



3060 Pásztó
Simmelweis u. 15-17
Igazgató főorvos: Dr. Boczek Tibor
Tel.: 32/561-000 Fax.:32/460-404
E-mail:margitkp@invitel.hu
www.pkorhaz.hu

**ÉV KÓRHÁZA
2009**



Szám: 1-114/2011.

A határozat meghozatalához
egyszerű szavazattöbbség szükséges!

BESZÁMOLÓ A MARGIT KÓRHÁZ MUNKÁJÁRÓL

Készült: a Pásztó Városi Önkormányzat Képviselő-testülete 2011. június 29-i ülésére

Előterjesztő: Dr. Boczek Tibor a kórház igazgató főorvosa

Előterjesztést megtárgyalja: Intézményirányítási és Szociális Bizottság

Előterjesztést előkészítette: Dr. Boczek Tibor igazgató főorvos

Tisztelt Képviselő-testület!

Pásztó Városi Önkormányzat Képviselő-testülete 359/2010. (XII. 15.) számú határozatával elfogadta a 2011. I. félévi üléstervét, amelyben kötelezte intézményünket a 2011. június 30-ra tervezett ülésén való beszámolóra. **A beszámolás időszaka 2007-2011.**

A Margit Kórház Pásztó menedzsmentje összeállította az elmúlt öt év - kiemelten a 2007. évi struktúra-váltás óta eltelt időszak - kórházi működéséről, szakmai tevékenységéről, gazdálkodásáról és az elért eredményekről készített beszámolóját, melyet a Képviselő-testület számára elfogadásra javasol. Jelen határozati javaslatához csatoljuk mellékletként a Beszámoló teljes anyagát.

A Margit Kórház Pásztó szakmai munkáját és gazdálkodását döntően az alábbi törvények, kormány és miniszteri rendeletek, valamint intézményi dokumentumok határozzák meg:

Szakmai szabályzatok

Alapító Okirat
Szervezeti és Működési Szabályzat
Kollektív szerződés és mellékletei
Egészségügyi adatvédelmi szabályzat
Margit Gyógyszertár működési szabályzata

Gazdasági szabályzatok

Anyaggazdálkodási és raktározási szabályzat
Élelmezési szabályzat
Kötelezettségvállalási, érvényesítési, utalványozási és keretgazdálkodási szabályzat
Munkaügyi bérügyi szabályzat
Pénzkezelési szabályzat
Számlarend
Számviteli politika
Térítési díj szabályzat

Működtetési szabályzatok

Informatikai szabályzat
Iratkezelési szabályzat
Katasztrófavédelmi szabályzat
Környezetvédelmi szabályzat
Közbeszerzési szabályzat
Munkahelyi esélyegyenlőségi terv
Munkavédelmi szabályzat
Sugárvédelmi szabályzat
Tűzvédelmi szabályzat
Ügyrend

Alaptevékenységet meghatározó jogszabályok

Törvények

1992. évi LXIII. törvény *a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról*
1992. évi XXII. törvény *a Munkatörvénykönyvről*

1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról
1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről
1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről
2006. évi CXXXII. törvény az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről

Kormányrendeletek

[284/1997. \(XII. 23.\) Korm. rendelet](#) a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról

[117/1998. \(VI. 16.\) Korm. rendelet](#) az egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól

43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól

50/2002. (III. 26.) Korm. rendelet az egészségügyi szakellátási kapacitásmódosítások szakmai feltételeiről, eljárási rendjének és az új szolgáltatók befogadásának szabályairól

[96/2003. \(VII. 15.\) Korm. rendelet](#) az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról

[330/2005. \(XII. 29.\) Korm. rendelet](#) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet módosításáról

287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól

337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról

356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény egészségügyi intézményekben történő végrehajtásáról

Miniszeri rendeletek

9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről

20/1996. (VII. 26.) NM rendelet az otthoni szakápolási tevékenységről

46/1997. (XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról

51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról

62/1997. (XII. 21.) NM rendelet az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésének egyes kérdéseiről

34/2000. (XI. 22.) EüM rendelet az intézeti gyógyszerellátásról

44/2000. (XII. 27.) EüM rendelet a veszélyes anyagokkal és a veszélyes készítményekkel kapcsolatos egyes eljárások, illetve tevékenységek részletes szabályairól

[1/2002. \(I. 11.\) EüM rendelet](#) az egészségügyi intézményekben keletkező hulladék kezeléséről

16/2002. (XII. 12.) ESzCsM rendelet az egynapos sebészeti és a kúraszerűen végezhető ellátások szakmai feltételeiről

[43/2003. \(VII. 29.\) ESzCsM rendelet](#) a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről

[60/2003. \(X. 20.\) ESzCsM rendelet](#) az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

45/2006. (XII. 27.) EüM rendelet a várólista-sorrend kialakításának és az eltérés lehetőségének egészségügyi szakmai feltételeiről

52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról

Határozati javaslat:

Pásztó Városi Önkormányzat Képviselő-testülete megismerte, megtárgyalta és elfogadja a Margit Kórház Pásztó beszámolóját az intézmény 2007-2011. évi működéséről, és az alábbi határozatot hozza:

- 1./ A Képviselő-testület a Margit Kórház Pásztó orvos-szakmai munkáját, szervezeti működését és gazdálkodását hatékonynak, hatásosnak és jó színvonalúnak ítéli. Elismeri és méltatja a kórház vezetésének és valamennyi dolgozójának munkáját, mellyel a 2007. évi struktúra váltást követő csökkenési helyzetből az intézmény stabil működését biztosították.
- 2./ A Képviselő-testület utasítja a kórház igazgató főorvosát, hogy biztosítsa az intézmény hatékony, gazdaságos működését, és magas színvonalú szakmai munkáját.
- 3./ A Képviselő-testület felszólítja a kórház igazgató főorvosát, hogy mindent tegyen meg a tárgyi és a szakmai minimumfeltételek folyamatos biztosítása érdekében.
- 4./ A Képviselő-testület utasítja a kórház igazgató főorvosát, hogy a befejeződött és folyamatban lévő európai uniós pályázatok során, valamint pályázatot követő fenntartási időszakban tegyen eleget az európai uniós pályázati követelményeknek, s intézményi önerővel biztosítsa a fenntarthatóságot.
- 5./ A Képviselő-testület felhatalmazza polgármesterét, hogy korábbi testületi határozatnak érvényt szerezve a 2000-ben újjáépített mátrix jellegű kórházban kialakult csökkenési probléma megoldását a korábban visszatartott források felhasználásával valósítsa meg.
- 6./ A Képviselő-testület visszavonja a Margit Kórház Pásztó minden testületi ülésen történő beszámolási kötelezettségét.

Pásztó, 2011. június 23.

Dr. Boczek Tibor
igazgató főorvos

A határozati javaslat törvényes!

Dr. Tasi Borbála
Címzetes főjegyző

B E S Z Á M O L Ó

a Margit Kórház Pásztó

2007 – 2011. évi működéséről



Készült:

**Pásztó Város Önkormányzata
2011. júniusi Képviselő-testületi ülésére**

2011. június 23.

I. Bevezető

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény hatására a kórház struktúrája 2007. április 01-től alapvetően átalakult. A 125 korábbi aktív ágyból mindössze 20 aktív belgyógyászati ágy maradt a döntően krónikus kapacitás mellett. Az átalakítással járó mintegy háromszáz millió forintos forráshiány válaszául elé állította a menedzsmentet, amely a tények ismeretében az „előre menekülés” mellett döntött. A nemzetközi gyakorlatnak megfelelően a nem fekvőbeteg szakellátási formák fejlesztése vált egyik fő törekvéssé: járóbeteg-szakellátás és egynapos sebészet fejlesztése és megerősítése, új szolgáltatások (15 ágyas sebészeti mátrix profil, alvási diagnosztika, szűrővizsgálatok) bevezetése.

A kórház osztályai: **20 ágyas Belgyógyászati osztály**
10 ágyas Ápolási osztály
70 ágyas Krónikus osztály
75 ágyas Rehabilitációs osztály (1,8-as szorzójú, kiemelt mozgásszervi)
15 ágyas Sebészeti mátrix (nem OEP finanszírozott)

Kórházunk felkészült az új struktúra-szerkezetből adódó feladatokra. Betegeink számára biztosítottuk a magas színvonalú orvos-szakmai ellátást, a modern ápolási módszereket, a mozgásszervi betegségek komplex rehabilitációs kezelését, a családias jellegű, kisvárosi hangulatot árasztó betegápolást. Széleskörű járóbeteg szakellátás, manuális szakterületen 5 szakmai profillal rendelkező **egynapos sebészeti ellátás** mellett lehetőséget biztosítunk nem OEP finanszírozott, fizetős betegellátásra is kiemelt (VIP) körülmények között sebészeti és ortopédiai szakterületeken.

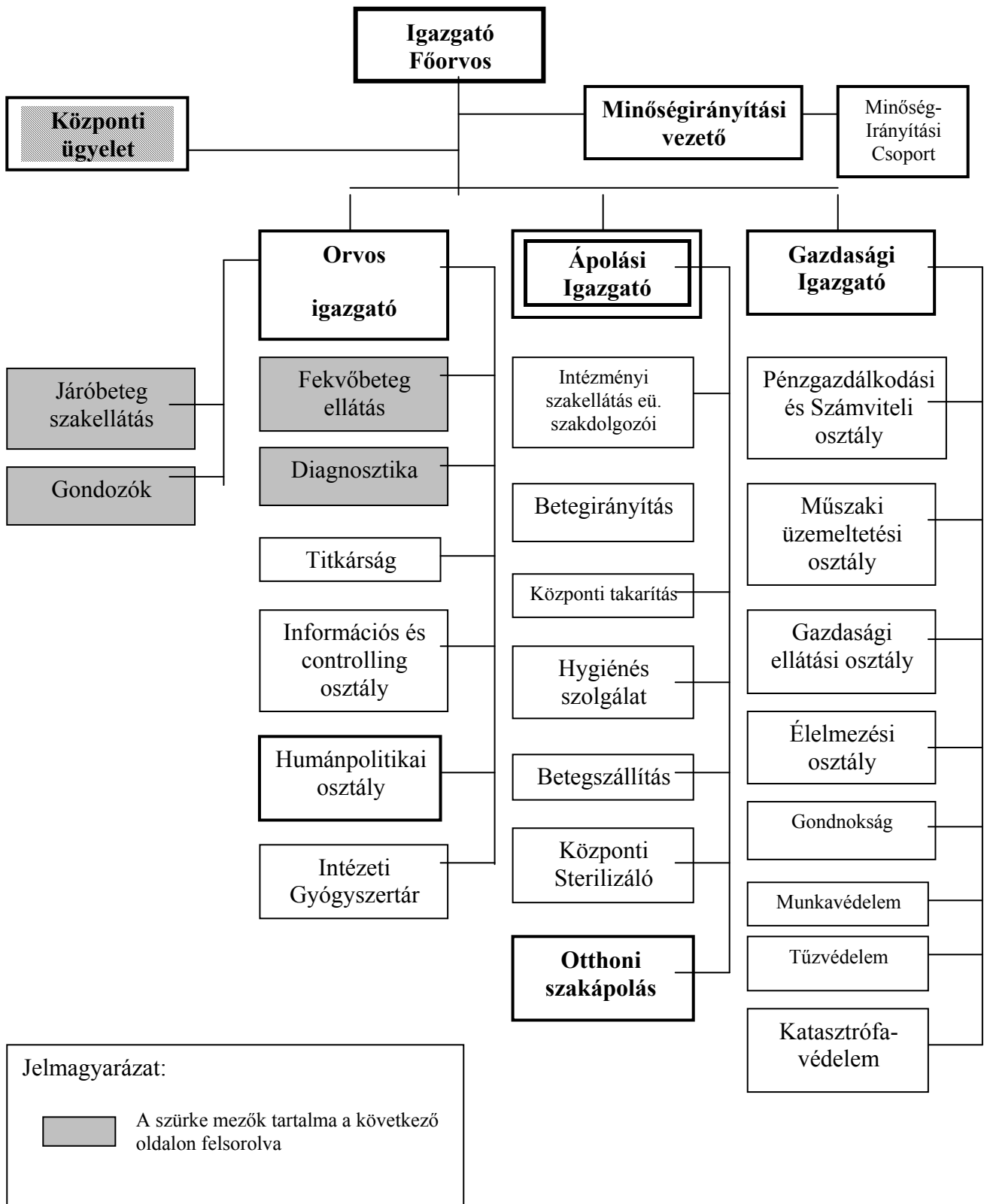
2007-ben az intézmény pénzügyi – likviditási mélypontra, csőd közeli helyzetbe jutott. Az új struktúrához igazodó stratégia alapján hozott komplex intézkedések hatására 2008. évben helyreállt a kórház pénzügyi mérlege, gazdaságilag stabil helyzetbe kerültünk. 2009. februárjától nincsenek lejárt határidejű szállítói tartozásaink. 2009. év végére likviditási egyenlegünk pozitív lett, amelyet azóta is folyamatosan fenntartunk. Minden kötelezettségünknek pontosan eleget teszünk, stabil fizetőképességünkkel az egészségügyi beszállítók piacán előnyös pozíciót értünk el.

A 2010. év során feltártuk az intézmény hatékonyságát és hatásosságát fokozó plusz bevételi forrásokat és kiadás-csökkentési lehetőségeket, ezáltal biztosítottuk továbbiakban is a működőképességet. A vezetés határozott orvos-szakmai stratégiája, hogy a szolgáltatásainkat, szakmai tevékenységünket sem a járóbeteg, sem a fekvőbeteg szakellátásban nem korlátozzuk, az elvárt szakmai színvonalat fenntartjuk, maximális kapacitás kihasználtságot biztosítjuk, meghatározott területeken fejlesztésekre törekszünk. Éves, közép és hosszú távú stratégiánk igazodik a jelenlegi struktúrához, az ellátandó lakosság igényeihez, valamint az egészségpolitikai célokhoz és népegészségügyi törekvésekhez.

A vezetői menedzsment 2011. február 3-án elfogadta 2011. évi operatív intézkedési tervét, melynek fő célkitűzése a folyamatos és gazdaságos működtetés fenntartása, a szakmai színvonal emelése, valamint a minőség további javulását eredményező programok megvalósítása. Az intézményi működés valamennyi területét érintően határoztuk meg a megvalósítandó kiemelt és egyéb operatív feladatokat. Az intézmény várhatóan 2011. évben is megőrzi stabil likviditását.

I.A) Vezetés

Az intézmény szervezeti felépítése





Otthoni szakápolás: 2010. december 01-től,

Nappali ellátás: 2011. április 01 - től

Célok, szakmai terv, stratégiai és operatív tervezés (éves, hosszú távú)

A kórház vezetése az utóbbi időben észlelhető, sokszor kiszámíthatatlan és bizonytalan finanszírozás ellenére stabil, gazdaságos működést kíván biztosítani. Felhasználjuk és kihasználjuk a korszerű vezetélmélet által nyújtott lehetőségeket (ötletbörze, kockázati mátrix, SWOT analízis, kontrolling, minőségcélok, stb.).

Az OEP finanszírozás - mivel a volumenkorlát miatt felső limittel bír (az intézmény mind a járó, mind a fekvő beteg ellátásban TVK felett teljesít) - nem fokozható, viszont a működéshez önmagában nem elegendő. Arra törekszünk, hogy a jelenleg megközelítően 10,35 %-os saját bevételi arányt tovább növeljük. Bővíteni kívánjuk a co-payment finanszírozású szolgáltatásaink körét. Jelenleg ilyen ellátás a műtétes mátrix, melynek keretén belül sebészeti és ortopédiai műtéteket végzünk. Alvásdiagnosztika két éve működik kórházunkban. Szűrővizsgálati csomagokkal próbáljuk a lakosság figyelmét felhívni a prevenció fontosságára. A 2010. évben befejeződött járóbeteg szakellátás komplex fejlesztés keretében új szolgáltatásokat indítottunk, otthoni szakápolás és nappali ellátás formájában.

Lakossági igényeket kielégítő intézeti gyógyszerár működtetése nem csak szolgáltatás-bővítés, hanem a várható pozitív szaldós működése miatt a kórház gazdasági stabilitását is erősítheti. Kávézót kívánunk kialakítani, melyek bérleti díja tovább javíthatja likviditásunkat.

A kórház hatékonyságának és hatásosságának optimalizálása érdekében erősíteni kívánjuk a kontrolling tevékenységünket. Jelenleg egység szintű gazdasági elemzéssel dolgozunk, törekszünk a beteg szintű elemzésre. A racionális anyag és gyógyszer felhasználással egyidejűleg a beteg minden gyógyulásához szükséges szolgáltatást megkap, hiány nem elfogadható. Ez nem pazarlás, hanem egy befektetés, hiszen a betegek elégedettek, szeretnek intézetünkben gyógyulni. Ezt alátámasztja a közel 95 %-os összesített intézményi, azon belül 99 %-os krónikus osztályos összesített ágykihasználtságunk. Tudomásul kell venni, hogy a fő bevételi forrás az elégedett beteg, és ha meg akarjuk őket nyerni, megfelelő komfortot, nyugodt, gyógyulást elősegítő, barátságos környezetet és magas színvonalú ellátást kell biztosítani számukra. A kórház jelenlegi infrastruktúrája további bővítésre már nem alkalmas.

Közép- és hosszú távon keressük azon pályázati lehetőségeket, melyek infrastrukturális fejlesztésre is adnak lehetőséget. Törekszünk az intézmény fenntartási, működési költségeit optimalizálni. Hosszú távú szakmai célok és törekvések:

- A szakmai minimumfeltételek és minőségirányítás területét érintő egészségügyi és hatósági előírások teljesítése
- A betegek és a megbízók igényeinek való megfelelés, a versenyképesség megőrzése
- A partnerek megítélésének, kedvező véleményének elérése, megtartása
- A megalapozott jó hírnév folyamatos erősítése
- A minőségkultúra állandó fejlesztése és a minőség iránti elkötelezettség belső készletessé, tudatos igényessé formálása munkatársainknál
- Otthonos, kulturált környezet és közérzet biztosítása a betegek és az intézmény alkalmazottai számára

Intézeti éves stratégia:

A menedzsment vezetőségi átvizsgálás keretében évente legalább egy alkalommal áttekinti a feladatainak ellátása és a biztonságos működés érdekében kialakított intézkedési tervének megvalósulását. Az előző évi eredmények értékelését követően - figyelembe véve a külső körülmények és belső lehetőségek SWOT analízise által adta lehetőségeket – kialakítjuk az adott évi stratégiai és intézkedési tervet, mellyel biztosítja a kórház hatékony, gazdaságos és biztonságos működését, sőt a szolgáltatás színvonalának, valamint a beteg- és dolgozói elégedettség szintjének növelését. A menedzsment 2011. február 03-i ülésén döntött a 2011. évi operatív intézkedési tervéről, melynek mottója: „Minőség, kreativitás és innováció”. 2010 - 2011. évre eljutottunk oda, hogy kijelenthetjük, intézményünkben **nyugodt stratégiai és operatív tervezés zajlik – döntéseink oka nem a „veszteség minimalizálása”, hanem a „nyereség maximalizálása”**. Az összesen 43 kiemelt és egyéb operatív feladat az alábbi szempontok szerint került kialakításra:

- Betegellátás folyamata
- Humán erőforrás
- Infrastruktúra, munkahelyi környezet
- Vezetés, intézményi stratégia, kommunikáció
- Gazdasági terület, pénzügy, számvitel
- Informatika
- Minőségirányítás
- PR, marketing, prevenció
- Dolgozói motiváció

Belső kommunikáció

Az intézmény vezetési és belső kommunikációs rendszere mind a felülről jövő, mind az alulról jövő információknak megfelelő teret biztosít. A kórház vezetősége a szervezet méreteihez igazodó olyan belső kommunikációs rendszert működtet, amely alkalmas a minőségirányítási rendszer hatékony működéséhez szükséges kapcsolattartás megvalósítására. A belső kommunikáció alapelve, hogy mind a betegellátás, mind a működési feltételek biztonságossága érdekében a naprakész információ biztosítása segíti az optimális döntések meghozatalát, ami az erőforrások hatékony felhasználásának alapja. A vezetőség arra törekszik, hogy a gyógyító-megelőző, rehabilitációs és kiszolgáló feladatok ellátásához szükséges információk minden időben rendelkezésre álljanak, a külső és belső információk érvényesüljenek a különböző tervekben, a gyógyító, rehabilitációs és diagnosztikus szabályozásokban.

A belső kommunikáció legalapvetőbb formáit a Szervezeti és Működési Szabályzatban megnevezett állandó, vagy eseti jelleggel működtetett testületek, bizottságok, valamint az általuk megfogalmazott javaslatok, vélemények jelentik.

További belső információ-áramlást biztosítanak az alábbi értekezletek:

Igazgató Tanács értekezlet – heti egy alkalommal (résztevők: igazgató főorvos, orvos igazgató, gazdasági igazgató, ápolási igazgató, eseti meghívott: pénzügyi osztályvezető, humánpolitikai osztályvezető)

Szakmai Vezető Testületi értekezlet – évente minimálisan két alkalommal (résztevők: igazgató főorvos, gazdasági igazgató, ápolási igazgató, járóbeteg ellátás felelős vezetője, pénzügyi osztályvezető, humánpolitikai osztályvezető, osztályvezető főorvosok)

Orvosi munkaértekezlet – naponta reggeli munkakezdést követően (résztevők: igazgató főorvos, orvos igazgató, ápolási igazgató, fekvőbeteg ellátó osztályok vezető főorvosai és orvosai, diagnosztikai egységek vezető főorvosai és orvosai, járóbeteg szakellátás főorvosai). Az ügyeleti időszakban történt orvos-szakmai és ápolási események megbeszélése, a szakmai továbbképzés fóruma. Kliniko-pathológiai esetek megbeszélésének színhelye. Az intézményen belüli és az intézmény orvosai közötti információcsere színhelye.

Főnővéri értekezlet – havonta egy alkalommal (résztevők: ápolási igazgató és a főnővérek)

Gazdasági értekezlet – eseti jelleggel, a gazdasági igazgató hívja össze (résztevők: a gazdasági terület dolgozói)

MIR képzés – évente egy alkalommal minőségirányítási képzés a belső auditorok, valamint a dolgozók számára, a minőségirányítási vezető tartja (résztevők: belső auditorok, új dolgozók)

Dolgozói értekezlet – évente minimálisan két alkalommal és ad hoc jelleggel (résztevők: az intézmény valamennyi dolgozója). A részvétel nem kötelező.

Osztályértekezlet - évente minimálisan két alkalommal és ad hoc jelleggel (résztevők: az adott osztály dolgozói, illetve meghívott személyek). A részvétel kötelező. Az osztályértekezlet a dolgozói értekezlet témájára épül, az ott elhangzottak helyi adaptációjának ismertetésével.

Napi munkamegbeszélések - A gyógyító és rehabilitációs munkában a vizitek, a konzíliumok, az ügyeleti átadások töltenek be fontos információs szerepet.

A belső kommunikációban és az információ-áramlásban fontos szerepet töltenek be az igazgatói utasítások, körlevelek, amelyek kisebb részben írott, döntően számítógépes úton (Intraneten) jutnak el a címzettekhez és válnak hozzáférhetővé.

Informatikai rendszer bemutatása

A 2008. január 28 – án aláírt **Informatikai Fejlesztési Terv** határozta meg a Margit Kórház Pásztó működését támogató optimális IT fejlesztés elveit és a konkrét megvalósulás lépéseit, alapként tekintve a HEFOP 4.4 projekt intézményen belüli fejlesztési eredményeire, s csatlakozóan a TIOP 2.1.3. „Aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg szolgáltatások fejlesztése” című projekt megvalósításához. Alap hipotézis: Az egészségügyi ellátó rendszer helyzetéhez hasonlóan intézményünkben az informatikai rendszer iránt támasztott igények jelentősen meghaladják az informatika nyújtotta lehetőségeket. Az egészségügyi szakdolgozók és a működést háttérből biztosító infrastruktúra dolgozói, valamint a kórházvezetői menedzsment a célirányos döntéshez egyre több információt várnak el, mely rugalmas és gyors adatkezelést igényel.

Jelenlegi informatikai helyzet az intézményben: A fejlesztési program eredményeként 2007. évhez képest 2009. év végére jelentős javulást értünk el, az intézmény vezetése naprakész információk birtokába juthat, melyet az alábbiak bizonyítanak:

- Számítástechnikai Védelmi Szabályzatban rögzítettük az informatikai alkalmazások szigorú szabályait, Informatikai Alkalmazási Utasítás igazítja el a felhasználókat
- HEFOP 4.4 keretében: orvos-szakmai szoftver grafikus verziója bevezetésre került; új laboratóriumi program; új központi szerverek és a munkaállomások részleges cseréje
- Grafikus felületű gazdasági – pénzügyi szoftver bevezetése kontrolling modullal, ennek következtében 2008-ban áttérés az üzemgazdasági szemléletű számvitelre
- Orvos-szakmai és gazdasági szoftver integrációja
- Szerverek és stratégiaileg fontos munkaállomások hardveres és szoftveres adatvédelmét és adatbiztonságát megteremtettük (tűzfal, vírusvédelem, biztonsági áramforrás, szünetmentes tápegység, felhasználók személyre szabott korlátozása)
- Munkaállomások elavult hardver eszközeit – számítógép, monitor, nyomtatók – szinte teljes mértékben lecseréltük
- Intranet kialakítása a hatékony belső kommunikációhoz
- Kórházi honlap létrehozása, heti szintű karbantartása
- Indikátor rendszer alapjainak kidolgozása és bevezetése 2009. január 01 - től

Megvalósult 2010. évi stratégiai tervünk is: teljeskörű integrált rendszer korszerű, strukturált hálózaton; részben új központi szerverek, járóbeteg szakellátásban teljeskörű beteghívó – betegelőjegyzési rendszer; képalkotó diagnosztika szekunder digitalizálás és PACS rendszer; PR, marketing, műsorszerkesztés és kontrolling feladatokra informatikai létszám bővítés.

Külső kommunikáció

Társadalmi megítélésünk 2007. évhez képest igen kedvező irányba mozdult el. Ennek alapja többtényezős folyamat:

- gazdaságilag egyensúlyba került a kórház, likviditási problémáink nincsenek
- humánerőforrás gazdálkodás terén jelentős előrelépés: 2007 – től közel 20 új szakorvos kolléga erősíti fő- vagy részállásúként a kórház orvos-szakmai munkáját
- betegtájékoztató füzet és honlap segíti a lakossági tájékozódást
- mozgásszervi rehabilitációs profilú ellátásunk a partnerintézmények által is elismerten kiemelkedő színvonalú
- új szakmai profilokat indítottunk – egynapos sebészet, alvásdiagnosztika, fizetős sebészeti mátrix ellátás
- lakosság számára is látható fejlesztési törekvéseink – pl. betegelőjegyzési rendszer, rehabilitációs kert készítése, 2009. évi centenáriumi rendezvény, új szakrendelő
- magas szintű betegelégedettség a betegközpontú, empatikus betegellátás révén
- bővülő kommunikációs rendszer a kistérségi önkormányzatok és az alapellátás orvosai felé (értekezlet, e-mail, honlap, prevenciós rendezvények, kórházi kiadványok)
- külső kommunikációs csatornák rendszeres igénybe vétele

Partnerkapcsolatok más kórházakkal:

A pásztói Margit Kórháznak más kórházakkal, elsősorban a megyén illetve a régió belüli Kórházakkal a viszonya jónak mondható. Egynapos sebészeti ellátás területén fekvőbeteg háttérintézményünk a Szent Lázár Megyei Kórház. Területen kívül három budapesti kórházzal és intézménnyel igen szoros a kapcsolatunk. A teljesség igénye nélkül említjük meg a Budai Gerincgyógyászati Központtal már évek óta meglévő és elmélyülő szoros munkakapcsolatot. Együttműködési szerződéssel rendelkezünk a Szent Lázár Megyei Kórházzal, a balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórház - Rendelőintézettel, a kerepestarcsai Flór Ferenc Kórházzal, az Uzsoki Úti Kórházzal, a Budai Gerincgyógyászati Központtal, a Magyar Honvédség alvásdiagnosztikai központjával. Együttműködések révén elsősorban a mozgásszervi rehabilitációs osztály betegforgalmi mutatói, másodsorban az egynapos sebészeti tevékenység és a sebészeti mátrix osztályos betegellátás helyzete alakult kedvezően.

Benchmarking alkalmazása

A belső humán erőforrás kapacitásunk szűkös, így saját kezdeményezésre benchmarking (társintézeti összehasonlító) adatok gyűjtését és feldolgozását nem végeztük az elmúlt időszakban. Ennek ellenére alapvetően két forrásból rendelkezünk benchmarking adatokkal, melyek bizonyítják intézetünk minőségi és hatékony működését:

1. Finanszírozási információk, fajlagos mutatók
 - a. Az orvos igazgató finanszírozási szakértői ismeretekkel rendelkezik, és a szakterületén az ország legnagyobb tapasztalatával rendelkező céggel munkakapcsolatban áll, így benchmarking adatokhoz jutunk
2. Hivatalos szervek részére történt adatszolgáltatás és visszajelzés alapján rendelkezésre álló információk
 - a. OEP központi adatbázisából a kapacitások éves átvizsgálása kapcsán intézményünk részére átadott regionális kapacitás-kihasználtsági adatok
 - b. Egészségbiztosítási Felügyelet részére 2009 tavaszán történt Indikátorrendszer 2009 adatai, s a honlapjukon megjelenő fajlagos ellátási mutatók
 - c. Az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet (EMKI) által kezdeményezett, a minőségirányítási rendszer működésére vonatkozó indikátor rendszer működtetéséhez adatszolgáltatásban részt vettünk. Így felmérhettük a kórház tényleges helyzetét.

A benchmarking adatelemzés terén 2011. évben nagy előrelépést terveztünk, a jelenleg bevezetés alatt álló „CT MedKontroll” kontrolling modul alkalmazása révén az ország valamennyi fekvőbeteg intézetének finanszírozási – teljesítmény adatait össze fogjuk tudni hasonlítani kórházunk mutatóival.

I.B) A szervezet főbb mutatói (2007 – 2010. év)

A szervezet főbb mutatói	2007.	2008.	2009.	2010.
Ellátandó lakosság	33 386	33 207	33 207	31 757
Összdolgozói létszám	235,7	227,3	228,3	232,6
ÁGYSZÁM				
Összes ágyszám	175	190	190	190
Aktív ágyak száma	20	35	35	35
Krónikus ágyak száma	155	155	155	155
BETEGFORGALOM				
Betegforgalom a <i>fekvőbeteg ellátásban/év</i>	3 979	4 135	4 248	4 213
Betegforgalom a <i>járóbeteg ellátásban/év</i>	156 260	160 475	150 353	151 689
1 orvosra jutó esetszám <i>fekvőbeteg ellátásban /év</i>	698	666	644	638
1 orvosra jutó esetszám <i>járóbeteg ellátásban /év</i>	5 426	5 793	5 408	5 516
1 szakdolgozóra (ápolóra) jutó ápolási napok száma/év	349 (703)	428 (889)	421 (1 021)	455 (1 012)
Fekvőbeteg-ellátó osztályok száma	4	5	5	5
Diagnosztikai egységek száma	6	6	6	6
Szakrendelések száma	32	31	31	33

A fenti adatokból levonható lényeges következtetések:

- 2007 – 2010. között csökkent Pásztó és vonzáskörzete ellátandó lakosság száma
- Az összdolgozói létszám a létszámleépítést követően 2010. évben növekedett először
- A járó- és fekvőbeteg munkahelyek betegforgalma stabilizálódott 2009 – 2010 – re
- A szakdolgozók leterhelése a csökkentett létszám és a 2009. évre kialakult magas kapacitás kihasználtság (betegforgalom) mellett fajlagosan 44 %-kal növekedett 2007. évhez képest
- Szakrendelések száma 2010. évben az európai uniós pályázat révén emelkedett, 2011. április 01 – től még további két munkahellyel növekedett a nappali ellátás révén

II. Humán erőforrás

II.A) Humán erőforrás – menedzsment

Humán erőforrás fejlesztését célzó intézkedések

A humán erőforrás gazdálkodás súlyponti kérdés kórházunkban. Az egészségügyben komoly problémát jelent a szakemberek utánpótlása, mely sokszor nehézkes, megoldhatatlan. Ez gyakran nehéz feladat elé állítja a kórház vezetését.

Ma már nemcsak az a feladat, hogy megfeleljünk a törvényi előírásoknak, mint bérezés, vagy szabadság kiadás, vagy akár a jogviszonnal kapcsolatos feladatok jogi szabályozásának. A HEM tevékenységei - emberi erőforrás ellátás, bérezés, ösztönzés, értékelés, karriertervezés - döntési szintenként eltérő feladatokat tartalmaznak. Nagy hangsúlyt helyezünk a humánerőforrás fejlesztésére, hogy megfelelően képzett szakemberek minőségi munkát végezzenek.

Humánerőforrás menedzsment feladatok:

- Stratégia kidolgozása
- Az emberi erőforrások biztosítása
- Az emberi erőforrások fejlesztése
- A kompenzáció és a motiváció menedzselése
- A munkafeladatok kidolgozása
- Emberi kapcsolatok menedzselése
- A munkafeltételek biztosítása

Közalkalmazotti jogviszony létesítésére pályázati felhívást, valamint álláshirdetést közzé kell tenni. Lehetőség nyílik megfelelő munkaerő kiválasztására. A pályázati feltételként meghatározott szükséges szakmai képesítés, a gyakorlati idő meghatározása és az előnyként figyelembe vehető több, illetve magasabb szakképesítés meghatározása alapján biztosítható, a magasabb színvonalú, önálló munkavégzésre alkalmas pályázó kiválasztása.

A humánerőforrás fejlesztés komoly feladatot jelent. A humánerőforrás egy szervezetben korszerű humán ügyviteli megoldásokkal biztosítja a döntéshozás előkészítését. Fontos szempont a tervezhetőség, melyhez megfelelő mennyiségű, megfelelő összetételű, kellő mélységű információ szükséges. A döntések meghozatalához szükséges átlátni, hogy mely az a szakmai tevékenység, ahol fejlesztésre, s mely az a tevékenység, ahol átszervezésre van szükség.

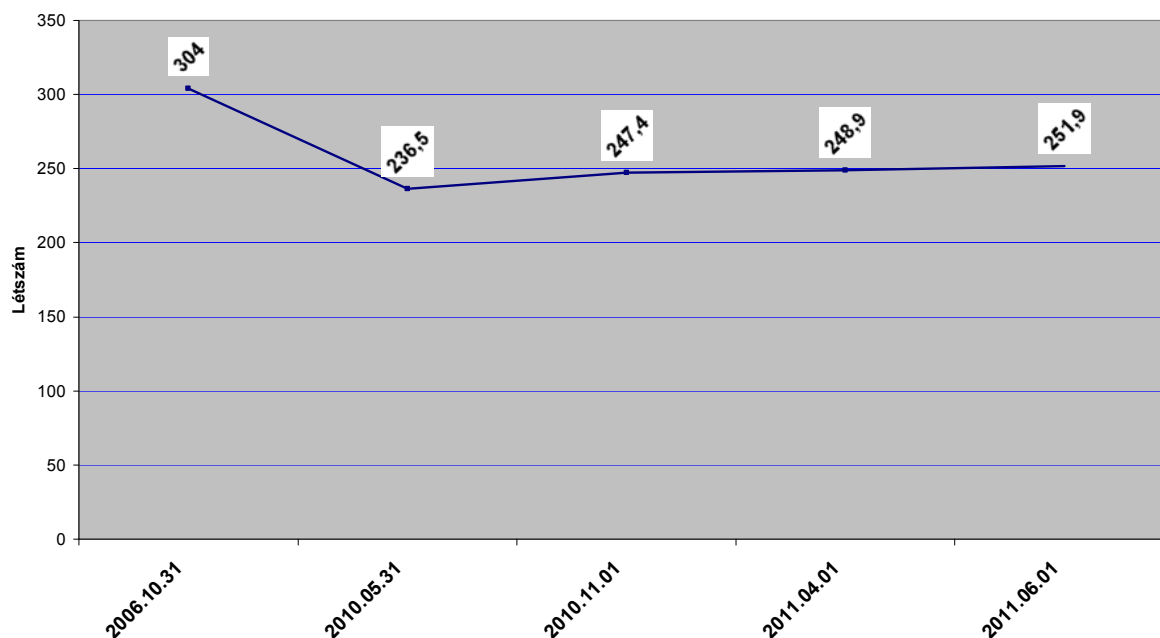
Tekintettel arra, hogy korábban az intézményi költségvetés mintegy 70 %-a volt bérköltség (2010-ben már csak 56 %), így a finanszírozási probléma megoldásánál a humánerőforrás központi kérdéssé vált. 2007. évben átszervezésre, létszámcsökkentésre, az intézmény szervezeti felépítésének átalakítására volt szükség. A döntést hozók számára fontos a humánerő gazdálkodás megfelelő előkészítő munkája a hatékony működéshez, a minőségi munkához. A stratégiai döntések az intézmény további működésének főbb irányait megszabva, konkrét döntések végrehajtására irányultak. Mindenkori cél volt: a működőképesség megőrzése, megfelelő szakismerettel rendelkező munkavállalók megtartása, munkavégzésükhöz szükséges képességgel rendelkezzenek, az adott munkakör legmagasabb színvonalon elvárható ellátása, a meglévő munkaerő állomány hatékony foglalkoztatása.

Megfelelő összetételű és számszerűsített létszámcsökkentés meghatározását követően 2006. év végétől 2007. évben 70,5 fő létszámcsökkentés került meghatározásra, mely végrehajtásának hatása áthúzódott még 2009 évre is. 2010-re a kórház végrehajtotta a létszám leépítéssel összefüggő feladatait. A struktúra átalakítás és a létszámcsökkentés végrehajtását követően kialakult intézményi létszám biztosította a megfelelő működéshez szükséges feltételeket.

Intézményi létszámcsökkentés alakulása, 2006. 10. 31-től folyamatosan:

Engedélyezett létszám	304,0 fő
Végrehajtott létszámcsökkentés	- 66,5 fő
Prémium évek programban	- 4,0 fő
<u>Engedélyezett létszám</u>	<u>233,5 fő</u>
<u>2008.09.01-től Élelmezés létszámfejlesztés</u>	<u>3,0 fő</u>
Engedélyezett létszám:	236,5 fő
<u>2009.12.01-től Szakrendelő létszámfejlesztés</u>	<u>10,9 fő</u>
Engedélyezett létszám:	247,4 fő
2011.04.01-től Mozgóőr létszámfejlesztés	1,5 fő
<u>2011.06.01-től Kávézó létszámfejlesztés</u>	<u>3,0 fő</u>
Engedélyezett létszám 2011.06.01.	251,9 fő

Intézményi létszám alakulása 2006-2011



2010. 12. 31-i állapot:

Intézményi engedélyezett létszám: 247,4 fő

Ebből:

Üres állások: 9,7 fő

Betöltött: 237,7 fő

Üres állások:

Orvos: 4,1 fő

Egyéb egyetemi végzettségű: 2,0 fő

Szakdolgozó: 2,5 fő

Fizikai: 1,3 fő

A fenti adatokból jól látható, hogy intézményünk 2009. év végétől az új Szakrendelő működésének elindulása és a hozzá csatlakozó szakmai fejlesztések, új profilok (otthoni szakápolás, nappali ellátás, lakossági igényeket kielégítő gyógyszerértékesítő officina), valamint a minőségjavító fejlesztéseink révén több lépcsőben lehetőség nyílt az engedélyezett létszám növelésére. A bevételi - kiadási arányok megőrzése mellett új munkalehetőségek adódtak. Büszkén jelenthetjük ki, hogy a fluktuáció miatti létszám pótlást és az új munkahelyeket is figyelembe véve, 2010. év során mintegy 30 fő pásztói és Pásztó környéki dolgozónak tudtunk munkát biztosítani, s ezen tendencia 2011. év eddig eltelt időszakában is folytatódott.

Munkatársak ösztönzése - elismerése

A 2009. május 04 – én vezetői átvizsgálás keretében felülvizsgált **„Munkahelyi motivációs rendszer”** alapján kívánjuk elérni a dolgozók megfelelő motivációját, elégedettségét. A rendelkezésre álló motivációs eszköztárból az alábbiak emelendők ki:

- Kollektív Szerződésben rögzített, korábbiakhoz képest növelt kedvezmények, juttatások
- Illetménykiegészítési szabályzat alapján kereset-kiegészítés a dolgozók részére
- Ingyenes internet-használat
- Munkahelyi szintű minősítési rendszer félévente (először 2011. évben)
- Pályaút Jutalom
- Év Dolgozója – igazgatói dicséret, 3 kategória (orvos, szakdolgozó, gazdasági dolgozó)
- Év végi jutalom
- Ingyenes és kedvezményes szűrővizsgálatok
- Csapatépítő tréning vezetők részére
- Helyszíni pontszerző, ingyenes tanfolyamok szakdolgozók számára
- Intézményi sportnap

Humán erőforrás-menedzsment feladatok értékelése

Az alábbi, 2007 – 2010. évi HEM mutatók bizonyítják, hogy intézetünkben stabil orvos és szakorvos gárda dolgozik. Szakképzettségi ráta kiemelkedő. Szakorvosaink között egyre nagyobb arányt képviselnek a nem közalkalmazotti státuszban dolgozók, ami mind az intézet nyitottságát, rugalmasságát, mind az orvosok vállalkozóbb szellemű hozzáállását bizonyítja. Mind az orvosi, mind a szakdolgozói, mind a gazdasági és műszaki dolgozói fluktuáció 2007. évhez képest lényegesen csökkent, ami a menedzsment számára fontos visszaigazolása a helyes útnak, a dolgozók megfelelő elégedettségi szintjének.

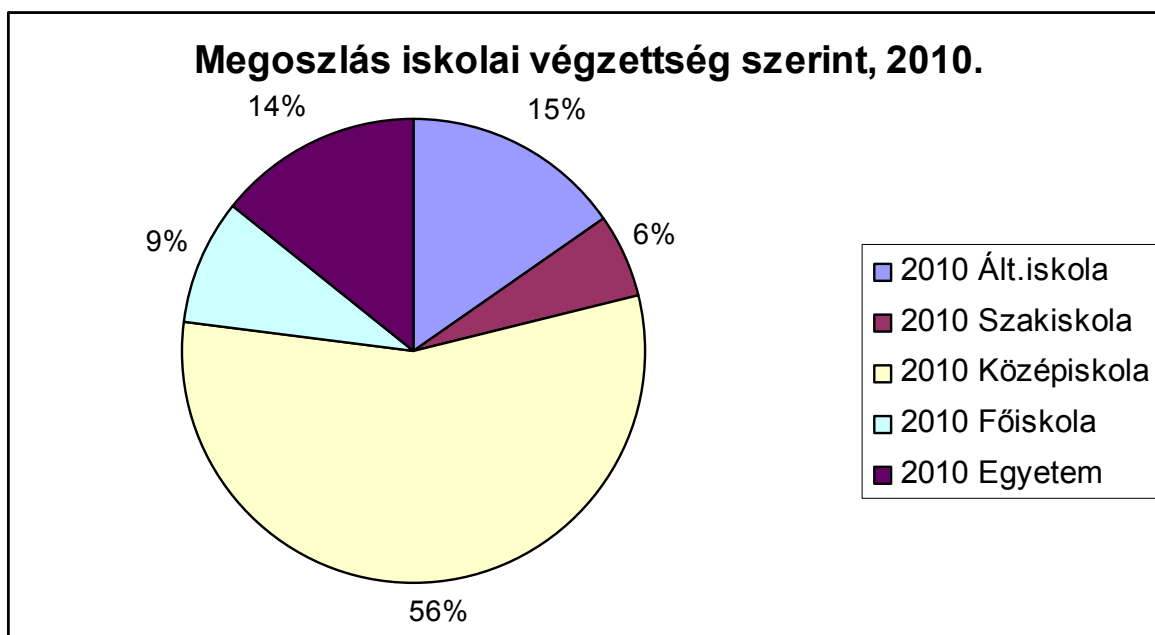
II.B) A humánerőforrás – menedzsment főbb mutatói (2007 – 2010. év)

Humánerőforrás menedzsment mutatók	2007. év	2008. év	2009. év	2010. év
ORVOS				
Össz orvos létszám	28,8	27,7	27,8	27,5
Szakorvosok aránya %	93,1	96,4	93,5	96,4
Nem közalkalmazott státuszban dolgozók aránya(%)	12,5	18	24	21,8
Orvosok átlag életkora	51	52	53	54
Tudományos fokozattal rendelkezők száma (fő)	0	0	0	0
Orvosi fluktuáció %	11,4	11,1	7,3	6,8
SZAKDOLGOZÓ				
Össz szakdolgozói létszám (fő)	136,8	129,1	128,9	133,3
Betegágy melletti ápolók aránya	44,6	43,4	41,2	45
Szakképzettek aránya %	97,3	97,5	96	97,3
Főiskolát végzettek aránya %	9	10,8	11,2	12,3
Egyetemet végzettek aránya %	1,3	1,4	1,4	1,5
Szakképzési fluktuáció %	8,9	5	3,9	9,7
GAZDASÁGI ÉS MŰSZAKI DOLGOZÓ				
Össz gazdasági és műszaki dolgozó létszám (fő)	70,1	70,5	71,6	71,8
Diplomások aránya %	8,5	7,5	7,2	7,2
Szakképzettek aránya %	48,9	46,5	47,9	47,9
Dolgozói fluktuáció %	16	13,4	10,4	6,9

A fenti adatokból levonható lényeges következtetések:

- Stabil orvosi létszám (2011. júniusban is azonos létszám), kiemelkedően magas a szakorvosok aránya
- 2007 – 2010. között növekedett a nem közalkalmazotti státuszban dolgozó orvosok aránya (szabadfoglalkozású), ami természetes folyamat, a szakorvosok megtartásának igényével
- A statisztikában nem szerepelnek a 2007 óta bevezetett új szolgáltatások (egynapos sebészet, sebészeti mátrix, Audiológia, stb.) területén dolgozó vállalkozó orvosok (18 fő)
- Az orvosok átlag életkora időarányosan emelkedik, kevés a fiatal kolléga, de az életkor alapján még biztosan van kb. 5 – 10 évig orvosi kapacitás. Nem várható tömeges orvoshiány
- A szakdolgozói létszám 2010. évben emelkedett először, a gazdasági – műszaki létszám stabil
- Szintén kiemelkedően magas a szakképzettség aránya szakdolgozóink körében is, ahol még a felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya is jelentősen emelkedett

- A dolgozói fluktuáció minden szinten megfelelő mértékű



III. Szakmai munka 2007 – 2010. évben

A gyógyító-ellátó tevékenység jellemző területei

REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

Vezető főorvos: Dr. Karsay Ferenc

2007. április 1-től intézményünk fő profilja a mozgásszervi rehabilitáció. Magasan képzett szakorvosi irányítás mellett az osztály 75 ágyon a megye egyik legmodernebb épületével, felszereltségével és jól képzett személyzetével biztosítja a rehabilitációt, az egészség és szociális jólét érzetének a visszaadását. Szakorvosi felügyelet mellett rendszeresen postgraduálisan képzett gyógytornászok, gyógymasszőrök, fizioterápiás asszisztensek végeznek komplex általános és mozgásszervi rehabilitációt. Intézményünkben a fizioterápia, gyógytorna és gyógymasszázs tevékenységek mellett hydroterápia is segíti a betegek mielőbbi gyógyulását.

Fő profilunk a degeneratív jellegű ízületi megbetegedések között a gerinc betegségeinek rehabilitációja. Munkánk színvonalát jelzi az Országos Gerincgyógyászati Központtal és az Uzsoki Kórház ortopédiai osztályával kialakított együttműködés, melynek alapján az országos intézményben kezelt gerincbetegek, valamint a csípő- és térdprotézis műtéten átesett betegek rehabilitációjára kiemelten javasolják intézményünket.

Kapacitásunk lehetővé teszi festői környezetben, a 2-3-5 ágyas összkomfortos, valamint kiemelt színvonalú 1-2 ágyas (színes televízió, hűtő, telefon és internet hozzáférés, Billerbeck ágynemű, egyedi étkezés) kórtermekben a területen kívüli betegek kezelését is.

BELGYÓGYÁSZAT

Vezető főorvos: Dr. Szarvas Katalin

A 20 ágyas aktív osztály biztosítja kórházunk ellátási körzetéhez tartozó betegek sürgősségi, akut belgyógyászati ellátását, valamint részben az előjegyzéssel történő belgyógyászati-neurológiai fekvőbeteg szakellátást. Korszerű endoszkópos berendezés biztosítja a nyelőcső, a gyomor, a vastagbél és az epeutak betegségeinek vizsgálatát. A szív- és keringési rendszer intenzív ellátását, szívbetegségek kivizsgálását, terhelés alatti vizsgálatát, valamint a betegek 24 órás folyamatos megfigyelését az őrző, EKG, ultrahang és holter berendezések biztosítják. További szakmai profil a diabetológia, megoldott a cukorbetegség korszerű kezelése is.

ÁPOLÁSI OSZTÁLY

Vezető: Lukács Józsefné ápolási igazgató

A rendelkezésre álló 10 ágyon idős, rászoruló, nehéz szociális helyzetben lévő betegek hosszabb idejű ápolását biztosítjuk jó körülmények között, magas empátiás készségű ápolási személyzet segítségével, napi rendszerességű orvosi vizit és szakorvosi felügyelet mellett.

KRÓNIKUS OSZTÁLY

Vezető főorvos: Dr. Boczek Tibor

Az osztály két részleggel működik, az új épület II. emeletén a belgyógyászati osztályhoz csatlakozó krónikus részleg, valamint nagyobb ágyszámmal a régi épület I. szintjén. Itt kerülnek elhelyezésre a hosszabb idejű kezelést igénylő, krónikus betegségben szenvedő betegek, valamint a belgyógyászati krónikus betegségben szenvedők. A rendelkezésre álló hotelfunkció biztosítja a gyógyulás lehetőségét és betegeink emberi méltóságának megőrzését.

EGYNAPOS SEBÉSZET

Vezető főorvos: Dr. Fekete Gyula

Szakmai összetétel: Intézményünk egynapos sebészeti tevékenységre érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkezik az alábbi szakmákra vonatkozóan:

- Gasztroenterológia
- Sebészet
- Szülészet – Nőgyógyászat
- Szemészet
- Traumatológia

Szakmai folyamatok: Tevékenységünket a kórház „Egynapos sebészeti ellátás komplex protokollja” minőségügyi dokumentum alapján végezzük. A protokoll deklarálja az ellátás célját, alapelveit, tartalmazza a szakmai programot és a teljes ellátás menetét. A folyamatszabályozás kiterjed a praeoperatív szakasz: járóbeteg szakellátás, az operatív szakasz, valamint a posztoperatív: utógondozási szakasz feladataira. Az ellátás koordinálását diplomás ápoló eset menedzser végzi, a

műtési programot az aneszteziológus főorvos állítja össze. Az egynapos sebészeti ellátásokra külön struktúrát alakítottunk ki.

Protokollok: Az „Egynapos sebészeti ellátás komplex protokollja” dokumentum tartalmazza a praeoperatív, műtési, korai és késői posztoperatív szakasz protokolljait, a szakmánkénti komplex feltételrendszert. Külön meghatároztuk az elbocsátó zárójelentés kötelező tartalmi elemeit.

SEBÉSZETI MÁTRIX

Vezető főorvos: Dr. Fekete Gyula

Az osztály 15 mátrix sebészeti ágygal működik 2007. december 01 – től. Két darab 5 ágyas szoba közös fürdőszobával, 1 db 3 ágyas szoba külön fürdőszobával, 1 db 2 ágyas szoba 1 pótágyal fürdőszoba nélkül található az egységben. Külön elhelyezési lehetőség adott VIP kórteremben. A kórház új épületének második emeletén működik, egy szinten a Belgyógyászat osztállyal, de tőle elkülönülten. Az ortopédiai posztoperatív megfigyelő helyiség a Központi műtő szintjén, a 3. emeleten helyezkedik el. Jelenleg az alábbi sebészeti, ortopédiai műtéteket végezzük:

- Struma műtét
- Hernia inguinalis műtétje laparoszkóppal
- Cholecystectomy laparoszkóppal
- Hasfali sérvműtét laparoszkóppal
- GERD műtét
- Cementezett csípőízületi protézis beültetés
- Cement nélküli csípőízületi protézis beültetés
- Térdízületi protézis beültetés

Szakmai indikátorok

2007. évre a súlyos gondokkal és likviditási nehézségekkel teli időszak és az instabil kapacitás kihasználtság volt a jellemző. 2008. évben elértük az egyensúlyt. Vezetői kapacitásunk és a feladatok aránya nem tette lehetővé szakmai indikátorok gondos kimunkálását és elemzését. 2008. évben lényegében 2-3 szakmai mutatót és a finanszírozási mutatókat ellenőriztük. A 2008 és 2009 évi statisztikai adatok összehasonlítása már pontos képet mutatott, változatlan struktúra mellett. 2009. évi minőségcéljaink között szerepeltek a szakmai indikátorok bevezetése és negyedévenkénti ellenőrzése, melyet 2009. második negyedévtől végzünk is. A 2010. évi indikátorok értékelése alapján kiemelendők az alábbiak:

- Betegforgalmi mutatók és egynapos sebészeti indikátorok
- Betegbiztonság

Betegforgalmi mutatók

Aktív osztályunk esetében az alacsonyabb átlagos ápolási idő miatt az ágykihasználási % csökkent, ami hatékony ellátásra utal. A jelenlegi struktúra ágyszerkezete mellett a belgyógyászat és egynapos sebészet tekintetében a rendelkezésre álló TVK kihasználásra került. Krónikus kapacitás

kihasználtságunk a 2007. évhez képest kiemelkedően javult, 2010. évre eljutottunk a maximális kapacitás kihasználtságig.

Fekvőbeteg osztályok	Átlagos ápolási idő				Agykihasználási %			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
Belgyógyászat	6,6	6,2	5,6	6,3	86	86	76	67
Ápolási osztály					99	94	95	97
Krónikus osztály					72	92	97	100
Rehabilitációs osztály					69	80	91	97
Krónikus osztályok összesen					72	87	94	99
	Betegforgalom							
	2007	2008	2009	2010				
Egynapos sebészet	95	185	174	188				
Egynapos traumatológia	8	144	142	191				
Egynapos nőgyógy.	137	436	382	304				
Egynapos szemészet	6	54	158	163				
Egynapos gastroenterológia	0	18	13	23				
Egynapos összesen	246	837	869	869				

Járóbeteg szakellátás				
ÉV	2008	2009	2010	2010 / 2008
Engedélyezett TVK	167 283 948	137 156 004	147 010 096	87,88%
Teljesített pontszám	181 983 450	179 719 480	168 066 580	92,35%
TVK feletti teljesítés	14 699 502	42 563 476	21 056 484	143,25%
Túllépés %-os aránya	8,79	31,03	14,32	163,00%
Laboratórium				
ÉV	2008	2009	2010	2010/2008
Engedélyezett TVK	19 058 460	12 852 950	11 571 984	60,72%
Teljesített pontszám	31 924 579	32 855 065	35 002 952	109,64%
TVK feletti teljesítés	12 866 119	20 002 115	23 430 968	182,11%
Túllépés %-os aránya	67,51	155,62	202,48	299,93%

Mind a járóbeteg, mind a külön laboratóriumi TVK-t az intézet teljes mértékben kihasználta, sőt rendszeresen TVK-nál magasabb teljesítményt értünk el. A táblázatból kitűnik, hogy bár a járóbeteg szakellátásban 2008 – 2010 között csökkent 7-8 %-kal a lejelentett teljesítmény, de a külső finanszírozási módosulások miatt mégis 43 %-kal növekedett a teljesítményvolumen felett lejelentett (azaz nem elszámolt) járóbeteg pontszám. A Laboratórium területén még szembe tűnőbbek ezen eltérések.

Egynapos sebészeti indikátorok

2007 – ben kezdtük az egynapos tevékenységet. 2008. év folyamán 837 beavatkozást végeztünk. 2009 – 2010 években egyaránt 869 beteget láttunk el, így a teljes kapacitás 79 %-át tudtuk kihasználni. Stabil az ellátott esetek száma, de a szerződés által engedélyezett esetszámot (1.100 fő/év) nem értük el, amit nem is tudunk teljesíteni, hiszen a rendelkezésre álló TVK-t így is maximálisan kihasználtuk. Minden évben elküldjük a társadalombiztosító részére éves

jelentésünket. Az abban szereplő adatok egyértelműen igazolják a szakmailag korrekt, megfelelően tervezett munkát. 2010. évben szövődmény miatti ismételt ellátást igénylő eset csak egy volt.

Betegbiztonság

Az új struktúrához igazodó működési egyensúly kialakulása után a 2007 nyár és őszi időszak a minőségirányítási rendszer megújításából és átalakításából állt. Újra értékeltük a betegellátási folyamatokat, a dokumentációs rendünket, a betegbiztonság és betegazonosítás kérdéseit. A kényszerű létszám-racionalizálás ellenére hangsúlyt fektettünk a fekvőbeteg osztályokon szolgálatot teljesítő szakdolgozók megfelelő létszámára. Az orvos-szakmai tevékenységet fokozottan ellenőrizzük. 2009 - 2010. években is ellenőrzésre, szükség esetén módosításra, illetve kiadásra kerültek az alábbi fontos szabályzatok, illetve utasítások:

- Osztályos működési rendek és Egység szintű működési szabályzatok (fekvő és járóbeteg)
- Adatvédelmi Szabályzat
- Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje
- Panaszvizsgálási szabályzat
- Betegazonosítás munkautasítás
- Ügyeleti és készenléti szabályzat
- Ápolási ellátási rend

2007 – 2011 között igen jelentős fejlődést értünk el a betegek biztonságát támogató intézkedések terén, a folyamatos minőségfejlesztés elve alapján minőségirányítási rendszerünk 2009. évi alapvető célkitűzése a betegbiztonság fokozása volt. Megvalósítottuk az alábbi programokat és célokat:

- Az intézmény likviditási egyensúlyának, gazdaságilag stabil helyzetének biztosítása a bizonytalan külső tényezők ellenére is
- A tárgyi és személyi vonatkozású szakmai minimumfeltételek folyamatos biztosítása (különös tekintettel az orvosi és szakdolgozói létszámra és az osztályos munkarendre)
- Munkaköri leírások áttekintése, feladatok és hatáskör pontosítása
- Munkarend, munkaidő betartásának rendszeres ellenőrzése a járóbeteg szakellátásban
- Dokumentációs rendszer (lázlap, decurzus, folyamatszabályozás, stb.) szigorítása, elsősorban az orvos-szakmai tevékenység minőségének növelése érdekében
- Kórházi honlap (www.pkorhaz.hu) lakossági tájékoztató funkciójának erősítése
- Az Egészségügyi Minisztérium és a szakmai kollégiumok által összeállított és elfogadott „Szakmai protokollok és irányelvek” dokumentumok kötelező alkalmazása az orvos-szakmai ellátás során. A dokumentumokat közzétettük az intraneten, a belső audit egyik kiemelt, minőséget vizsgálendő szempontja a protokollok gyakorlati alkalmazása
- Gyógyszerterápiás Bizottság működésének újraindítása, központi gyógyszerlista meghatározása
- Minőségirányítási rendszer éves megújító audit lebonyolítása – utoljára 2011. áprilisban történt meg

- Betegbiztonsággal kapcsolatos indikátor rendszer beindítása – ennek segítségével figyeljük a legfontosabb betegbiztonságot befolyásoló mutatókat, ezáltal összehasonlíthatjuk saját tevékenységünket a nemzetközi adatokkal és más magyarországi intézetekkel.

Betegbiztonsági mutatók mérése, összehasonlító értékelése

A dolgozói fluktuáció alacsony volt, 2010-ben 1,8 % volt. A szakképzettségi arány változatlanul nagyon magas, 98 %-os. A halálozási arány 2010. év során 5,1 – 7,0 % között volt, ami tekintettel a krónikus és ápolási esetek magas részarányára, igen jónak mondható (összehasonlításképpen belgyógyászati halálozási arány 5 %, krónikus ápolás terén 12 – 20 % országos átlagban). Az új decubitus előfordulási aránya negyedévente 0,37 – 0,71 % között mozgott, ami igen jó mutató, figyelembe véve a krónikus, tartós ápolási idejű betegek nagy arányát és a 2010. évi magasabb halálozási mutatót. Nosocomiális fertőzés az esetek 0,10 – 1,00 %-ánál fordult elő. A betegbalesetek előfordulási aránya 1,6 – 2,4 % között volt, de a baleset miatti kórházi áthelyezésre 2010. évben összesen csak két esetben volt szükség. Bizonyított gyógyszerelévesztés nem volt. 2010. évben a betegjogi képviselőt 1 panaszos, míg az igazgató főorvost 2 panaszos kereste meg írásban.

Beteg által indított perek

2007-2010. évek során intézményünkben nem volt beteg által indított per. A betegbiztonság terén végzett tevékenységünkkel, a kialakított indikátor rendszer figyelésével és a minőségirányítási munkánk segítségével kívánjuk a továbbiakban is elkerülni a betegjogi és betegek által kezdeményezett pereket.

Szakmai irányelvek, protokollok (orvosi, ápolási) alkalmazása

Az Egészségügyi Minisztérium és a szakmai kollégiumok által összeállított és elfogadott „Szakmai protokollok és irányelvek” dokumentumok alkalmazása kötelező az orvos-szakmai ellátás során. Mind a fekvőbeteg ellátásunkat, mind járóbeteg ellátásunkat érintő dokumentumokat közzétettük az intraneten, a belső audit egyik kiemelt, minőséget vizsgáló szempontja a protokollok gyakorlati alkalmazása

Intézetünkben az ápolók tevékenységüket szakmai protokollok alapján végzik. Ezek egy része az Ápolási Szakmai Kollégium által kidolgozott és jóváhagyott, más része saját fejlesztésű és kidolgozású. A munkautasítások a szakdolgozók által elérhető helyen vannak, nyomtatott formában a nővér dolgozóknak és elektronikus formában az intraneten elérhetőek. Az ápolás-szakmai munka terén az erre a célra kidolgozott munkautasítás segíti a tevékenység ellenőrzését „Ápolási ellátási rend” címmel. Ennek kiegészítő része az „Ápolási ellenőrzési tevékenység”, mely az ápolási vizit rendjét szabályozza. Ezen túl az ápolási igazgató minden év elején meghatározza havi ütemezésben az „Ellenőrzési terv”-et, meghatározva benne a célterületeket.

Összefoglalóan megállapítható, hogy a betegbiztonság, protokollok, szakmai folyamatok terén a központi szabályozás és dokumentum-rendszer megfelelő.

IV. Elégedettségi vizsgálatok a 2007 – 2011. évben

Az intézmény 2002 óta működtet minőségirányítási rendszert. Ennek keretében rendszeresen, évente egy alkalommal végzünk betegelégedettségi és dolgozói elégedettségi vizsgálatokat. Utoljára 2011. február - márciusban történtek kérdőíves, anonim, önkéntes elégedettségi vizsgálatok, melyet kiértékelés után – mint minden évben - 2011. áprilisában is vezetőségi átvizsgálás keretében elemeztünk.

Betegelégedettségi vizsgálat

2007 tavaszán a betegek erős motivációja érződött, mely a kórház fennmaradása érdekében nyilvánítottak ki. A válaszokból érződött a bizonytalanság, aggodalmukat fejezték ki a kórház jövője miatt. 2008 – ban a válaszadók a kórház hotelfunkcióját, az ételmezés minőségét átlag felettinek véleményezték, s igen jónak tartották az egészségügyi szakdolgozók empátia készségét és szintjét. Kisebb arányban orvos-szakmai hiányosságokra hívták fel a figyelmet. Legfőbb negatívumként a járóbeteg szakellátásnak helyet nyújtó rendelőintézet infrastruktúráját, valamint a betegelőjegyzés és betegvárakozási idő nem-megfelelőségét jelölték meg. Ennek hatására például 2008-ban jelentősen változtattunk a betegelőjegyzési rendszerünkön. 2009 – 2010. években végzett betegelégedettségi vizsgálat pozitív véleményt és elégedettségi szintet tükrözött, de a feltárt hiányosságokat (pl. hosszú várakozási idő, felszolgált melegétel hőmérséklete) igyekeztük kiküszöbölni. A legutolsó, 2011. tavaszi betegelégedettségi vizsgálat összefoglaló eredményeit az alábbiakban részletezzük:

Fekvőbeteg szakellátás

2011. évben a fekvőbeteg szakellátás területén 125 beteg töltötte ki a betegelégedettségi kérdőívünket. A válaszadók közel 65 %-ával azonnal foglalkoztak az adott osztályon, s csak 10 fő érzékeltte azt, hogy egy órán túl kezdtek foglalkozni vele. Az orvosok, ápolók és betegszállítók munkáját nagyon jónak értékelték, kifogás csak az orvosok betegtájékoztatásával kapcsolatban merült fel. Az étel hőmérsékletét a korábbi évvel szemben már csak 6 fő kifogásolta.

A kórházban 2007 – 2011. között végbement változásokat értékelő kérdésre 51 fő válaszolt, közülük 40 fő egyértelműen pozitív változást véleményezett, 8 fő csak részben észlelt pozitív fejlődést. Csak 3 fő nem volt megelégedve a kórház elmúlt 4 éves fejlődésével. Ami még a lényeg, hogy minden válaszadó ajánlaná a kórházunkat másoknak.

A kórház jelenlegi gazdasági helyzetét 46 kérdésre válaszoló közül mindenki jónak, stabilnak tartotta. A válaszadók 78 %-a úgy gondolja, hogy kórházunk kollektívája megérdemelte az „Év Kórháza 2009” szakmai elismerést.

Járóbeteg szakellátás

2011. évben 153 fő töltötte ki a kérdőívet. Az intézmény tisztaságát a válaszadók szinte mindegyike jónak illetve megfelelőnek ítélte, itt tehát nem érzékelhető probléma. Pozitív eredményként kiemelendő, hogy a válaszadók döntő része volt elégedett az orvos munkájával, a kapott tájékoztatást megfelelőnek találta. A Betegirányítás dolgozóinak munkáját is pozitívan értékelték. Magas színvonalúnak értékelték az asszisztensi tevékenységet is. Általánosságban elmondható, hogy csökkent a betegek várakozási ideje, ezen a téren a laboratórium esetében is pozitív változást érzékeltek a válaszadók.

A betegek megelégedettségének egyik jele, hogy a válaszadók egy kivétellel mind ajánlanák másoknak a kórházunkat.

A járóbeteg ellátásban jelentkező páciensek – a válaszadók jelzései alapján – sokkal kevésbé érzik a kórházban lezajlott változások pozitív hatásait, mint a fekvőbeteg ellátás területén válaszadók. Ezt kiegészítve, sokkal kisebb arányban érzik stabilnak a kórház pénzügyi helyzetét, s jelenleg is a bizonytalanság érezhető a válaszadók körében a kórház sorsát illetően. Ez a tény arra hívja fel a vezetés figyelmét, hogy a lakosság felé történő tudatos PR és kommunikáció kiemelten fontos.

Intézkedés, visszacsatolás:

- A rendelőintézeti várakozási idő helyenként méltánytalanul hosszú volt. Módosítottuk a betegelőjegyzési rendszert
- időszakosan és rendszeresen ellenőriztük a jelenléti ív naprakész vezetését és a munkaidő pontos betartását, mely minőségcéljaink között szerepelt
- 2009. év januárjától minőségügyi indikátoraink között szerepel a betegelőjegyzési idő hossza, rendszeresen figyeljük. Jelenleg beavatkozást igénylő probléma nincs
- Elavult rendelőintézet helyett 2010. őszére új rendelőintézet épült EU projekt keretében.
- Élelmezés minőségi összetételének és tálalási körülményeinek javítása

Dolgozói elégedettségi vizsgálat

A kórház vezetése komolyan kezeli és értékeli az évente elvégzett dolgozói elégedettségi vizsgálatok eredményét. 2007 – től az utolsó elégedettségi vizsgálatig, 2011. tavaszáig jelentős pozitív változások tapasztalhatóak. Beszámolónkban történő részletezését fontosnak tartjuk.

2011. évben a munkahelyi dolgozók kb. 42 %-a, 98 dolgozó (ezidáig a legtöbben) töltötte ki névtelenül és adta le a minőségirányítási csoport részére a dolgozói elégedettség kérdőívét. A válaszadók **96 %-a** (2010-ben 87 %) **van megelégedve a munkakörülményeivel**, **69 %-uk** 2009 - hez képest javulást is észlelt. A kérdőívek tanúsága szerint ezen a téren előrelépés történt. A munkatársakkal és a más területen dolgozókkal való kapcsolatot szinte kivétel nélkül mindenki jónak, illetve kiválóan értékelt. **A kérdőívet kitöltők 86,7 %-a érzi megfelelőnek az**

információ-áramlást és a kommunikációt, illetve 2009. évhez pozitív változást észlelt. Összességében 2009 – 2010. évekhez képest (74 – 71 %) jelentős javulás észlelhető. A válaszadók egy fő kivételével megfelelőnek tartják saját munkahelyük szakmai munkájának minőségét. Ráadásul a kérdőívet kitöltők 68 %-a értékelte úgy, hogy jó minőségű, pozitívan változott. **A válaszadók két fő kivételével megfelelőnek tartják a kórházban lévő szervezettséget, 76,5 %-uk szerint 2009. évhez képest még pozitívan is változott.** Összehasonlításként 2010 – ben a válaszadóknak csak 45 %-a észlelt 2009. évhez képest pozitív változást. **A kórházban felmerülő munkahelyi problémák megoldását a válaszadók 85 %-a tartja megfelelőnek (2009-ben 65 %, 2010-ben 78 % volt!),** s mindenki válaszolt is erre a kérdésre. Jelentős javulás látható ezen a téren.

Saját munkájának erkölcsi, anyagi elismerése terén a válaszadók 59 %-a észlelt javulást 2010. évben, ami tavalyhoz képest lényeges javulás (75 % volt elégedetlen). Itt volt a legtöbb negatív észrevétel: **Elsősorban a központi anyagi elismerés hiánya a fő ok, de emellett nem érzik az elismerést a betegek és hozzátartozóik részéről sem.**

A válaszadók 78,6 % - a érzi úgy, hogy kórházunk valóban méltó az „Év Kórháza 2009” szakmai elismerésre, s csak 4 válaszadó gondolta úgy, hogy nem volt jogos a cím elnyerése.

A 98 főből 94 válaszolt arra a kérdésre, hogy szívesen dolgozik-e intézményünkben. Örvedetes tény, hogy 92 fő, azaz a válaszadók 98 %-a igennel válaszolt erre a kérdésre.

Kórházunk 2007 nyara és 2011 tavasza között jelentős változásokon ment keresztül. Az egyik kérdés arra irányult, hogy a dolgozók hogyan ítélik meg a kórházban 2007 – 2011. év eleje között lezajlott változásokat. 90 fő válaszolt erre a kérdésre. **A válaszadók 87 %-a (2010-ben 65 %-a) tapasztalt pozitív irányú változást, 11 %-uk (2010-ben 20 %-a) szerint nincs változás, és 2 válaszadó (2 %) negatív irányú változást jelzett.** Itt is jelentős javulás észlelhető.

Ugyanakkor a kórház jelenlegi helyzetével, orvos-szakmai munkájával a válaszadók 72 %-a (2009-ben 31 %-a, 2010-ben 51 %-a) **döntő mértékben elégedett, további 22 %-a (2009-ben 55 %, 2010-ben 23 %) elégedett, de még sok javítani valót lát.** Összességében korábbinál jóval **többen elégedettek nagymértékben,** s előző évhez képest csökkent azon válaszadók száma, akik nem elégedettek.

Utolsó előtti kérdés a dolgozók biztonság-érzetére volt kíváncsi. Pozitív változás, hogy idén a válaszadóknak már csak 22 %-a érzi bizonytalanak a helyzetét, s fél továbbra is az elbocsátástól. 2009. évben ez az arány még 55 %, 2010-ben 27 % volt!

A kórházvezetés jelenlegi tevékenységét, stratégiai döntéseit a válaszadók 74,5 % - a (2010 – ben 59 %-a) **jó minőségűnek**, 4 % - a (2010-ben 40 %) átlagosnak tartja, de 21 válaszadó tartja gyenge minőségűnek. **Bár a jó minőségű értékelés az előző évhez képest jóval kedvezőbb, értékelendő a gyenge minőséget véleményezőik magas aránya.**

Összességében dolgozói elégedettség kérdőívek alapján elmondható, hogy alapvetően a dolgozók elégedettek a munkavégzésükkel, a munkakörülményeikkel, a munkatársi kapcsolatokkal, megfelelőnek ítélik meg a szervezettséget és a munkatervezést. Leginkább probléma változatlanul az anyagi és erkölcsi megbecsülés hiánya. Kiemelendő az információ-áramlás és kommunikáció megítélésének pozitív változása, az a tény, hogy szívesen dolgoznak intézményünkben. Jó szervezetség, vezetői tevékenység mellett a válaszadók majdnem 80 % - a érzi úgy, hogy valóban méltóak vagyunk az „Év Kórháza 2009” címre. Örömmel állapíthatjuk meg, hogy a dolgozók

biztonságérzete tovább javult, már nem félnek nagy arányban az elbocsátástól, stabilabbnak érzik a kórház helyzetét. A kórházvezetés teljesítményét eltérően ítélték meg a válaszadók, ezzel a ténnyel a menedzsmentnek foglalkoznia kell.

Dolgozói elégedettség javítását célzó intézkedések

A kórház vezetése komolyan veszi a dolgozói véleményeket. A menedzsment összeállította motivációs programját a dolgozói észrevételek és a vezetői brainstorming alapján: *Munkahelyi motivációs rendszer 2009. év.* Cél a kórházi dolgozók elkötelezettségének, motivációjának növelése, közérzetének javítása, biztonságérzetük fokozása, a csapatjelleget erősítése. Felülvizsgálat 2009. május 04-én történt meg, ezen túlmenően évente a belső audithoz kapcsolódóan.

A dokumentumban szereplő, s megvalósult motivációs eszközök felsorolás szerűen:

1. Munkahelyi szintű minősítési rendszer bevezetése – félév dolgozója, munkahelyi értékelés
2. Dolgozói elégedettségi vizsgálat alapján hozott intézkedések
 - o Betegirányítás, betegelőjegyzési rendszer fejlesztése
 - o Orvos-szakmai színvonal további emelése meghatározott szakterületeken
 - o Összdolgozói értekezleten való részvétel preferálása, erőteljesebb propagálása
3. Összdolgozói értekezleten, osztályértekezleten, intézeti ünnepeken a kiemelkedő, kórház fejlődését elősegítő munka dicsérete
4. Pályaút jutalom kifizetése
5. Cafeteria Szabályzat kialakítása
6. Ajándékutalvány eseti jelleggel
7. Év dolgozója – 3 kategória, igazgatói dicséret
8. Egészségnevelő sportnapok szervezése, lebonyolítása és részvétel: megyei és saját öszi
9. Intézeti események közzététele Intraneten és honlapon
10. Helyszíni pontszerző (ingyenes) tanfolyamok szervezése
11. Továbbképzések támogatása, vagy utazási lehetőség (gépkocsi) biztosítása, vagy a regisztrációs díj térítése
12. Fizetéselőleg felvételének lehetősége – meghatározott kereten belül
13. Lakásfelújítás támogatására kölcsön lehetőség
14. Étkezési hozzájárulás: kórház kedvezményes ebéd lehetőségét biztosítja minden dolgozó számára
15. Betegelégedettségi vizsgálatok eredményének megismertetése a dolgozókkal
16. Osztályértekezletet esetmegbeszéléssel, vezetői jelenléttel
17. Ingyenes szűrővizsgálat: ODM, Látótér vizsgálat, Alvásdiagnosztika: 3000
18. Számítógép felhasználói oktatás
19. Év végi jutalom

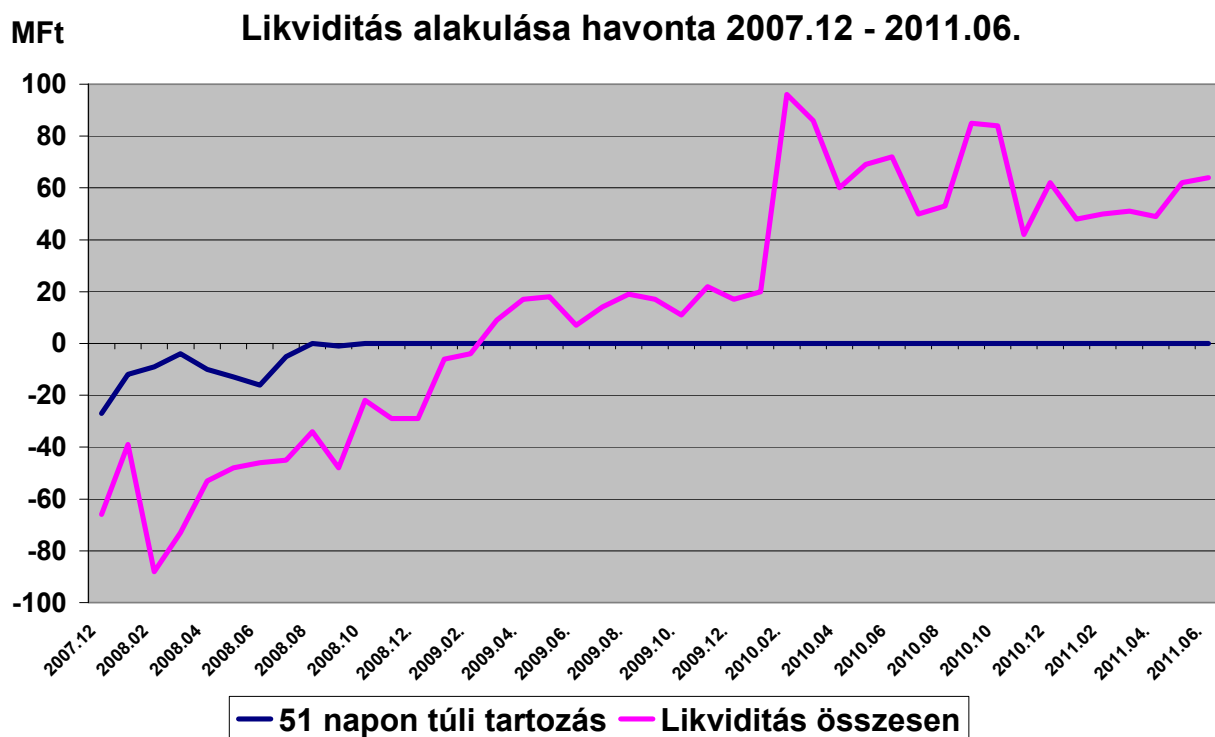
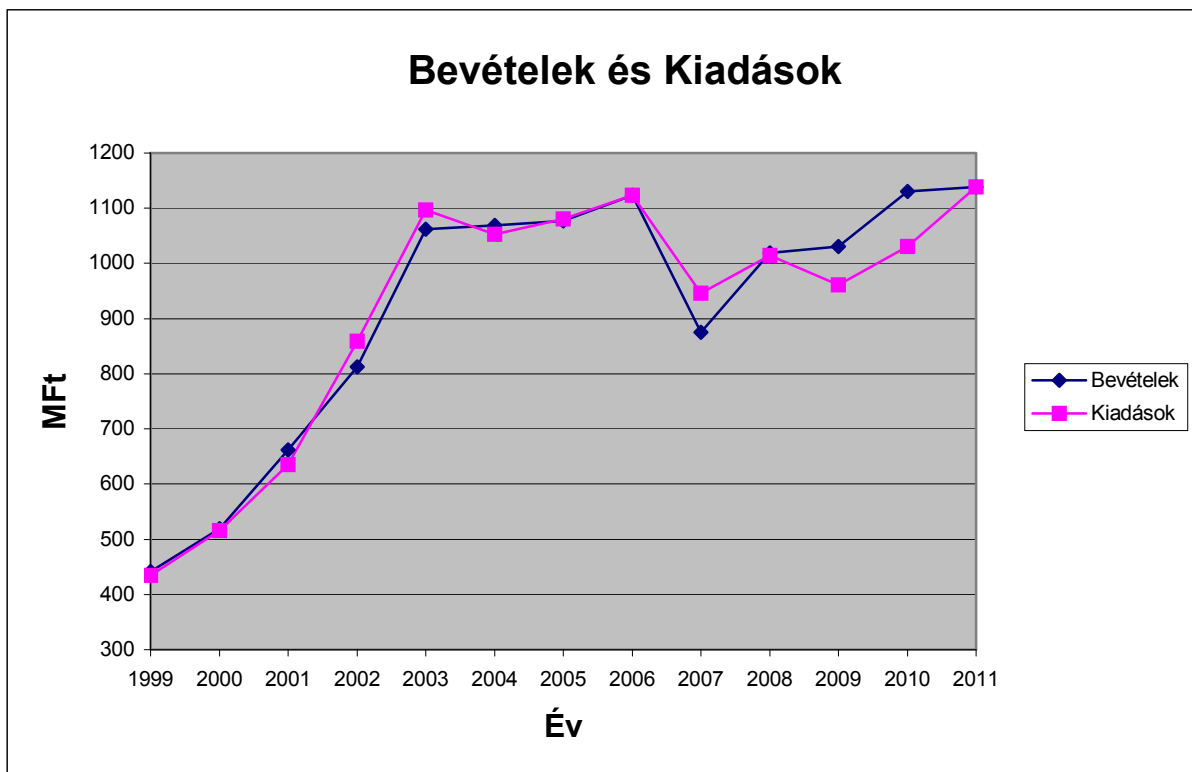
A fentebbi 19 pontban felvázolt program jelentős részét 2009. évben meg tudtuk valósítani, más részükre 2010. évben került sor, figyelembe véve a kórház stabil likviditási helyzetét. 2009. szeptemberében, valamint 2010. év elején a költségvetés tervezéséhez csatlakozóan a menedzsment kinyilvánította elkötelezettségét a dolgozói motiváció fokozásának tekintetében. Határozott

véleményünk volt és jelenleg is az, hogy a 2010 és 2011. évek a kórház életében a jelentős pozitív változások éve lesznek – minden negatív külső tényező ellenére -, likviditás megőrzése mellett meg fogjuk valósítani az ezen évekre vonatkozó elképzeléseink döntő részét.

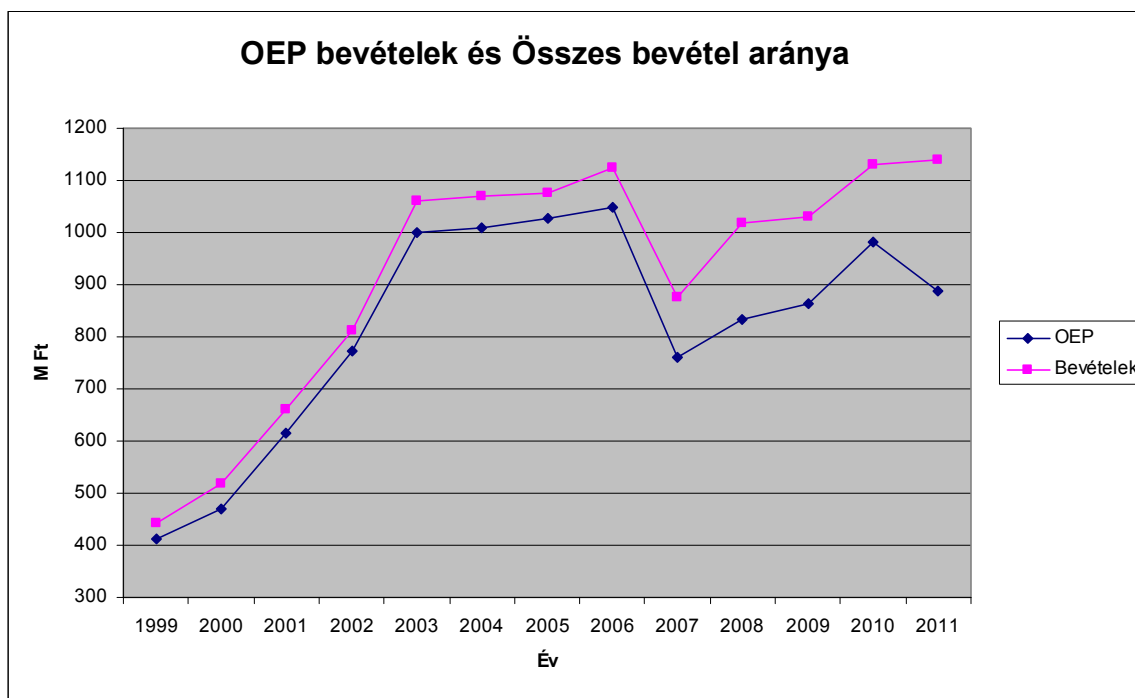
V. Gazdálkodás

V.A/ Pénzügyi gazdálkodás - Az intézmény főbb gazdasági mutatói (2007-2011. év)

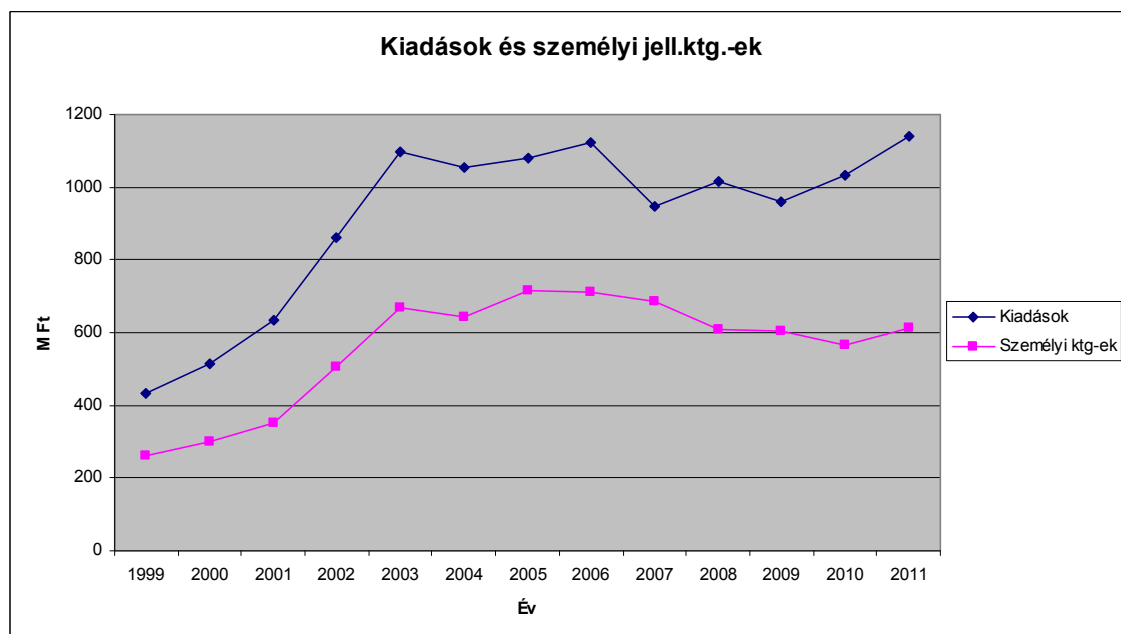
Az alábbi diagramok és a hozzáfűzött magyarázatok segítségével – fásasztó, tömény szám adatok nélkül – kívánjuk érzékeltetni a 2007 – 2011. között lezajlott pénzügyi, gazdasági folyamatokat.



Mindkét ábrából kitűnik, hogy 2003 – 2006. között kiegyensúlyozott gazdálkodás folyt a kórházban. A 2007. évi struktúraváltás csődközeli helyzetbe sodorta intézményünket, kiadásaink lényegesen meghaladták bevételeinket. 2008. év végére sikerült stabilizálni a kórház likviditását és gazdasági helyzetét. Mint látható, 2009. évtől folyamatosan pozitív szaldós kórházunk. A 2011. évi adatok költségvetési tervszámok, s nem tényadatok. A likviditás alakulását elemezve látható, hogy 2011. júniusban is stabil, jelentős pénzügyi tartalékokkal rendelkezik a kórház.



A menedzsment célja volt, hogy minél kisebb mértékben függjünk a külső finanszírozási körülményektől, s minél nagyobb saját bevételre tegyünk szert. Az elmúlt négy évben sikerült terveinket megvalósítani. Amíg 2007 – ben az összes bevétel 8,3 %-a volt saját bevétel, nominálisan 73 millió Ft, addig 2010 – ben ugyanezen arány 10,3 % volt, nominális értékben 117 millió Ft. Az ábra mutatja az OEP – től kapott és összes bevétel arányának pozitív változását.



A struktúraváltás után kialakult csödközeli helyzet, a likviditási egyensúly felborulásának és a gazdasági mélypontnak kulcsfontosságú megoldási eleme volt a kiadások döntő hányadát kitevő bérköltségek csökkentése. Amíg 2007 – ben az összes kiadásunk 72,3 %-át a személyi juttatások és járulékaik tették ki, addig az intézkedések eredményeképpen 2010-ben ugyanezen arány már csak 55 % volt. A fentebbi ábra nagyon jól szemlélteti az össz kiadások és a személyi jellegű költségek pozitívan változott arányát.

V.B) Tárgyerőforrás-gazdálkodás

Minden évben elkészítjük a költségvetési tervezetet. Már januárban elkészül a rendelkezésre álló ismeretek birtokában az adott évi likviditási tervünk. Sokszor gondot okoz, hogy pontosan nem ismert a tervezés időpontjában a várható finanszírozás. Ennek ellenére nagy pontossággal prognosztizáljuk az adott évi gazdasági mutatóinkat. Mivel az OEP finanszírozás nem fedezné a teljes költségeinket, emiatt is törekszünk a saját bevételek növelésére. Az Intézmény stratégiai céljainak kitűzését az erőforrásokhoz igazítjuk.

Intézményünk vezetési gyakorlata napi folytonossággal méri, hetente értékeli, így közelíti az erőforrásokat a legjobb hasznosulás felé. Figyelembe veszi a kockázati tényezőket, értékeli, rangsorol és korrigál. A dologi kiadások alakulását a szigorú keretgazdálkodásra épített kötelezettség vállalások determinálják. Szabályzataink, a folyamatba épített ellenőrzések, protokollok objektíve kordában tartják a folyamatokat. A tervezési munka a költségvetés elkészítésével párhuzamos. Munkaerő mérleg, anyaggazdálkodási terv, karbantartási terv, részletes likviditási terv készül az ismert információk alapján. Számvitelünk a CompuTrend által telepített CT Ecostat programra épül, ami alapját képezi az erőforrások üzemgazdasági szemléletű elemzésének, tervezésének, az időben történő döntés előkészítésnek.

Beruházások tervezése, értékelése

A nagy beruházásokat a tulajdonos Önkormányzattal együtt tervezzük. Az orvosi és egyéb eszközök tervezését, rangsorolását és beszereztetését a Műszerügyi Bizottság végzi.

2007. évben az új struktúrának megfelelő átalakításhoz pályázat útján 38 millió Forintot nyertünk el. Ott, ahol korábban szülészeti működött, 6-8 hét alatt egy új profilnak, nevezetesen mozgásszervi rehabilitációnak megfelelő átalakításokat végeztünk. Akadály-mentesítés, tornaterem kialakítása, mozgássérült betegek számára fürdőket és WC-eket alakítottunk ki. Az osztályon kialakult infrastruktúra és a magas színvonalú szakmai ellátás elismeréseként 2008. december 01 - től a kiemelt szintű rehabilitációs finanszírozást elnyertük. 2007. évben tehát az elnyert 38 MFt összegből 18,5 MFt összeg fordítódott beruházásra, kiemelkedik a struktúraváltással összefüggésben a mozgásszervi rehabilitációs fekvőbeteg osztály tárgyi feltételeinek kialakításához

kapott forrás. / építési munkák, rehabilitációs műszerek /. Tárgyieszköz fejlesztésre is nyílt így lehetőség. Európai uniós forrásból beüzemelésre került a HEFOP 4.4 keretében megvalósult intézményi (HIS) és intézményközi információs rendszer (IKIR) fejlesztés hardver része 14.839 e Ft értékben, majd 2008-ban további 5.482 e Ft számítástechnikai szoftver került átadásra.

2008. évben 8.881 eFt jutott beruházásra: ágysávok, nővérhívók, pulzoximéter, artroszkóp tartozékok, 39 db használt számítógép, 14 db Windows XP, 2 db ipari hűtő, klíma berendezés. 638 e Ft könyvjóváírással kapott számítógépes eszköz növelte még beruházásaink értékét.

2009. évben 11,95 millió Ft jutott beruházásokra, épület- és gépfelújításokra, karbantartásra. Vagyonarányosan ennek az összegnek közel 55 millió Ft kellene kitenni, de ebben az évben még nagyobb mértékű saját erő bevonását nem vállalhattuk, a fenntartó önkormányzat pedig erre fordítható likvid tőkével nem rendelkezett. Adományokból és alapítványi támogatásból 2009 – ben elkészült a betegek gyógyulását és kényelmét szolgáló rehabilitációs kertünk.

2007 – 2009. évek biztató eredményei, 2010. évben befejezett saját fejlesztési terveink és a TIOP.2.1.3 „Az aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg szolgáltatások fejlesztése” tárgyában nyertes pályázatunk megvalósulása alapján 2010 év végére igen komoly fejlődést tudunk elérni kórházunk 2000-től számított újkori történetében, mind infrastruktúra, orvosi-műszerek, mind informatikai eszközpark tekintetében. A TIOP 2.1.3 Uniós pályázat keretén belül egy a XXI. sz. színvonalú, mintegy 1200 m² összes alapterületű új szakrendelő megépítésére került sor. E pályázat keretein belül nem csak új épület kerül kialakításra, hanem teljes gép- és műszerpark fejlesztés, szekunder digitalizálás, informatikai fejlesztés, teljes körű akadály-mentesítés és nyílt forgalmú gyógyszer-tár officina is megvalósult. Gazdaságosabb, kedvezőbb működtetést és fenntartást biztosító beruházásként egy alternatív energiahordozó felhasználására épülő fűtőkorszerűsítést (biomassza fűtőmű, gázkazán csere, elavult csőrendszer cseréje) valósítottunk meg e pályázat során. A fentebb felsorolt fejlesztések biztosítják, hogy kistérségünk lakosai egy korszerű, magas szakmai színvonalat biztosító, definitív ellátást nyújtó járóbeteg centrumban juthassanak komplex szolgáltatáshoz.

Saját erő beruházások 2010. évben

Gyógyszertár kiszolgáló egységeinek megvalósítása:

Az Európai Uniós pályázat kapcsán csak a gyógyszer-tár közvetlenül a lakosságot kiszolgáló egysége, az úgynevezett „Officina” épült meg. A gyógyszer-tár működéséhez szükséges egyéb kiszolgáló egységek - pl. vényező, analitikai labor, raktárak, csomagoló stb.- a kórház saját beruházásként került kialakításra. A szűkös uniós forrás nem tette lehetővé, hogy annak terhére történjen ez a beruházás is. A gyógyszer-tárról nem mondhattunk le, hiszen a lakosság felé bővíteni kívánjuk szolgáltatásaink tárházát, és nem utolsó sorban számításaink szerint a kórház stabil működtetéséhez szükséges a gyógyszer-tár várhatóan pozitív szaldós működése. E kiszolgáló egységek megvalósítása kizárólagosan kórházi, saját beruházásként valósult meg, hiszen az Önkormányzat a jelenlegi igen szűkös és sokszor kilátástalannak tűnő gazdasági helyzete miatt egyetlen forinttal sem tudott ehhez hozzájárulni.

Konyhai átalakítás:

A fűtés korszerűsítése újabb beruházási, fejlesztési feladatot rótt a kórházunkra. Az igen rossz hatásfokkal működő gőzkazánok megszüntetésével, teljes körű fűtési korszerűsítéssel a gőzüzemű üstök is cserére szorultak. Át kellett térni gázüzemű üstökkel történő főzésre. Ennek megvalósítása is szintén a kórházi költségvetést terhelte, mivel az önkormányzat pénzügyi forrást nem tudott biztosítani.

Egyéb megvalósult, kisebb költségigényű beruházások

Kórházunk nyitott minden olyan kezdeményezésre, mely a működtetési költségek csökkentésére irányul. Folyamatban van az épületszigetelés átvizsgálása, keressük a lehetőségét energiatakarékos villamos fogyasztók beszerzésére. A csaptelepeket perlátorral bővítettük ki, ezzel igazolhatóan legalább 10%-al kisebb a vízfogyasztásunk. Tartalék 660 KW – os kondenzációs gázkazán beszerzése biztosítja, hogy a szezonalitást is hőmérsékleti viszonyokat figyelembe véve a mindenkor optimális és legmagasabb hatásfokú fűtési technológiát (1200 KW – os biomassza fűtőmű vagy 1100 KW – os korszerű gázkazán) alkalmazzuk. Az energia-racionalizálást nem csak a gazdasági hatásai miatt szorgalmazzuk, hanem a környezet óvása miatt is.

Környezettudatosság

Energiagazdálkodás, hulladékgazdálkodás

Energiagazdálkodás

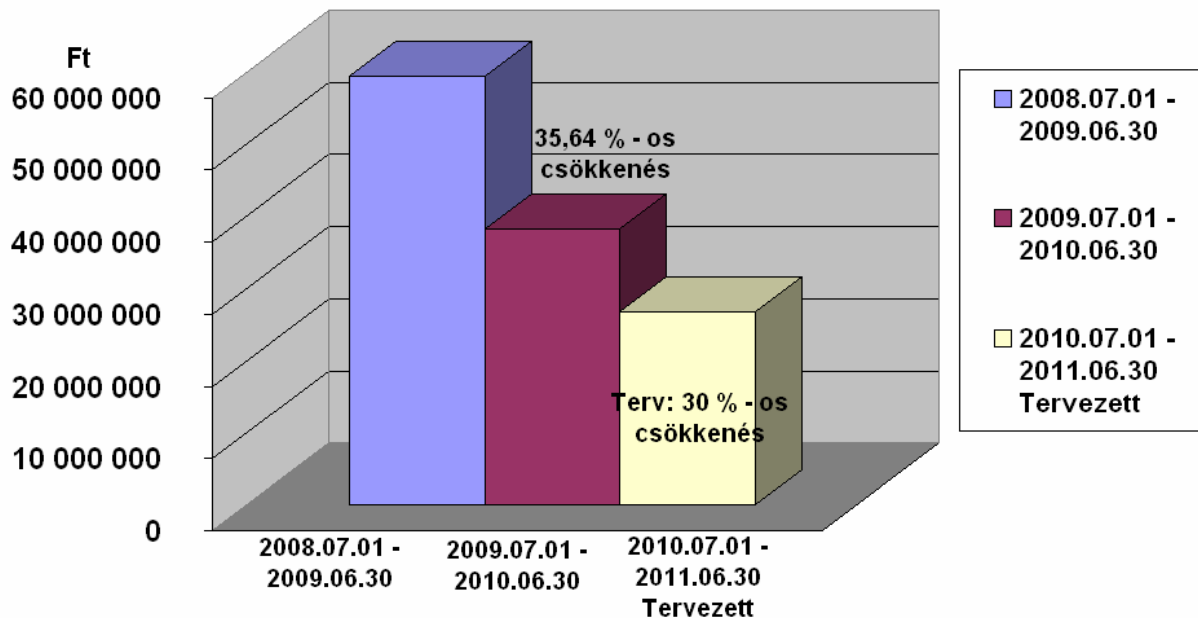
Kórházunkban az energiaárak robbanásszerű megemelkedése miatt is súlyponti kérdéssé vált a terület költség-hatékony kezelése. Az energia költségek néhány év alatt az összköltség 3 % - áról 6 % fölé emelkedtek. Az energia-piac liberalizálása jótékony hatással volt az eddig monopolhelyzetben lévő energiaszolgáltatókkal való tárgyalásokra.

A gáz- és elektromos áram vételezésére verseny alapon kötött szerződések előnyös megkötésével, a kapacitás lekötések optimalizálásával évi 22,2 millió Ft árcsökkenést sikerült elérni. További évi 10 millió Ft megtakarítást realizálhatunk a beruházások között említett megújuló energiával működő faaprítékos kazán, valamint a magas hatásfokú kondenzációs gázkazánok üzembe állításával, miután a korábban működő, 1986-ban üzembe helyezett kazánok 40 % hatásfokkal üzemeltek.

A mindennapok gyakorlatában olyan egyszerű energia megtakarítási eszközöket is bevetünk, mint a villanykapcsolók fölé felirat elhelyezése: „Takarékoskodjunk! Kérjük, használat után kapcsolja le! Köszönjük”. Tervezzük energiatakarékosabb fényforrások elhelyezését a frekventált területeken. Felszereltük kórházunkat az „időfüggő” víznyerési helyeken vízmennyiség kibocsátását korlátozó berendezésekkel. Ennek költség megtakarítását évi 0,6-1 millió Ft-ra becsüljük. A mérőórák havi rendszeres ellenőrzése, egyeztetése elejét veszi a kiugró fogyasztásoknak, a hibák

kijavitása azonnal megtörténik. Az energia költségek elszabadulását a fenti módszerekkel kordában kell és lehet tartani, sőt jelentős költségcsökkenés realizálása tervezett.

Közüzemi díjak - gázdíj alakulása



Hulladékgazdálkodás

A kórház, mint kommunális- és veszélyes hulladékot előállító „üzem” éves szinten mintegy 2,5 – 3,0 millió forintot fordít a hulladékok semlegesítésére. A hulladék gazdálkodás területén meg kell említeni azt a tényt, hogy a struktúraváltás 60 %-kal csökkentette a veszélyes hulladék-képződést intézményünknel, ennek pozitív vonzataival. Hulladékgazdálkodásunk célja: a minél teljesebb újra hasznosíthatóság és a környezet tehermentesítése. A kommunális hulladék, /”kevert települési hulladék”/ gyűjtését a szelektív hulladékgyűjtés technikai feltételeinek megteremtésével kívánjuk elérni. Hulladék-gyűjtő szigetek kialakítása osztályos szinteken is!

A humán, veszélyes hulladékok kezelése megoldott, rutinszerű feladattá vált. Az egészségügyi hulladékok zárt rendszerben / badella, doboz, zsák /, dokumentáltan kerülnek a Zöld Zóna KFT - hez, aki a dorogi égetőbe továbbítja a hulladékot. A filmelőhívó folyadékok semlegesítését az „Ezüst visszanyerő” KFT biztosítja. A fénycsővek, az akkumulátorok, elemek stb. szakszerű elszállítását a megállapodással szerződött környezetvédelmi megbízottunk végzi, és egyben irányítja kórházunk környezetvédelmi- és hulladékgazdálkodási tevékenységét.

Információ menedzsment (adatkezelés, adatvédelem)

Az intézményi biztonságos adatkezelés és adatvédelem alapjainak megteremtését a 2007. évi belső struktúra átalakítás kényszerítette ki, és a MIR 2007 - 2009. évi új és módosított szabályzatai biztosították. Legfontosabb szabályzók az egységes szerkezetbe vont „Szervezeti és Működési

Szabályzat”, „Adatvédelmi Szabályzat”, „Iratkezelési Szabályzat”, „Számítástechnikai Védelmi Szabályzat” és „Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje”. Az intézmény vezetője kinevezését követően megbízta a kórház adatvédelmi felelősét és segítő munkatársait a folyamat-szabályozással. 2007. évhez képest elsősorban az irattár, a munkahelyi dokumentációs rend és kiemelkedően a számítógépes adatkezelés és felhasználás terén javult az információ menedzsment színvonala. 2009. évtől áttértünk az elektronikus iktatásra, szigorítottuk a számítógépes felhasználás szabályait, növeltük az adatbiztonságot. Az alábbiakban kiemeljük vázlatosan a legjellemzőbb folyamatokat és eredményeket:

- Egységszintű működési szabályzatok létrehozása, egységes dokumentációs rendszer
- Naprakész adatelemzés a finanszírozás és pénzügyi – számviteli területeken, heti szintű likviditás-elemzés és értékelés vezetői értekezleten
- Komplex üzemgazdasági szemléletű pénzügyi – számviteli – főkönyvi grafikus felületű szoftver telepítése és felhasználói teljes körű oktatás (2008. januártól működik a rendszer)
- Intézeti irattár áthelyezése és rendbe tétele 2009. nyarára
- IT biztonság fokozása: orvos-szakmai integrált rendszer biztonságosabbá tétele (hardver-korszerűsítés, tűzfal, kiemelt szerver és munkaállomások vírusvédelme, hálózati belépés felhasználói jelszavainak lecserélése, jogosultságok újbóli beállítása, felhasználói időkorláttal automatikus kiléptetés a programból 15 perc használatmentesség után, internet beállítása felhasználónként csak a biztonságos oldalak elérésével, stb.)

VI. Minőségmenedzsment

Kórházi minőségirányítási rendszer modelljének bemutatása (ISO 9001, ISO 14001)

A Kórház MSZ EN ISO 9001:2001 szabvány szerinti minőségirányítási rendszere a Kórház működési területén belül kiterjed a betegellátás teljes folyamatára a betegfelvételtől a gyógyító-ellátáson át a diagnosztikai és terápiás, valamint a kiegészítő folyamatokra. A rendszer meghatározza a működéshez szükséges erőforrásokat, beleértve az emberi, anyagi-technikai, informatikai erőforrásokat. Érint minden alkalmazottat a működési szabályzatokban, a jogszabályokban és a munkaköri leírásokban foglaltak, illetve a Minőségirányítási Kézikönyvben és az abban rögzített eljárásokban foglaltak szerint. A minőségirányítás rendszer érvényességi területe a Kórház fekvő-, és járóbeteg szakellátás teljes tevékenységi területe, valamint az egynapos sebészeti és sebészeti mátrix ellátás.

A Margit Kórház Pásztó küldetése és jövőképe

A KÓRHÁZ missziója: Biztonságos, emberbarát környezetben, korszerű, magas színvonalú betegellátás, a munkatársaink megbecsülése, hagyományainkhoz híven kórházunk jó hírének megtartása. Vezetői szinten elvárt a minőségi szemlélet, a minőség iránti elkötelezettség érvényesülése és a minőségi munkavégzés. Alapvető küldetésünk a BETEGKÖZPONTÚSÁG, kiemelt minőségcélunk a BETEGBIZTONSÁG fokozása. Mindezt hatékony módszerek

alkalmazásával, betegeink igényeit messzemenően szem előtt tartva kívánjuk biztosítani. Ugyanakkor kötelességünk, hogy ezeket az igényeket a mindenkori szakszerűségi követelményeknek megfelelően összhangba hozzuk:

- ◆ a hazai és a nemzetközi gyakorlatban alkalmazott diagnosztikus, terápiás és rehabilitációs módszerekkel, eljárásokkal, nemzeti és nemzetközi szabványokkal,
- ◆ a törvényekkel, rendeletekkel, a hatósági és egyéb előírásokkal,
- ◆ az előírt és megkívánt biztonsági követelményekkel,
- ◆ a költséghatékonyságot növelő intézményi intézkedésekkel.

Általános követelmények és a MIR felépítése

A KÓRHÁZ a minőségpolitikában megfogalmazott célok elérése érdekében az MSZ EN ISO 9001:2001 szabvány előírásainak megfelelő minőségirányítási rendszert működtetünk. Az ezt leíró Minőségirányítási Kézikönyv és az abban foglalt Eljárások kiterjednek a szabvány valamennyi - minőségirányítási rendszert érintő - elemére és az abban foglalt követelményekre. A minőségpolitikát jól láthatóan helyeztük el a KÓRHÁZ helyiségeiben. Rendelkezésre állnak azok a források, amelyek a folyamatok működésének és figyelemmel kísérésének alátámasztásához szükségesek. Méri és elemzi a folyamatokat és alkalmazza azokat a tevékenységeket, amelyek a tervezett eredmények elérése érdekében szükségesek. Lehetővé teszik, hogy a minőségirányítási információk áramlása minden irányba működjön, ami biztosítja az eltérések felismerését és a megelőző ill. a helyesbítő folyamatok végzését.

A minőségirányítási rendszer felépítése

A minőségirányítási rendszer a minőségirányítási szervezetből, valamint az azt leíró, kiszolgáló dokumentációs rendszerből áll. A minőségirányítási szervezet felépítése: A KÓRHÁZ vezetése az egyszemélyi felelős vezetés elvén alapszik. A minőségirányítási rendszer működését, annak részeként a munka szervezését és tervszerű végrehajtását, a betegellátást, a szakmai fejlődés biztosítását az igazgató főorvos irányítja és ellenőrzi. Ebben támaszkodik vezető munkatársai és tanácsadó szervezetek közreműködésére. Az igazgató főorvos a minőségirányítási rendszer kialakítására, működtetésére, továbbfejlesztésére minőségirányítási vezetőt nevezett ki.

A KÓRHÁZ egyéb felelős beosztású dolgozói – a szakmai vezetők – a rájuk bízott egységek munkáját a működési szabályzatok előírásai szerint, munkaköri leírásaik alapján személyes felelősséggel irányítják. A szervezeti felépítése minden szinten biztosítja a minőségi munkavégzés szervezeti feltételét, lehetővé teszi az információk folyamatos áramlását minden irányban, ezáltal biztosítja a nem-megfelelőségek kezelésének előírás szerű végrehajtását és a helyesbítő intézkedések lehetőségét. A minőségirányítási rendszer fő területeit az alábbiak képezik: a vezetőség felelősségének deklarációja; az erőforrásokkal való gazdálkodás; a betegellátás és az azt segítő folyamatok irányítása; a mérés, elemzés, továbbfejlesztés;

A vezetőség elkötelezettsége

A KÓRHÁZ vezetése elhatározta, hogy kialakítja az MSZ EN ISO 9001:2001 alapján működő minőségirányítási rendszerét. Ennek megvalósítását bizonyítják a minőségirányítási dokumentumok és azok gyakorlati alkalmazásának bevezetése, illetve 2002 óta történő működése. A vezetés közzétette minőségpolitikáját és meghatározta a végrehajtás feladatait, felelőseit. Kialakítottuk a minőségirányítási rendszerhez szükséges folyamatokat, meghatározták azok működtetésének és hatásosságának kritériumait, a folyamatok figyelemmel kísérésére, mérésére és elemzésére alkalmas módszereket. Folyamatosan biztosítják a végrehajtáshoz szükséges erőforrásokat, felhatalmazták és kötelezik vezetőiket és dolgozóikat a végrehajtásban való közvetlen részvételre, az aktív szerepvállalásra, a rendszer továbbfejlesztésében való közreműködésre. Ennek megvalósítása és érvényesítése érdekében a vezetés kidolgozta az intézmény minőség céljait.

A vezetőség szándéka a gyógyító-megelőző, rehabilitációs és egyéb szakmai munka mindenkori követelményeinek megfelelő munkafeltételek biztosítása, beleértve a személyi és infrastrukturális feltételeket, betegek megelégedettségének folyamatos fenntartását és növelését.

Minőségirányítási rendszer tervezése

A KÓRHÁZ működtetésének szerves részét képezi a minőségirányítási rendszer tervezése: az ezzel kapcsolatos éves feladatok és hosszabb távú feladatok meghatározása, a megvalósítás ellenőrzése, értékelése és a fejlesztés érdekében teendő intézkedések elhatározása. A rendszer tervezése abban nyilvánul meg, hogy annak működését évente tervszerűen a vezetőség átvizsgálja, továbbfejlesztését az értékelések, kezdeményezések alapján meghatározza, módosítások esetén is fenntartja a rendszer működőképességét. A kitűzött minőségcélokat rendszeres időközönként átvizsgálja, szükség szerint aktualizálja. A terv részét alkotják továbbá a dokumentumokban meghatározott feladatok: az éves felülvizsgálati terv, az oktatási terv, a dokumentumok kezelésére és átvizsgálására vonatkozó előírások.

A folyamatok tervezése

A KÓRHÁZ minőségirányítási rendszere kiemelt részének tekinti a tevékenységet alkotó folyamatok, a folyamatok sorrendjének, kölcsönhatásainak meghatározását, a megvalósítás szabályainak, feltételeinek, továbbá ellenőrzési és dokumentálási rendjének előírását. A folyamatokat a Minőségirányítási Kézikönyv 7. fejezete és a beépített eljárások, továbbá a munkautasítások, a működési szabályzatok és egyéb előírások rögzítik.

Felelősségi kör, hatáskör és kommunikáció

A KÓRHÁZ vezetőinek és dolgozóinak felelősség és hatásköre a Szervezeti és Működési Szabályzatban, az egységek Működési Szabályzataiban, valamint az egyes munkaköröket betöltő

személyek munkaköri leírásában részletesen meghatározott. A felelősségek kijelölése biztosítja, hogy a minőségcélokat azok valósítják meg, akik felelősek a munka elvégzéséért, valamint a megfelelés ellenőrzését lehetőség szerint pedig azok végzik, akik nem közvetlenül felelősek a munka elvégzéséért.

Helyesbítő, megelőző tevékenység és folyamatos fejlesztési tevékenység

Folyamatos minőségfejlesztésünk alapja: PDCA, azaz P: Tervezd!, D: Működtesd!, C: Mérd, ellenőrizd!, D: Változtasd meg! Ennek alapvető fontosságú eleme a vezetőségi átvizsgálás. A felülvizsgálat célja, értékelní a minőségirányítási feladatok megvalósulását, a rendszer működését, meggyőződni annak hatásosságáról, eredményességéről. A rendszer átvizsgálása arra is irányul, hogy az megfelel-e az intézmény vezetése által meghatározott minőségpolitikának és a megfogalmazott minőségcéloknak. A vizsgálat kiterjed a rendszer továbbfejlesztésének lehetőségeire, a változtatások, módosítások szükségességére. A vezetőségi átvizsgálás az alábbiakat veszi tekintetbe, mint bemenő adatokat:

- belső és külső auditok eredményei,
- a betegek és partnerek visszajelzései (elégedettségi vizsgálatok eredményei, reklamációk),
- információk a folyamatok működéséről, és a szolgáltatás megfeleléséről,
- információk a megelőző és a helyesbítő tevékenységek helyzetéről,
- a korábbi vezetői átvizsgálásokból következő tevékenységek értékelése,
- azok a külső és belső változások, amelyek befolyásolhatják a minőségirányítási rendszert,
- a szolgáltatás, illetve a szolgáltatást nyújtó folyamatok fejlesztésre irányuló ajánlások,
- a külső ellenőrző szervezetek, hatóságok szemléi, jegyzőkönyvei, jelentései, határozatai,
- a minőség politika és a minőségcélok megvalósulásának értékelése.

A felülvizsgálatról minden esetben jegyzőkönyv készül, amely tartalmazza a feltárt hiányosságokat, a korábban hozott döntések megfelelését, a változtatások szükségességét, a helyesbítő és megelőző tevékenységeket, a határidőket és a felelősöket. A döntések és intézkedések az alábbiakra terjednek ki:

- a minőségirányítási rendszer és folyamatai eredményességének fejlesztése,
- az aktuális minőségpolitika felülvizsgálata,
- az aktuális minőségcélok megvalósításának értékelése,
- a szolgáltatásoknak a betegek és partnerek követelményeihez kapcsolódó fejlesztése,
- az erőforrás-szükségletek feltárása.

A vezetőségi átvizsgálás mellett a fejlesztési tevékenység részei az alábbiak: adatok elemzése, belső audit, nem megfelelő szolgáltatások kezelése, reklamáció-kezelés, valamint a helyesbítő – megelőző tevékenység.

Környezeti menedzsment

A **KÓRHÁZ** vezetősége elhatározta, hogy az egészséges, környezettel harmonikusan működő betegellátás feltételeit megteremtse, környezetközpontú irányítási rendszert épít ki az MSZ

EN ISO 14001:2005 nemzetközi és magyar szabvány alapján. A kórház vezetése a rendszer kiépítése során fontos alapelvnek tekintette a magyar környezetvédelmi jogszabályoknak való teljes megfelelést, az előrelátó, környezetvédelmi szempontokat figyelembe vevő tervezést, valamint a folyamatos környezeti fejlődés elvét.

A felső vezetésünk munkatársaink, betegeink és hozzátartozóik, valamint a kórház környezete védelmének biztosítására és a környezeti ártalmak megelőzésére célul tűzte ki, hogy:

- a tevékenységünk során keletkező veszélyes hulladékot a jogszabályoknak megfelelően elkülönítve, biztonságosan gyűjtjük és tároljuk az átadásáig,
- dolgozóink környezetvédelmi szemléletét folyamatosan biztosítjuk,
- az alkalmazott anyagokat, technológiákat környezetkímélő változattal váltjuk fel,
- a szükséges vegyszerek, veszélyes anyagok biztonságos tárolását megoldjuk, megelőzve ezzel a környezeti értékek illetve személyek sérülésének veszélyét.

2011. tavaszán előbbieik szellemében újra, sikeresen auditálásra került környezetközpontú irányítási rendszerünk. Miért fontos a környezetközpontú minőség számunkra? Négy alapvető ok: Biztonság, Gazdaságosság, Versenyképesség, Belső rend és szervezettség. A biztonság számunkra a betegbiztonság mellett a dolgozók biztonságát is jelenti, célunk a megfelelő munkakörnyezet biztosítása és a munkahelyi ártalmak elkerülése. A folyamatok megfelelőségét biztosító szabályzataink:

- Környezetvédelmi Szabályzat – mely szabályozza a levegőtisztaság, vízminőség és talajvédelem mellett a hulladékgazdálkodást, a veszélyes anyagok kezelését és a zajvédelmet is
- Egyedi hulladékgazdálkodási terv szabályozza az intézményi hulladékkezelést
- Katasztrófa Terv 2010 – a veszélyhelyzet tervezés elősegíti, hogy felkészítsük magunkat a váratlan helyzetekben történő viselkedésre. Katasztrófa elhárítás szervezetten
- Tűzvédelmi Szabályzat – ennek keretében előírja a rendszeres tűzvédelmi oktatást és a biztonsági berendezések ellenőrzését
- Munkavédelmi Szabályzat – előírja az alkalmazás munkavédelmi feltételeit, az oktatás rendjét, az egyéni védőeszközöket, a munkavédelmi eljárások rendjét, a munkahelyi balesetek kezelését
- Munkahelyi kockázatértékelés – intézményünk egyéni vállalkozó munkavédelmi tanácsadót foglalkoztat, akinek feladatkörébe tartozik a kockázatértékelés is

Kockázati mátrix

A kórházvezetői menedzsment vallja a folyamatos minőségfejlesztés elvét. 2009 nyarán megkezdődött azon műhelymunka, melynek során a vezetői önértékelő és intézmény tulajdonosa által történő elszámoltató - ellenőrző rendszer alapjaként kialakítjuk a kockázati mátrixot. Ebben már meghatároztuk tételesen az érintett területeket, folyamatokat, a kockázati tényezőket. Folyamatban van a SWOT analízis segítségével történő kockázatbecslés, valamint a szükséges intézkedések felelőseinek és határidőinek meghatározása. A vezetői munka minőségének növelése

érdekében 2011. évben ezt az eszközt már alkalmaztuk. Az ellenőrzés tételesen meghatározott területei az alábbiak:

- Betegellátás folyamata, megbízottság, szakmai profil
- Humánerőforrás
- Infrastruktúra, munkahelyi környezet
- Vezetés, intézményi stratégia, kommunikáció
- Gazdasági terület, pénzügy, számvitel
- Informatika
- Minőségirányítás
- PR, marketing, prevenció

Minőségcélok értékelése

A minőségirányítási rendszer évenkénti belső audithoz csatlakozóan vezetőségi átvizsgálást végzünk, melynek részeként értékeljük az előző éves időszak minőségcéljainak teljesülését, valamint meghatározzuk az elkövetkező éves időszak minőségcéljait. 2011. évi minőségcéljaink között szerepelnek az alábbiak:

- Betegbiztonság fokozása
- Betegszintű egyedi gyógyszernyilvántartás bevezetése
- Elektronikus ápolási dokumentáció bevezetése
- Minőségirányítás. MEES 1.0 bevezetése
- Vezetési módszerek: elektronikus iktatás továbbfejlesztése
- Kontrolling rendszer működtetése

VII. Egészségfejlesztés

Az egészségfejlesztési feladatainkhoz hozzátartozik az is, hogy a kórház milyen arculatot alakít ki magáról a betegek számára. Igyekszünk mindent megtenni a külső megjelenésért is, barátságos, emberi légkört teremteni már a környezetünkkel is. Maga a gondosan ápoltság, amelyben az adott évszak virágai nyílnak, és örökzöldek vannak, kellemes látvány. Megvalósítottuk a „Margit sétány”-nak elnevezett rehabilitációs kertünket, színes műkö járólappal, sziklakerttel, filagóriákkal és halastóval. A felújított és az újonnan épített épületrészek kellemes, pasztellszínűek, folyosói tiszták, szintén megnyugtató színűek és sok helyen zöld növények enyhítik a kórházjellegét. A kórház vezetése már korábban a fekvőbetegek számára egy csodálatos kápolnát is kialakított az épületben, ahol bárki gyakorolhatja vallását, felekezettől függetlenül. Ezzel is szeretnénk hozzájárulni a pszichés terápia hatékonyságához. Lelki gondozót is foglalkoztatunk, a Váci Püspökség delegálásában. A lelki gondozó nagy szeretettel és empátiával törekszik a lelki jóllétét szolgálni annak, aki maga is szeretné a látogatását. A segítség mindig kérésre történik, világnézeti és felekezeti hovatartozástól függetlenül, tiszteletben tartva betegeink értékeit és döntéseit.

Intézmény által szervezett programokban való részvétel

- Kórházi dolgozóink számára évente megrendezzük a szabadidős sportnapunkat,
- Rekreatív központ létrehozását tervezzük 2012 - ben
- Csoportos vezetői tréninget tervezünk legalább 20 fő részvételével, csapaterősítés céljából

Kistérségi/települési programokban való részvétel

Intézményünk a pásztói kistérség közel 35 ezer lakosát látja el elsősorban a területi ellátási kötelezettségnek megfelelően. A lakosság előregedett, többszörösen hátrányos helyzetű és több betegséget tekintve is a mortalitási és a morbiditási mutatók az országos átlag feletti. Primer és szekunder prevenció programok létjogosultsága vitathatatlan.

A lakosok ragaszkodnak a kórházukhoz, sajátjuknak tekintik azt. Többször bizonyították a kórházzal szembeni elkötelezettségüket, mikor csendes tüntetést szerveztek a kórház bezárása ellen, vagy a számukra kedvezőtlen struktúra átalakítás miatt. A Pásztói Kórházért Közalapítvány felhívására 2007 és 2008 években 12 millió Forintot adományoztak a Kórház javára, hogy az akkor csőd közeli helyzetet elkerülhessük. Példa értékűnek tartjuk ezen összefogást. A kórház vezetése a lakossági igényeknek megfelelően tervezi és végzi a szolgáltatások fejlesztését a prevenció területén.

A vezetés törekvése, hogy a kórház alapvető, gyógyító funkciója mellett növekvő arányban és súllyal vegyen részt a megelőző, egészségmegőrző programokban is. 2009. év második felére juthatott energia arra is, hogy a menedzsment részletesen tervezze, milyen egészség-megőrzési programmal kíván a lakosság szolgálatába állni. Az alábbiakban vázlatosan felsoroljuk ezen szempont alapján megvalósított és tervezett programjainkat:

- Honlapunkon folyamatos információkat nyújtunk programjainkról az érdeklődőknek
- Általános, kardiológiai és onkológiai szűrési programjainkat térítés ellenében biztosítjuk a lakosság számára
- Alvásdiagnosztikai szűrővizsgálatot vezettünk be 2008-ban
- Városi rendezvényeken aktív résztvevőként szűréseket végzünk évente egy – két alkalommal. Vércukor, koleszterin-szint, vérnyomásmérés, dietetikus bevonásával tanácsadás történik
- Részt vettünk a Kozárdon megszervezésre kerülő „Almavirág fesztivál” keretén belül zajló egészségmegőrző programban, ahol szintén szűréseket és lakossági egészségnevelést és tanácsadást végeztünk
- 2009 őszén a Pásztói Cigány Önkormányzat kezdeményezésére a kórházunk vállalta a cigány kisebbség körében egészségvédő-egészségnevelő, szűrővizsgálattal egybekötött program szervezését és lebonyolítását.
- Kórházunkban szakorvosi és szponzori közös kezdeményezésre időszakosan, munkaidőn túli célzott szűrővizsgálatokat tartunk
- „Egészségpercek” - egészségnevelő program – multimédiás TV műsor és tájékoztatók a várakozó betegek és hozzátartozóik részére

- Európai Unió forrásból kívánjuk megvalósítani rekreációs központunkat, mellyel erősíteni kívánjuk egészség-megőrzési, prevenciós tevékenységünket. Rekreációs központ szolgáltatásait az ápolott betegeken és dolgozóinkon túl a lakosság részére is hozzáférhetővé kívánjuk tenni. A rekreációs központ tervezett szolgáltatásai: sóbarlang, fitness gépek, infrasauna, masszáz ágy, masszáz fotel, Bioptron lámpa, mágnesterápiás készülék. Elsősorban a légzőszervi, szív-érrendszeri és mozgásszervi betegségekben szenvedők, illetve ezen betegségeket megelőzni kívánó lakosok részére fogunk minőségi és kedvező áru szolgáltatást nyújtani kórházunk területén.

Civil szervezetekkel való együttműködés formái

- Kórházunk orvos igazgatója Balassagyarmat legnagyobb és legrégebben működő civil szervezetének, az Egészségvédők Egyesületének elnökségi tagja, így kórházunk képviselője e civil szervezettel együttműködve kistérségünk településein is (pl.: Palotás, Jobbágyi) tartott egészségnevelő előadást. Az Egészségvédők Egyesülete rendelkezésre álló technikai eszközeit kérésre rendelkezésünkre bocsátja
- A Pásztói Kórházért Közalapítvány minden évben rendelkezésre álló anyagi eszközeivel támogatja és segíti a kórház működését, az egészségmegőrzés területén a legutóbbi és legjelentősebb támogatott fejlesztések: Mozgásszervi rehabilitációs osztály eszközparkjának fejlesztése, a betegek gyógyulását segítő rehabilitációs kert megépítése
- A pásztói kistérség lakosai mellett az itt működő cégek és vállalkozók is szívén viselik kórházunk sorsát. A kórházvezetői menedzsment jó kapcsolatot tart fenn a kistérség civil szervezeteivel.

VIII. 2007-2011 évek során hozott stratégiai és operatív intézkedések és azok megvalósulásának eredményei

A teljesítmény szintek a naprakész kontrolling munka eredményeképpen optimalizálásra kerültek. Az egynapos sebészet teljesítmény többlete, a műtő kapacitás kihasználtságának növelése, a járó-beteg szakrendelések és fekvőbeteg osztályok kapacitásának maximális kihasználása / ld. ágyszám kihasználtság /, a bérleti díjak emelése, a fizetős szolgáltatások bővítése, az ételmezési osztály teljesítmény többlete, a minőségbiztosítás megújítása, az informatikai rendszer további fejlesztése, az üzemgazdasági szemlélet fejlesztése, a döntési mechanizmusok felgyorsulása, a vezetési kompetenciák kialakítása és a feladat megosztások pontosítása mind hozzájárultak a kórház stabil helyzetének kialakításához és fenntartásához.

Továbbra is komoly eredményként könyvelhetjük el kiadásaink ellenőrzött mederben tartását. A teljesítmény szintek optimalizálásra kerültek. Javult az információáramlás, a betegtájékoztatás. Kapacitásaink kihasználtsága a névleges szinthez közelít.

2007. évi intézkedéseink:

2007. április 01-től a 175 ágyból 20 aktív belgyógyászati ágy maradt. A kórház OEP finanszírozása nagymértékben csökkent, ami gazdasági mélypont bekövetkezéséhez vezetett. Ennek kivédésére és kezelésére számtalan intézkedést kellett hozni, melyek együttesen járultak hozzá a kórház stabil helyzetéhez.

2007. évben a struktúra átalakítás következtében fellépő súlyos likviditási probléma megoldására hozott vezetői intézkedések:

- Új struktúrához igazodó hotelfunkció kialakítása a szakmai minimumfeltételek maximális teljesítése mellett, felhasználva a 38 mFt pályázati támogatást
- Minőségirányítási rendszer megújítása 2007. szeptember 01 – től
- Intézményi szabályzatok részleges felülvizsgálata, új Szervezeti és Működési Szabályzat
- Lakossági felhívás és ezzel kapcsolatos marketing és PR tevékenység
- OEP bevételeink optimalizálása (fajlagos teljesítmény növelés, TVK teljes kihasználása, krónikus kapacitás kihasználás optimalizálása)
- Egynapos sebészet, „fizetős” Mátrix sebészeti osztály elindítása, alvásdiagnosztika előkészítése
- Magasabb szakmai színvonalat biztosító szakorvos kollégák foglalkoztatása (pl. Dr. Muhari Géza, Dr. Földi András, Prof. Dr. Gál István, Dr. Hlinka Tibor, Dr. László Tibor, Dr. Csonka Csaba, Dr. Sütő Gellért, Dr. Baranyai László)
- Feleslegessé vált használt eszközök értékesítése
- Létszám-racionalizálás több lépésben, bértömeg csökkentése
- Önkéntes dolgozói bérfelajánlás
- Üzemgazdasági szemléletű számvitelre történő áttérés 2007. év végén
- Új struktúrához igazodó dologi kiadások racionalizálása (raktárkészletek felhasználása, keretgazdálkodás, stb.)
- Munkafolyamatok hatékonyságának növelése (pl. fekvőbeteg felvételt megelőző ambuláns kivizsgálás)
- TIOP 2.1.3 Aktív fekvőbeteg ellátást kiváltó járóbeteg fejlesztési pályázat előkészítése
- Az **egynapos sebészet augusztus elejei** indítása rendkívül jó hatással volt a kórház megítélésére. Teljesítménye hónapról- hónapra növekedett. Bővült a szolgáltatásaink köre, traumatológiai / térdsebészet / szakellátással, valamint külsős szakorvosok (sebészet, nőgyógyászat) bevonásával.

2008. évi intézkedéseink:

Az Intézmény életében a 2007 – 2008. év az átalakulások nehéz időszaka volt. Kialakult az új szolgáltatási profil, az új struktúra. A műtői kapacitás felfutásával az egynapos sebészet teljesítmény többlete, a járóbeteg szakrendelések és fekvőbeteg osztályok kapacitásának maximálist megközelítő kihasználása, a bérleti díjak emelése, fizetős szolgáltatások bővítése, VIP

szolgáltatások, a konyha kapacitás maximális üzemmódra állítása az óvodai étkeztetés beindításával, a szabályzatok felülvizsgálata, a szállítói szerződések aktualizálása, átalakítása, az informatikai rendszer tovább fejlesztése /HEFOP 4.4 beüzemlése, projekt zárása, az ISH és OTP által biztosított többlet hardverállomány, szünetmentes tápegységek telepítése/, a döntési mechanizmusok felgyorsulása, a reklám tevékenység erősödése, a szolgáltatások propagálása / ld. Weblapunk / mind hozzájárultak a kórház 2008. évi helyzetének stabilizálódásához.

Eldőlt a TIOP 2.1.3 pályázat sorsa, jelentős fejlesztések előtt állt újból a kórház.

Elkezdődött az irattárak tervszerű átcsoportosítása, átrendezése.

A mozgásszervi rehabilitációs főprofil szolgáltatási színvonalának emeléséhez elkezdődött a betegek gyógyulását és komfort érzetét javító külső sétautak és pihenők / filagóriák / – döntően adakozásból történő – kiépítése.

Egész évben folyamatos feladat volt a megfelelő szakember gárda kialakítása és fenntartása.

Pénzügyi helyzetünk február hónapig kritikus, majd lassan javuló tendenciát mutatott, azonban még folytatódott a szállítói számlák részletfizetéssel történő kiegyenlítése. A bevételek növekedése, a létszámleépítésekkel kapcsolatos többletköltségek megszűnése, a személyi jellegű kiadások és a dologi kiadások csökkenése, az ésszerű takarékoság az év végére megteremtette a gazdálkodási egyensúlyt, a bevételek fedezték a havi kiadásokat.

2008. december hó végére ki tudtuk egyenlíteni az 51 napon túli összes tartozásunkat.

A mozgalmas 2008. évet jellemezték még, hogy az egészségügyi-szakmai bővítések mellett koncertet adott kórházunkért az Adventista kórus, a lakosság tovább adakozott, festőművészek képeikkel segítettek. Elvégeztük a mentőbejáró megemelését. Kialakítottuk a kegyeleti szobát, az idős autók lecserélésre kerültek, a szakrendelőben büfé került kialakításra. Kényelmesebb és felszereltebb helyet kaptak a központi ügyeleti háziorvosok.

2009. évi intézkedéseink:

A menedzsment intézkedési terve alapján az alábbiak befolyásolták 2009-ben pozitív irányban a kórház likviditását:

- Krónikus kapacitás optimális feletti, lehető legnagyobb kihasználása
- Orvos-szakmai fejlesztés: onkológus szakember munkába állítása, mellyel a tervezetthez képest előbb növekedett a gondozói fix díjazás
- MSzSz fejlesztés
- Szakmai profilok bővítése: Alvásdiagnosztika, menedzser-szűrés, egynapos szemészet, műtői szabad kapacitás bérbeadása, nem OEP finanszírozott sebészeti műtétes mátrix osztályon végzett műtéti szám növelése
- Gazdasági munkafolyamatok hatékonyabbá tétele
- Elektronikus iktatás bevezetése
- Szakmai anyag költség-csökkentés
- Karbantartási és szállítási költség csökkentése
- Egyéb szolgáltatások bővítése – pl. ételmezés

- CT-Ecostat üzemgazdasági rendszer naprakész információival gyorsabban, hatékonyabban tudunk reagálni, pénzügyi döntéseket hozni

Intézményünk maradéktalanul érvényesítette a feladatai ellátására szolgáló előirányzatokkal, létszámmal és vagyonnal való szabályszerű, szabályozott, gazdaságos, hatékony és eredményes gazdálkodás követelményeit. Bizonyította ezt a külső Audit, amely megújította a Minőség Irányítási Rendszerünket / MSZ EN ISO 9001:2009 /.

2009. október 03.-án méltóképpen ünnepeltük meg Kórházunk centenáriumi születésnapját.

2010. évi intézkedéseink:

A napi munka mellett a tárgy évben, újólá nagy lépést tett kórházunk a modernizáció, a XXI. század követelményeit kielégítő gyógyítás feltételeinek megteremtésében. Megvalósult az új Szakrendelő megépítése, beüzemelése, új orvosi műszer- és informatikai eszközökkel történő felszerelése / pl: beteg behívó rendszer /, új parkolóhelyek kialakítása, valamint a régi kazánok kitelepítése, és a megújuló energiával /faapríték/ működő kazán beüzemelése a fűtési alternatívaként megépített kondenzációs gázkazánokkal együtt. Integrálódott a gyermek alap- és szakellátás az épületen belül, megnyílt a lakossági igényeket kielégítő Margit Gyógyszertár.

Kapcsolódó beruházásként megújult a konyha főzőrendszere, a gőzüzemről gázüzemre való átállás, a pára és égéstermék elszívás, valamint a csatornarendszer átalakítás. Kialakításra kerültek a szabad forgalmú gyógyszertár helyiségei, berendezései. Megvalósult a rámpa részleges lefedése, a Sport utcai kapu bővítése, automatizálása, úthálózat átalakítása, a textilraktár és irodák áthelyezése. Megújult az épület műszaki felügyeleti rendszer, kialakításra került a modern térfigyelő vagyónvédelmi hálózat és központosításra, bővítésre került az egységes tűzvédelmi rendszer is.

Munkába állt az új műszaki osztályvezető és laboratórium vezető.

2011. évi intézkedéseink:

A teljesítmény szintek is optimalizálásra kerültek. Javult az információáramlás, a betegtájékoztató. Kapacitásaink kihasználtsága a névleges szinthez közelít. Pozitív változás, hogy a járóbeteg szakellátás hiányszakma területein előre léptünk. Megtörtént a nappali ellátás és az otthoni ápolás beindítása.

Az új Szakrendelő és kapcsolódó beruházásai korszakalkotó minőségi változást hoztak az ellátásban.

Az első negyedévben tovább folytattuk az orvosi gép- és műszerekkel, valamint egyéb műszaki területek eszközökkel történő felújítását, cseréjét, pótlását mintegy 3 millió Ft értékben /artroscop, betegőrző monitorok, hardver és szoftver elemek/.

Befejeződött a kamera- és riasztó rendszerek aktivizálása, és a hátsó kapu automatizálása. Megteremtődnek a kártyás belépés feltételei is. Beindult a mozgóór szolgálat, egyenruhát kaptak a portások és új munkarend szerint, új technikai körülmények között látják el feladataikat. Új parkolási rend lépett érvénybe. Életbe lépett az épületeken belüli dohányzási tilalom.

Folytatódott a 11.-ik évébe lépett zöld épület belső tisztító festése, a faaprítékos kazán próbafűtése. Folytatódott a gyógyszerár működéséhez szükséges feltételek megteremtése: POS terminál telepítése, Egészség Pénztárakkal szerződéskötések, tájékoztató táblák kihelyezése, PR tevékenység, reklám fokozása, valamint törzsvásárlói kártyák forgalomba hozásának előkészítése.

Megtörtént a régi Szakrendelő és Gondozóház üzemeltetői visszaadása, a háziorvosi ügyelet átköltöztetése.

Megtörtént a sebészeti ambulancia újracsempézése, a nővérszálló felújítása.

A Kávézó megnyitása a napokban várható.

Alapítványi támogatás révén kaptunk 30 db minőségi ajándékágyat (távirányítással mozgatható hidraulikus betegágyakat).

Előreléptünk a csökkent munkaképességűek foglalkoztatása területén, mely során nem csak munkahelyet teremtettünk, hanem a kórház számára gazdasági kedvező hatással is bír.

IX. Összefoglalás

Összegzésként elmondható, hogy a Pásztói Margit Kórház a 2007- és 2011. évek közötti időszakban a likviditási mélypontról a nehéz gazdasági környezet és körülmények ellenére pénzügyileg stabilizálódott. Az orvos-szakmai és ápolási ellátás kiváló minőségűnek mondható, amit a betegelégedettségi és az ágykihasználtsági mutatói igazolnak. A kórház vezetésének a jövőt illetően számtalan elképzelése van, amely a megindult fejlesztési folyamatok tovább bővítésére, a megbízottság fokozására, a dolgozóink elégedettségének és munkahelyi környezetének javítására, valamint a tartós és gazdaságos működtetés és fenntarthatóság biztosítására irányulnak elsősorban.

Ezúton szeretném megköszönni jó magam, és a kórház vezetése nevében a tisztelt Képviselő-testület támogató munkáját. Köszönöm azt a bizalmat, ami nem csak lehetőséget, hanem erőt is adott abban, hogy mindenkor hitem és legjobb tudásom szerint irányíthassam az intézményt.

Pásztó, 2011. június 23.

Dr. Boczek Tibor

igazgató főorvos