

ELŐTERJESZTÉS
a Rétság városban kialakítandó járóbeteg szakellátó központról
a „Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program” keretében az
„Kistérségi járóbeteg-szakellátó központok kialakítására és fejlesztésére”
címmel kiírt pályázatról

Bevezetés

Az egészségügyi reform célkitűzéseire igazodva úgy, mint az aktív fekvőbeteg ellátó kapacitások szűkítése és ezzel párhuzamosan a járóbeteg szakellátás kapacitásainak bővítése, valamint az ellátáshoz való hozzáférés javítása, Rétság városban a TIOP 2.1.2 Kistérségi járóbeteg-szakellátó központok kialakítására és fejlesztésére című pályázat keretében heti 200 szakorvosi órával működő szakrendelő építését tervezzük, mely a rétsági kistérséghez tartozó, települések lakosainak szakellátását hivatott biztosítani.

A szakrendelőt az érintett települések önkormányzatainak közös szervezete üzemelteti a tervek szerint 2010. elejétől. A pályázati feltételeknek megfelelően az új szakrendelőt a pályázó fenntartó köteles minimum 5 évig üzemeltetni.

I. Az új intézmény bemutatása

A rétsági kistérség területén, a TIOP 2.1.2 pályázat keretében elnyerhető vissza nem térítendő támogatás felhasználásával Rétságon új járóbeteg-ellátó intézetet kívánunk létrehozni, melyet 200 szakorvosi és 120 nem szakorvosi órában kívánunk működtetni.

Célunk a Rétsági kistérség teljes lakosságának lefedése a járóbeteg szakellátás szempontjából.

Az új intézmény feladatainak tételes meghatározása

A TIOP 2.1.2. pályázat feltételeinek megfelelően pályázatot nyújtottunk be az Észak-Magyarországi RET-hez, melyben az alábbi kapacitásokat kértük leendő intézmény számára.

Szolgáltatás	Kapacitás egység	Igényelt kapacitás mennyiség
Járóbeteg szakellátás	Szakorvosi óra	200/hét
	Nem szakorvosi óra	120/hét
Nappali kórházi ellátás	Ágyszám	10
	Lejelentett súlyszám	150 HBCS/ év
	Finanszírozott súlyszám	105 HBCS/ év
Otthoni szakápolás	Vizitszám	300/hó

A járóbeteg szakellátás keretén belül fül-orr-gégészet, bőrgyógyászat, neurológia, pszichiátria, reumatológia, ortopédia, kardiológia, és neurológia **szakrendelést** is indítunk az alapszakmák, a belgyógyászat, a sebészet, a nőgyógyászat és a gyermekgyógyászat (mivel főként vegyes körzetekben történik a gyermekpopuláció ellátása) mellett.

A **diagnosztika** terén röntgen és ultrahang, valamint J0-ás vérvételi helyiség kialakítását tervezzük.

Az intézmény profiljába **fizioterápiás kezelések** nyújtása, és a gyógytorna is beletartozik.

SZAKMÁK	PÁLYÁZOTT HETI ÓRASZÁM	
	Szakorvosi órák	Nem szakorvosi órák
Általános labor		20
Tüdőgyógyászat	8	10
Szülészeti-nőgyógyászat	16	
Általános röntgen diagnosztika	15	20
Ultrahang diagnosztika	15	10
Belgyógyászat (<i>endokrinológia, anyagcsere és diabetológiával együtt</i>)	16	
Sebészet (<i>traumatológiával együtt</i>)	25	
Szemészet	16	
Fül-orr-gégegyógyászat	12	
Neurológia	12	
Reumatológia és fizioterápia	15	
Bőrgyógyászat	12	
Kardiológia	10	
Pszichiátria	14	
Ortopédia	4	
Urológia, andrológia	4	
Csecsemő- és gyermekgyógyászat	6	
Általános fizio- és mozgásterápia		20
Gyógymasszázs		20
Gyógytorna		20
Összesen	200	120

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 egy 10 ágyas **nappali kórház** kialakítását látjuk szükségesnek, melyhez évi 150 HBCS kapacitást igényeltünk.

A kistérség lakosai számára **házi szakápolást** is biztosítunk. A fekvőbeteg ellátási kapacitás szűkülése miatt a korábbi kórházi hazabocsátás elősegítése érdekében havi 300 otthonápolási vizitet kértünk.

A házi szakápolásra kért 300 vizit nagyban elősegíti a nappali kórházban kezelt, és a szakrendelőben járóbetegként ellátott, tartós kórházi kezelést nem igénylő, de otthonukban tartósan vagy átmenetileg, teljes vagy részleges ápolásra szoruló betegek megfelelő ápolását, rehabilitációját. Az igényelt vizitszám körülbelül felét szakirányú ellátásra szeretnénk fordítani, segítendő a traumatológiai, ortopédiai szakellátást. Az igényelt keret segíteni fogja ezeken kívül a bőrgyógyászati szakrendelés és a háziorvosok munkáját is.

Egy, az épületben kialakítandó **közösségi helyiség** a helyi betegklubok és egészségvédő szervezetek népegészségügyi akciók illetve továbbképzések számára biztosít termet.

Az intézménybe kerülnének elhelyezésre a házi orvosok, a gyermek házi orvos és kapcsolódó tanácsadó helyiség a védőnői szolgálattal együttesen, valamint a fogászati alapellátás. Szintén az új intézménybe kerülne át az alapellátási ügyelet működése is. Az alapellátási tevékenységek integrálása lehetővé teszi, hogy a lakosság számára egy helyen, új, korszerű épületben és szakmailag jó minőségű eszközök felhasználásával lehessen az egészségügyi szolgáltatások helyben elérhető teljes körét biztosítani.

Az intézmény kialakítása során lehetőség van – a balassagyarmati kórház beleegyezése esetén – a tüdőgondozó átköltözésére az új intézménybe, melyet annak megváltozott szakmai feladatai is lehetővé tesznek.

Az intézmény működtetése során **szoros szakmai kapcsolatot** kívánunk kialakítani a kistérségben dolgozó házi orvosokkal és a területileg illetékes fekvőbeteg intézményekkel a betegutak racionalizálása és a költséghatékony ellátás megvalósítása céljából. Ennek érdekében a pályázati forrás felhasználása során törekszünk a megfelelő **infokommunikációs rendszer** kialakítására és a már említett közösségi tér megvalósítására.

II. Az új intézmény létrehozását indokló tényezők (népegészségügyi mutatók és egyéb kiegészítő információk)

Az ellátandó terület földrajzi határainak és lakosság számának bemutatása

A Rétsági kistérségben 25 településen 25.784 lakos él 16 településen 1000 fő alatti a lakosság szám, 10000 fő feletti lakosú települése nincsen. A népmozgalom alakulása szerényen ugyan, de összességében pozitív mérleget mutat: a halálozások száma csökken és a tényleges szaporodás emelkedik.

A kistérségünket ellátó egészségügyi intézmények meglehetősen nagy távolságra helyezkednek el a kistérség településeitől, közlekedés szempontjából igen kedvezőtlen, hosszú utazással jár az elérésük. 2007-ben megszűnt a Diósjenő-Romhány szárnyvonal, jelenleg a Volán autóbuszjáratok illetve falugondnoki hálózat autóbuszai jelenthetnek közlekedési lehetőséget az autóval nem rendelkezőknek.

Az **egészségügyi reform** deklarált célja, hogy a járóbeteg ellátás a lakosság számára 20 percen belül (15 km) elérhető legyen. Az új intézmény létrejöttével Alsópetény, Bánk, Borsosberény, Diósjenő, Felsőpetény, Horpács, Kétybodony, Nógrád, Nőtincs, Ósagárd, Pusztaberki, Rétság, Romhány, Szátok, Tereske, Tolmács lakosai 20 percen belül elérhetik majd a járóbeteg szakellátást, de javul az elérhetőség Berkenye, Legénd, Kisecset, Nagyoroszi, Nézs, Nógrádsáp, Sente lakosai számára is.

Az új intézmény által ellátandó terület bemutatása

A kistérség a 25 településének **alapellátást** 6 felnőtt házi orvosi, 3 gyermek-, és 9 vegyes praxis látja el.

A lakosság leggyakrabban a balassagyarmati Dr. Kenessey Városi Kórház, ill. váci Jávorszky Ödön Városi Kórház rendelőintézetében vette igénybe a **járóbeteg szakellátást**. Rétságon a balassagyarmati kórház kihelyezett reumatológiai és nőgyógyászati rendelőt üzemeltet.

A **fekvőbeteg szakellátás** szempontjából az elsődleges ellátó 2007. áprilisától a salgótarjáni Szent Lázár Megyei Kórház

A térség korábbi aktív fekvőbeteg ellátást nyújtó intézményeiben jelentős ágyszámcsökkentés történt. **A balassagyarmati Dr. Kenessey István Városi Kórházban az aktív ágyak száma 34%-al csökkent, a váci Jávorszky Ödön Városi Kórházban 11%-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.

Az ellátandó területen élő lakosság egészségi állapotának bemutatása

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 hipertónia és a diabetes mellitus gondozásában résztvevő szakrendelések (kardiológiai, belgyógyászati, szemészet, neurológia), illetve a légzőszervi krónikus beteg kezelését végző szakrendelések megfelelő óraszámú való működtetése.

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

Kistérség neve	Gazdasági besorolása	Öregedési index (IM 2008. Jan. 1-1 népességszámából)	SHH C00-D48 Daganatok okozta halálozás 2005		SHH I00-I99 Keringési betegségek okozta halálozás 2005		SHH J00-J98 Légzőrendszeri betegségek okozta halálozás 2005		SHH K00-K92 Emésztőrendszeri betegségek okozta halálozás 2005		SHH V01-Y98 Külső okra visszavezethető halálozások 2005		SHH A00-Z99 Összes halálozások 2005	
			ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
Rétsági	3	1,03	0,97	0,96	0,98	** 1,34	* 1,84	1,2	1,23	1,17	0,86	0,82	1,04	* 1,18

A kistérség lakosainak járóbeteg szakellátás igénybevétele lényegesen elmarad az országos 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.

III. Az új intézmény fenntarthatóságára vonatkozó modell

A rendelőintézet középtávú működtetése alapvetően a megfelelő **szakmai programon és a menedzsment elkötelezettségén** 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.

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, mint az ágazatban jellemző bérszint szerint számoltuk, ugyanakkor az intézmény gazdasági társasági formában történő működtetése lehetővé teszi rugalmasabb bértábla használatát.

A rezsiköltségek kalkulációja az általános tapasztalat alapján készült, azonban megfelelő építészeti megoldások, technológiák alkalmazásával (fűtés, világítás) valamint az épület funkcióinak jó kihasználtságával ezek csökkentetők

Az igazgatás költségei szintén igen tág határok között mozoghatnak a helyi lehetőség kihasználásával, így ezekre egy költségkeretet terveztünk.

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

Rétsági Egészségügyi Központ bevételei (1000 Ft/hónap)	
---	--

Járóbeteg szakrendelő	6 832
Nappali kórház	1 278
Vizitdíj	625
Házi szakápolás	744
Egyéb bevételek	-
Fenntartói támogatás	-

Összes bevétel	9 479
-----------------------	--------------

Egyenleg:	28
------------------	-----------

Rétsági Egészségügyi Központ kiadásai (1000 Ft/hónap)	
--	--

Járóbeteg szakrendelő és Nappali kórház	
Személyi jellegű kiadások	4 130
Dologi kiadások	4 800
Összesen	8 930

Házi szakápolás	
Személyi jellegű kiadások	417
Dologi kiadások	104
Összesen	521

Összes havi kiadás	9 451
---------------------------	--------------

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

Az éves költségvetési egyenlegek tervezésénél egy felfutási szakasszal, majd ezt követően a teljes üzemű, 100%-os kihasználtsággal számoltunk. Teljes kihasználtság és a fent említett általános feltételek mellett éves szinten fenti szerény pozitív egyenleggel számolhatunk.

Természetesen az indulás időszakában, amíg a betegek megszokják, hogy helyben is találnak ellátást - 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. A betegforgalom növekedésével az intézmény gazdálkodása egyre inkább javulni fog. Számításaink szerint az intézmény a második évben éri el a teljes kihasználtságot. Fentiek alapján a jelenlegi működési modell egy előzetes számítást tükröz, ami a menedzsment feladatok ellátása, a kiszervezett szolgáltatások, az építészeti és épületgépészeti megoldások, valamint a 2008 év elején várható jogszabályi változások miatt még biztosan módosulni fog.