi Minisztériumban tartott tájékoztatók során többször elhangzott, hogy a tárcsa az induló intézmények működését átmeneti finanszírozással tervezi támogatni az első egy ill. másfél évben. A megjelent pályázati dokumentáció alapján a kiegészítő finanszírozás a kihasználtság országos átlagra való kiegyenlítését jelenti, vagyis azt hogy közel a 100%-os kihasználtság bevételeit biztosítják az első év során is. Tekintettel azonban arra, hogy erre vonatkozó jogszabály vagy szerződés pillanatnyilag nincs hatályban, a modellben nem terveztünk ezzel a bevétellel.

Fentiek alapján a jelenlegi működési modellben szereplő költségvetési egyenleget, mint legpesszimistább verziót kell kezelni. Ez alapján a lakosonkénti önkormányzati támogatási igény teljes kihasználtság mellett 33 Ft/hó, (395 Ft/év).

feladat - tevékenység	hónapok száma	Havi bevétel	Havi költség	Havi egyenleg	adott kihasználtsági sáv egyenlege
1. év					
20%-os kihasználtság	-	1 820 394	9 950 300	-8 129 906	-
40%-os kihasználtság	2	3 640 789	9 950 300	-6 309 511	12 619 022
60%-os kihasználtság	6	5 461 183	9 950 300	-4 489 117	25 934 702
80%-os kihasználtság	4	7 281 577	9 950 300	-2 668 723	10 674 891
100%-os kihasználtság	-	9 101 972	9 950 300	- 848 329	-
Összesen					50 228 617
Kiegészítő források					
Önkormányzati támogatás					
Mindösszesen 1. év					50 228 617
2. év					
40%-os kihasználtság	-	3 640 789	9 950 300	-6 309 511	-
60%-os kihasználtság	-	5 461 183	9 950 300	-4 489 117	-
80%-os kihasználtság	4	7 281 577	9 950 300	-2 668 723	10 674 891
100%-os kihasználtság	8	9 101 972	9 950 300	- 848 329	5 786 628
Összesen					17 461 519
Kiegészítő források					
Önkormányzati támogatás					
Mindösszesen 2. év					17 461 519
3. év					
60%-os kihasználtság	-	5 461 183	9 950 300	-4 489 117	-
80%-os kihasználtság	-	7 281 577	9 950 300	-2 668 723	-
100%-os kihasználtság	12	9 101 972	9 950 300	- 848 329	10 179 942
Összesen					10 179 942
Kiegészítő források					
Önkormányzati támogatás					
Mindösszesen 3. év					10 179 942

Összefoglalás

A jelen pályázati lehetőség a lakosság életminősége és egészségi állapotának javítása szempontjából rendkívül kedvező lehetőséget kínál a kistérség számára.

A vissza nem térítendő támogatás a beruházás 90%-át fedezi és a 10%-os önrész akár ingatlannal is megoldható. Az elnyert támogatás fedezetet nyújt egy kistérségi járóbeteg ellátó központ létrehozására és a szükséges berendezések megvásárlására. A konzervatív szemlélettel készített költségvetés alapján a 100%-os kihasználtsággal működő intézmény havi 33 Ft hozzájárulást igényel lakosonként.