

# **SZAKMAI PROGRAM**

**a Baranya Megyei Önkormányzat  
egészségügyi szakellátási kötelezettségének  
2010. január 1-től kezdődő  
teljesítéséről**



**Pécs,  
2009. szeptember 4.**

## Pécsi Tudományegyetem Gazdasági Főigazgatóság

### „Integráció” projekt

**Szakmai Program** a Baranya Megyei Kórház 2009. augusztus 1-én meglévő kapacitásainak és egészségügyi feladatainak átvételéről, integrációjáról és folyamatos biztosításáról



Rákóczi úti telephely



Édesanyák úti telephely



Nyár utcai telephely

-----

A **Baranya Megyei Önkormányzat**, a **Baranya Megyei Kórház**, a **Pécsi Tudományegyetem**, valamint a **PTE Klinikai Központ** között 2009. június 24-én kelt **Együtműködési megállapodás** alapján az **Integráció projekt Vezetői munkacsoportjának** irányításával és jóváhagyásával készítette:

**Ilex Kft.**

**Zemplényi Antal**

PTE Gazdasági Főigazgatóság egészségügyi gazdálkodási igazgató

**Dr. Trischler Bernadett**

PTE Gazdasági Főigazgatóság ügyvivő szakértő, mb. projektvezető

## TARTALOMJEGYZÉK

|  |            |
|--|------------|
| <b>I. BEVEZETÉS</b> .....  | <b>6</b>   |
| <b>I/1. A szakmai program célja</b> .....  | <b>6</b>   |
| <b>I/2. Előzmények</b> .....   | <b>7</b>   |
| <b>II. ORVOS-SZAKMAI PROGRAM</b> .....   | <b>10</b>  |
| <b>II/1. Módszertan ismertetés</b> .....   | <b>10</b>  |
| II/1/1. Elemzési irányok, területek, prioritások.....  | 10         |
| II/1/2. Adatkörök és adatforrások.....   | 10         |
| <b>II/2. Egészségi állapot és az egészségügyi szolgáltatók leírása a Dél-dunántúli Régióban és Baranya megyében</b> .....  | <b>11</b>  |
| II/2/1. Összefoglaló áttekintés Baranya megye lakóinak egészségi állapotáról és az egészségügyi szakellátó rendszerről.....  | 11         |
| II/2/2. Az ellátási terület jellemzőinek meghatározása .....   | 12         |
| II/2/2/1. Demográfia, morbiditás és mortalitás .....   | 12         |
| II/2/2/1/1 Demográfia, népesedési tendenciák .....   | 12         |
| II/2/2/1/2 A lakosság életmódja, morbiditás és mortalitás .....  | 17         |
| II/2/2/1/3. Kockázatok .....   | 21         |
| II/2/2/2. A régió és Baranya megye egészségügyi szakellátó rendszerének jellemzői.....   | 22         |
| II/2/2/2/1 Gyógyító szakmák és szolgáltatók .....  | 22         |
| II/2/2/2/2 Ellátási területek, jellemző betegutak .....  | 24         |
| II/2/2/2/3 Összehasonlító elemzések földrajzi egységek, intézménytípusok és ellátási formák szerint (ellátási terület, szakma, kapacitás, igénybevétel, kihasználtság) ..... | 32         |
| <b>II/3. A Baranya Megyei Kórház gyógyító osztályai működésének értékelése</b> .....   | <b>38</b>  |
| II/3/1. Összefoglaló áttekintés a BMK gyógyító egységeinek 2008. évi működési jellemzőiről .....   | 39         |
| II/3/2. Szülészeti-nőgyógyászati osztály.....  | 40         |
| II/3/3. Sebészeti osztály .....  | 42         |
| II/3/4. Anyagcsere osztály .....   | 45         |
| II/3/5. Belgyógyászati mátrix.....   | 48         |
| II/3/6. Tüdőgyógyászati osztály .....  | 49         |
| II/3/7. Infektológiai osztály .....  | 53         |
| II/3/8. Gerontopszichiátriai osztály.....  | 56         |
| II/3/9. KAIBO.....   | 58         |
| <b>II/4. Az egyesített gyógyító kapacitás specifikációinak meghatározása</b> .....   | <b>61</b>  |
| II/4/1. Összefoglaló áttekintés az egyesített kapacitásokról és azok jellemzőiről .....  | 61         |
| II/4/2. Szülészeti-Nőgyógyászat .....  | 63         |
| II/4/3. Sebészet.....  | 66         |
| II/4/4. Érsebészet.....  | 69         |
| II/4/5. Anesztéziai és intenzív ellátás.....   | 71         |
| II/4/6. Belgyógyászat és társszakmái .....   | 73         |
| II/4/7. Tüdőgyógyászat .....   | 80         |
| II/4/8. Infektológia .....   | 83         |
| II/4/9. Gerontopszichiátria.....   | 84         |
| II/4/10. Kardiológiai rehabilitáció.....   | 85         |
| <b>II/5. A gyógyító egységek létszámának tervezése</b> .....   | <b>88</b>  |
| II/5/1. Módszertan .....   | 88         |
| II/5/2. Összefoglaló áttekintés az indokolt létszámokról .....   | 91         |
| II/5/3. A fekvőbeteg-ellátás egységeinek létszámtervezése .....  | 92         |
| II/5/4. A járóbeteg-szakellátás létszámának tervezése .....  | 105        |
| II/5/5. Egyéb gyógyító járóbeteg-ellátó egységek létszám terve .....   | 106        |
| <b>II/6. A gyógyító kapacitások egyesítésével összefüggő feladatok</b> .....   | <b>107</b> |
| II/6/1. Az egyesített kapacitások módosítására vonatkozó jogszabályi háttér áttekintése.....   | 107        |
| II/6/1/1. Fekvő kapacitások változtatása finanszírozási veszteség nélkül.....  | 107        |

|               |  |            |
|---------------|--|------------|
| II/6/1/2.     | A jogszabályi háttér részletes bemutatása.....   | 107        |
| II/6/1/3.     | Az integrációban valamilyen módon illetékes szervekhez, hatóságokhoz intézett kérdések – válaszok .....                                  | 110        |
| II/6/2.       | Változások a PTE KK kórházüzemi rendjében.....   | 114        |
| II/6/2/1.     | Progresszivitási szintek számának növekedése .....   | 114        |
| II/6/2/2.     | Ellátási terület méretéből, összetételéből adódó változások (adminisztráció, a betegirányítási gyakorlat módosulása).....                | 118        |
| II/6/2/3.     | Új ellátási forma belépése (krónikus / rehabilitációs ellátás).....  | 118        |
| II/6/2/4.     | Az alapellátáshoz való kapcsolat minőségi változása.....   | 120        |
| II/6/2/5.     | A minőségbiztosítás általános előírásainak várható változásai .....  | 120        |
| II/6/3.       | A PTE KK működési eljárásrendjének módosítása.....   | 122        |
| II/6/3/1.     | Betegfelvétel- és irányítás rendjének koncepciója .....  | 122        |
| II/6/3/1/1    | A Rákóczi úti összevont belgyógyászati ügyelet koncepciója.....  | 122        |
| II/6/3/1/2    | A sürgősségi ellátás rendjének koncepciója .....   | 123        |
| II/6/3/1/3    | A vezetői információs rendszer kialakításának és működésének koncepciója.....  | 128        |
| <b>II/7.</b>  | <b>Az orvos-szakmai program illeszkedése a PTE egészségügyi Pólus-programjaihoz (TIOP 2.2.7. és 2.2.2.) .....</b>                        | <b>130</b> |
| <b>III.</b>   | <b>A KISZOLGÁLÓ, TÁMOGATÓ ORVOS-SZAKMAI EGYSÉGEK ÖSSZEVONÁSÁNAK MÓDJA, VÁRHATÓ EREDMÉNYE .....</b>                                       | <b>133</b> |
| <b>III/1.</b> | <b>A diagnosztikai egységek integráció előtti és utáni működési jellemzői.....</b>   | <b>133</b> |
| III/1/1.      | Labordiagnosztika .....  | 133        |
| III/1/2.      | Képalkotó diagnosztikák.....   | 136        |
| III/1/3.      | Pathológia.....  | 138        |
| III/1/4.      | A diagnosztikai egységek létszám terveinek összegzése.....   | 140        |
| <b>III/2.</b> | <b>A gyógyszerellátás rendjének jövőbeni működése .....</b>  | <b>141</b> |
| III/2/1.      | A BMK gyógyszerellátásának rövid bemutatása .....  | 141        |
| III/2/2.      | A jelenlegi gyógyszerellátási gyakorlat a Rákóczi úti telephelyen .....  | 142        |
| III/2/3.      | Integrált intézményben a BMK fekvőbeteg részlegeinek gyógyszerellátása, a feladatok ütemezése .....                                      | 143        |
| <b>III/3.</b> | <b>Az integráció hatása egyéb orvos-szakmai szolgáltatások jövőbeni működésére.....</b>  | <b>146</b> |
| III/3/1.      | Anesztézia .....   | 146        |
| III/3/2.      | Sterilizálás .....   | 147        |
| <b>IV.</b>    | <b>A KISZOLGÁLÓ, TÁMOGATÓ MŰSZAKI-GAZDASÁGI FELTÉTELEK BIZTOSÍTÁSÁNAK MÓDJA.....</b>   | <b>149</b> |
| <b>IV/1.</b>  | <b>A Klinikai Központ feladatellátását műszaki-gazdasági szempontból kiszolgáló szervezet bemutatása.....</b>                            | <b>149</b> |
| IV/1/1.       | A Klinikai Központ és a Gazdasági Főigazgatóság munkakapcsolata.....   | 149        |
| IV/1/1/1.     | a vezetés, irányítás szintjén .....  | 149        |
| IV/1/1/2.     | a teljesítés szintjén .....  | 150        |
| IV/1/2.       | A Gazdasági Főigazgatóság szervezete.....  | 151        |
| <b>IV/2.</b>  | <b>A Baranya Megyei Kórház feladatellátását műszaki-gazdasági szempontból kiszolgáló szervezet bemutatása .....</b>                      | <b>153</b> |
| <b>IV/3.</b>  | <b>A Baranya Megyei Kórház és a Klinikai Központ feladatellátását biztosító szervezeti struktúrák összehasonlítása .....</b>             | <b>154</b> |
| <b>IV/4.</b>  | <b>A Baranya Megyei Kórház műszaki-gazdasági szervezete és a PTE Gazdasági Főigazgatóság feladatainak összevetése .....</b>              | <b>155</b> |
| <b>IV/5.</b>  | <b>A Gazdasági Főigazgatóság szervezeti egységeinek feladatai jelenleg, valamint az integráció megvalósításáig és azt követően .....</b> | <b>157</b> |
| IV/5/1.       | A Közgazdasági Igazgatóság.....  | 157        |
| IV/5/2.       | Az Egészségügyi Gazdálkodási Igazgatóság .....   | 160        |
| IV/5/3.       | A Műszaki Igazgatóság .....  | 161        |

|                   |   |            |
|-------------------|---|------------|
| IV/5/4.           | A Vagyongazdálkodási Igazgatóság .....  | 164        |
| IV/5/5.           | Az Informatikai Igazgatóság .....   | 166        |
| <b>IV/6.</b>      | <b>A Baranya Megyei Kórház igazgatásában és gazdasági-műszaki apparátusában dolgozók létszáma, s az általuk ellátott feladatok .....</b>  | <b>170</b> |
| <b>V.</b>         | <b>A KLINIKAI KÖZPONT IGAZGATÁSA ÉS SZERVEZETI STRUKTÚRÁJA.....</b>   | <b>172</b> |
| <b>V/1.</b>       | <b>Tervezett változtatások a Klinikai Központ szervezeti-működési struktúrájában .....</b>  | <b>173</b> |
| V/1/1.            | Tervezett változtatások a központi igazgatás területén - a Klinikai Központ Főigazgatósága.   | 173        |
| V/1/2.            | Tervezett változtatások a KK szervezeti egységeinek számában, elnevezésében, struktúrájában - a Klinikai Központ szervezeti egységei .....  | 174        |
| V/1/3.            | A szervezeti-működési struktúra tervezett változtatásainak illeszkedése a PTE egészségügyi TIOP-pályázataihoz (2.2.2., 2.2.7.) .....  | 178        |
| <b>V/2.</b>       | <b>Létszámok és feladatok .....</b>   | <b>178</b> |
| V/2/1.            | Tervezett létszámbővítések a Klinikai Központ igazgatásában .....   | 178        |
| V/2/2.            | A Baranya Megyei Kórház igazgatási, műszaki és gazdasági egységeinek jelenlegi létszáma, s a Gazdasági Főigazgatóság, valamint a Klinikai Központ Főigazgatóság létszámigényének összevetése<br>179 |            |
| <b>VI.</b>        | <b>AZ ÁTVETT FELADATOK ELLÁTÁSÁNAK GAZDASÁGI FENNTARTHATÓSÁGA .....</b>   | <b>180</b> |
| <b>VI/1.</b>      | <b>A Baranya Megyei Kórház gazdasági eredményét meghatározó tényezők - kapacitás- és folyamatos bevételcsökkenés.....</b>   | <b>180</b> |
| <b>VI/2.</b>      | <b>A Pécsi Tudományegyetem és a Klinikai Központ tevékenységébe integrált feladatok gazdasági fenntarthatósága .....</b>  | <b>181</b> |
| VI/2/1.           | Az átvett feladat ellátásából származó teljesítmény- és bevételnövekmény bemutatása .....   | 181        |
| VI/2/2.           | Az átvett feladat ellátásának költsége .....  | 182        |
| VI/2/2/1.         | A Rákóczi úti telephely fenntartási költségei .....   | 182        |
| VI/2/2/2.         | Betegellátáshoz kapcsolódó közvetlen dologi költségek.....  | 183        |
| VI/2/2/3.         | Az átvételre kerülő feladathoz kapcsolódó létszámok és személyi jellegű költségek.....  | 184        |
| <b>VI/3.</b>      | <b>Az integrált feladatok ellátásának fenntarthatósága .....</b>  | <b>185</b> |
| <b>VII.</b>       | <b>ÖSSZEGZÉS: AZ ÁTVETT FELADATOK TELJESÍTÉSÉNEK MÓDJA .....</b>  | <b>186</b> |
| <b>VIII.</b>      | <b>AZ INTEGRÁCIÓ MEGVALÓSÍTÁSÁNAK FELADATTERVE 2009. DECEMBER 31-IG .....</b>   | <b>194</b> |
| <b>VIII/1.</b>    | <b>A Szakmai program elkészítésének és a Testületi szavazások időpontja közötti időszak feladatai .....</b>   | <b>194</b> |
| <b>VIII/2.</b>    | <b>A testületi döntések és a feladatátvétel időpontja közötti időszak feladatai .....</b>   | <b>195</b> |
| <b>IX.</b>        | <b>MELLÉKLETEK .....</b>  | <b>199</b> |
| 1.sz. melléklet:  | Együttműködési megállapodás.....  | 199        |
| 2.sz. melléklet:  | TIOP 2.2.7. projekt tartalma, tevékenységek leírása (részlet a pályázatból).....  | 205        |
| 3. sz. melléklet: | TIOP 2.2.7. struktúra- és kapacitás-átalakítások összefoglaló ábra (részlet a pályázatból).....   | 216        |
| 4. sz. melléklet: | Társintézményi összehasonlító elemzés (módszertani leírás) .....  | 217        |

# I. Bevezetés

## I/1. A szakmai program célja

A Baranya Megyei Önkormányzat Közgyűlése és a Pécsi Tudományegyetem Szenátusa 2009. június 18-i üléseiken elfogadták azt az Együttműködési megállapodást (1.sz.melléklet), mely szerint a Baranya Megyei Kórház jelenlegi egészségügyi feladatait 2010. január 1-től a PTE Klinikai Központja látja el.

A Szakmai Program célja elsődlegesen annak bemutatása, hogy az átvett feladatokat a Klinikai Központ 2010. január 1-től hogyan és miként teljesíti majd. Célja továbbá a feladatteljesítés módját meghatározó tényezők bemutatása - azaz hogy a BMK által jelenleg ellátott feladatok miért úgy kerülnek a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ és Gazdasági Főigazgatóság struktúrájába integrálásra, ahogy az a Szakmai Program összességében (Isd. VII. fejezet) szerepel.

A Szakmai Program fejezetei a feladatintegráció módjáról szólnak, és e módok a célokat is magukban hordozzák.

A **II.-III. fejezetben** található orvos-szakmai program célja, hogy az átvett egészségügyi szakellátásokat úgy integráljuk a Klinikai Központ jelenlegi feladatai közé, hogy az a területen élő lakosság szükségleteihez leginkább igazított legyen, s hogy az átvett (tüdőgyógyászat, fertőző) és az integrált (összes többi szakmai terület) szakmai ellátások kapacitásain belül szervezett, megfelelő szintű és az egyes szintekhez tartozó legmagasabb minőségű járó- és fekvőbeteg szakellátást biztosítsuk a Klinikai Központ rendelkezésére álló telephelyeken;

A **IV. fejezetben** bemutatásra kerülő, az átvett és integrált egészségügyi szakellátás műszaki és gazdasági feltételei biztosításának célja, hogy az előző fejezetekben részletezett szakellátási feladatokhoz úgy illesszük e kiszolgáló funkciókat, hogy az a gyógyító ellátást gördülékenyen és hatékonyan szolgálja, a maga részéről biztosítva a minőségi és költséghatékony betegellátás feltételeit;

Az **V. fejezetben** található a Klinikai Központ igazgatási és szervezeti struktúrájának tervezett átalakítása, melynek célja, hogy az átvett és integrált feladatok ellátását végző szervezeti egységeket egy átlátható, az irányítás, a felügyelet, a hatáskör, az illetékesség, az alá- és fölérendeltségi viszonyok, valamint a finanszírozás tekintetében is egymásnak megfelelő, követhető és tiszta struktúrájú szervezeti környezetben működtessük.

A **VI. fejezetben** bemutatásra kerül az átvett feladatok teljesítésének gazdasági fenntarthatósága, bemutatta a bevételek és a költségek várható alakulását, és megkísérelve a gazdasági fenntarthatóság igazolását. Megkísérelve, hisz míg az előző fejezetekben taglalt változtatások mindegyike racionalitásokon, s valamilyen szempontból stabil alapon nyugszik, addig a jelenlegi makrogazdasági környezetben a fenntarthatóságot meghatározó finanszírozás kiszámíthatatlansága okán ez a kérdés - a legkörütekintőbb tervezés mellett is - jelentős bizonytalanságot hordoz.

A **VII. fejezetben** összegzésre kerül az előző fejezetek tartalma azzal a céllal, hogy lényegre törően, a legfőbb szempontokat számba véve bemutatásra kerüljön: az átvett és integrált feladatokat hogyan és miként látja el 2010. január 1-től kezdődően a Pécsi Tudományegyetem.

A **VIII. fejezetben** találhatóak azok a feladatok, melyeket a Klinikai Központ és a Gazdasági Főigazgatóság vezetőinek és munkatársainak el kell látnia ez év végéig annak érdekében, hogy a betegellátás 2010. január 1-től gördülékenyen és folyamatosan történjen. E feladatok elvégzésére a Baranya Megyei Önkormányzat Közgyűlése és a Pécsi Tudományegyetem Szenátusa a feladat-ellátási és a vagyonkezelési szerződések elfogadásával ad felhatalmazást.

## I/2. Előzmények

A nagy pécsi egészségügyi szolgáltatókat fenntartó intézmények, így a Pécsi Egyesített Egészségügyi Intézményeket fenntartó Pécs Megyei Jogú Város Önkormányzata, a Baranya Megyei Kórházat fenntartó Baranya Megyei Önkormányzat és a Klinikai Központot magában foglaló Pécsi Tudományegyetem vezetői évek óta tárgyalnak a három egészségügyi intézmény által végzett egészségügyi szolgáltatások integrációjáról.

A szolgáltatások integrációját elsődlegesen a lakosság egészségügyi ellátásának javítása indokolta és indokolja ma is - azaz hogy az egészségügyi szolgáltatásokat Pécs városában egy egységes, átlátható, jól szervezett, az ellátott lakosság számára minél nagyobb egészségnyereséget biztosító, és nem utolsósorban költséghatékonyan működtethető szervezet biztosítsa.

E fontos cél ellenére az elmúlt években az integrációs tárgyalások rendre elakadtak, ennek legfőbb oka a fenntartó intézmények - így a Pécsi Tudományegyetem és a Baranya Megyei Önkormányzat - kényszerítő erejű érdekeltiségének a hiánya volt. Mindemellett nagy és nehéz maga a feladat is, hisz az egészségügyi szolgáltatások harmonizálása - azaz a szolgáltatások mennyiségének (pl. a szakrendelések óraszámának, az egyes fekvőbeteg-ellátások ágyszámának) szükségletekhez igazított meghatározása és kialakítása, az ellátás jogszabályi elvárásoknak történő megfeleltetése - önmagában sem egyszerű, s ezen túl az átadás-átvétel tervszerű, ütemezett előkészítése majd megvalósítása sok munkát, valamint jelentős anyagi terhet - felmentési díjak, felújítás, fejlesztés, költöztetés, számtalan egyéb költség - jelent a Felek számára.

Ehhez társul az Intézmények jelenlegi ellátási struktúrájában dolgozók erős ellenállása, hisz érthető módon mindkét oldalon tartanak a feladatok integrációjával együtt járó változásoktól, munkahelyük átszervezésétől és esetleges elvesztésétől.

Mindemellett az integrációs tárgyalások elhúzódásának oka volt az is, hogy az egészségügyi politika irányítói a lakosság előzőekben említett kedvezőbb ellátása érdekében ugyan szóban szorgalmazták az intézmények egészségügyi feladatainak integrációját, de ennek megvalósítását sem ezen célokhoz igazított és rendelt jogszabályokkal, sem pályázati lehetőséggel nem sürgették. Ugyanakkor a finanszírozási szabályok április 1-től hatályos módosításával indirekt módon kényszerhelyzetet teremtettek a városon belüli szolgáltatók feladatintegrációja irányába.

A finanszírozás ez utóbbi módosítása már két erősen lecsupaszított intézményt ért, ugyanis az egészségügyi ellátórendszer működtetési és finanszírozási szabályainak elmúlt évekbeli változtatásai mind a Baranya Megyei Kórház, mind pedig a Klinikai Központ működését folyamatosan és igen jelentős megszorításokra kényszerítették. A két intézményben külön-külön már nincsen több tartalék, az intézmények további önálló működtetése egyre nagyobb anyagi terhet jelent a Pécsi Tudományegyetem és a Baranya Megyei Önkormányzat számára.

Ezért közös - s immár testületileg is elfogadott - céljá vált, hogy az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által a Baranya Megyei Kórház és a Klinikai Központ számára együttesen biztosított forrásból a lakosság számára egy magasabb minőségű, jobban szervezett, s az itt élő emberek egészségi, ill. betegség-állapotához leginkább illesztett egészségügyi szolgáltatások költséghatékony rendszere kerüljön kialakításra és működtetésre.

Fenntartói finanszírozási nehézségeink mellett az integráció megvalósítására irányuló törekvést felerősítette az a tény, hogy a Pécsi Tudományegyetem az Új Magyarország Fejlesztési Terv keretében a Társadalmi Infrastruktúra Program 2.2.7. és 2.2.2. számú pályázatai első körének eredménye alapján mintegy 12 milliárd forintnyi fejlesztési támogatás várományosa, s ez lehetőséget teremt a 400 ágyas klinika korszerű felújítására, az ottani egykapus sürgősségi ellátás és különféle progresszív ellátási formák feltételeinek kialakítására. A 400 ágyas klinika felújítása a tervek szerint a jövő év elején elkezdődik, s ehhez az épület nyugati „A” és északi „C” szárnyát egyidejűleg ki kell üríteni.

Így a finanszírozás relatív és immár nominális értékének erőteljes csökkenése negatív következményeinek kivédése mellett a távlati célok érdekében vállalt költöztetés és felújítás három éves időtartama alatt a lakosság egészségügyi ellátása biztosításának szándéka szintén erősíti a Pécsi Tudományegyetem és a Baranya Megyei Önkormányzat integráció melletti elkötelezettségét - hisz a 400 ágyasbeli beruházások, fejlesztések eredményét nem csak Pécs, hanem Baranya, sőt, a dél-dunántúli régió lakossága is érezheti majd.

Az integráció lényegét illetően fontos kiemelni, hogy a Baranya Megyei Kórház és a Klinikai Központ, mint két különálló intézmény által ellátott feladatok - egészségügyi szolgáltatások - integrációjáról van szó.

A Baranya Megyei Önkormányzat a számára az Önkormányzati törvényben kötelezően előírt egészségügyi ellátási kötelezettségét elsődlegesen a saját fenntartása alatt álló Baranya Megyei Kórház intézményén keresztül teljesítette és teljesíti ma is. Ugyanakkor a Baranya Megyei Kórház adósságállománya ez év áprilisának végére elérte a 2,3 milliárd Ft-ot annak ellenére, hogy a Kórház működését két éve felügyelő Önkormányzati Biztos, valamint a Kórház és az Önkormányzat vezetése az elmúlt években egyre szigorúbb intézkedéseket tett a Kórház gazdálkodásának javítása érdekében - pl. a betegellátás feltételeinek szigorúan a minimum követelményekhez történő igazítása, a szervezeten belül a Baranya Megyei Kórházhoz tartozó és szintén az Önkormányzat tulajdonában álló Tüdőszanatórium kiürítése, a Baranya Megyei Kórház által ellátott és magasabb költséggel járó feladatok más egészségügyi szolgáltatóknak történő átadása. A gazdálkodási mutatók iránya mindezen szigorú intézkedések mellett sem változott, a hiány, s növekedésének tendenciája fokozódott, s ezzel a Baranya Megyei Kórház által létrehozott adósságállomány az Önkormányzat egyéb feladatainak ellátását, ill. annak biztosítását veszélyezteti.

Ezen előzmények után az Önkormányzat Közgyűlése ez év június 18-án tartott testületi ülésén elfogadta azt a Pécsi Tudományegyetemmel közös Együtműködési megállapodást, mely rögzíti a tervezetten ez év szeptemberében megkötni kívánt végleges szerződések előkészítésének és tartalmának alapelveit, az integráció előkészítésének és megvalósításának kereteit.

Ennek értelmében a Baranya Megyei Önkormányzat a fenntartásában működő Baranya Megyei Kórház hatályos alapító okiratában szereplő, és általa 2009. június 1-én ellátott alaptevékenységeinek működtetését - az azokhoz tartozó területi ellátási kötelezettséggel együtt - 2010. január 1-től határozatlan időtartamra átadja a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjának azzal, hogy a felmondás jogával a Felek a feladat-ellátási szerződés aláírását követően 15 éven keresztül nem élnek. A Baranya Megyei Önkormányzat a Baranya Megyei Kórház, mint önállóan gazdálkodó költségvetési szervet 2009. december 31-vel bezárólag jogutód nélkül megszünteti. Ezzel kapcsolatban a Felek kölcsönösen elfogadott alapelvként rögzítették, hogy a vagyoni jogok és kötelezettségek tekintetében a megszüntetett Baranya Megyei Kórház jogutódja az alapító Baranya Megyei Önkormányzat.

A PTE tehát a Baranya Megyei Önkormányzat számára egészségügyi szakellátási feladatot végez, s nem intézményt vesz át. **Integrációra** az ellátandó feladatok vonatkozásában kerül sor, hisz a feladatellátást átvállaló Klinikai Központ az átvállalt feladatokat, ill. azok ellátását a jelenlegi ellátórendszerébe integrálni kívánja, s nem ahhoz egyszerűen hozzáadni akarja.

Az integráció lényegének megértését kétségtelenül nehezíti az a tény, hogy a megvalósítás elemei hasonlítanak a valódi intézményi integrációra, mivel az átvállalt feladatokat a Klinikai Központ nem a jelenlegi telephelyein a jelenlegi munkavállalóival látja el, hanem ahhoz igénybe veszi a jelenlegi feladatellátó - és 2009. év végével megszűnő Baranya Megyei Kórház - által használt Rákóczi úti telephelyet, átveszi a Baranya Megyei Kórház által használt eszközök, s nem utolsó sorban a Baranya Megyei Kórház munkavállalóinak nagy részét.

A BM Önkormányzat ugyanis a feladat ellátásának biztosítása érdekében átadja a Rákóczi úti ingatlan kezelői jogát a PTE KK számára, s hozzájárul ahhoz, hogy az ott jelenleg gyakorolt orvos-szakmai funkciókon kívül a KK a későbbiekben más orvos-szakmai funkciókat is ellásson. Az ingóságok vonatkozásában a PTE-nek nyilatkoznia kell arról, hogy a feladat ellátásához 2010. január 1-től mely ingóságokra van szüksége, a többit a BM Önkormányzat értékesíteni kívánja.

A Felek között létrejött Együtműködési megállapodás értelmében a Baranya Megyei Kórház az év végéig a Baranya Megyei Közgyűlés korábbi határozataiban megjelölt 25 fő felmentésén túl a nyugdíj mellett foglalkoztatott munkavállalók közalkalmazotti jogviszonyát, munkaviszonyát a Klinikai Központ Főigazgatójával egyeztetetten megszünteti oly módon, hogy legkésőbb a feladat-ellátási szerződés hatálybalépésétől ezen dolgozókat a munkavégzés alól mentesíti.

Az átadás-átvételig fel nem mentett dolgozókat a Pécsi Tudományegyetem az Mt. 85/A.§. valamint a Kjt. 38.§.(2) alapján 2010. január 1-től átveszi. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy a dolgozók közalkalmazotti jogviszonya folyamatos marad, s nem „veszítik el” a korábbi, közalkalmazotti jogviszonyban töltött évek által biztosított jogokat.



A Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központja tehát 2010. január 1-től biztosítja az átvett feladatok ellátását majd. Ugyanakkor mielőtt a Baranya Megyei Önkormányzat a feladatellátást a PTE-nek végleges szerződésekben rögzítetten átadja, s azt a Klinikai Központ átvállalja, a Pécsi Tudományegyetem és a Baranya Megyei Önkormányzat döntéshozó testületei meg kívánják ismerni, hogy az átvállalt feladatokat a Klinikai Központ és a Gazdasági Főigazgatóság hogyan integrálja, s azok folyamatos ellátását miként biztosítja - erről szól a Szakmai program, mely alapos elemző és részletes tervező munka eredményeként jött létre.

Amennyiben a Szakmai programot és a végleges szerződések tervezetét a döntéshozó testületek elfogadják, úgy az őszi hónapokban kerül sor az integráció közvetlen előkészületeire, azaz a humánpolitikai feladatokra - felmentés, kinevezés -, az eszközök átadására-átvételére, a szükséges költöztetések előkészítésére, s a folyamatos működést biztosító szolgáltatói szerződések módosítására, újrakötésére vagy felmondására.

Kiemelt célunk, hogy a feladatok átadás-átvételének további előkészítő és megvalósító időszakában az integráció miatt a szolgáltatókra háruló jelentős terhekből a lakosság minél kevesebbet érezzen, és 2010. január 1-től egy átláthatóbb, egyszerűbb és minőségi szolgáltatást nyújtó Klinikai Központ biztosítsa gyógyulását vagy segítse egészsége őrzését.

## II. Orvos-szakmai program

### II/1. Módszertan ismertetés

#### II/1/1. Elemzési irányok, területek, prioritások

A Szakmai program elkészítése a következő logikát követve történt:

- Meg kell kísérelni annak meghatározását, hogy Baranya megye, valamint a régió többi lakosának egészségi állapota milyen összetételű gyógyító szakellátást igényel a dél-dunántúli régióban?<sup>1</sup>

*Ennek során be kell mutatni Baranya és a régió többi része lakosságának egészségi állapotát befolyásoló legfontosabb életmódbeli rizikófaktorokat, az azokkal összefüggő morbiditási és mortalitási mutatókat. A megbetegedési arányok és gyakoriságok, valamint a vezető halálokok orientációt jelentenek a szükséges gyógyító szakmákra.*

- Részletesen bemutatásra kerülnek a gyógyító szakellátás kapacitás és betegforgalmi adatai
- Mutatószámok, a benchmark alkalmazás indokoltsága és módszere

*Egy gyógyító egység működési jellemzőinek megítélése orvos-szakmai, és/vagy gazdasági szempontból nem egyszerű, s ugyanakkor felelősségteljes feladat. A korrekt módon alkalmazott összehasonlítható mutatószámok megkönnyítik ezt a feladatot.*

#### II/1/2. Adatkörök és adatforrások

A Szakmai program kidolgozása során 4 adatforrást használtunk:

- a két intézmény belső adminisztrációs rendszerei által szolgáltatott, az intézményi működés gyakorlatilag teljes körét lefedő adatokat, információkat és dokumentumokat
- az OEP és az ÁNTSZ közhitelesnek tekinthető adatállományait
- az egészségügyi ellátással kapcsolatos, a régiót és a megyét érintő szakértői tanulmányokat
- az elmúlt 2-3 év során az ILEX által készített működés elemzési anyagokat

<sup>1</sup> Magyarországon nincs olyan tudományos megalapozottságú és folyamatosan aktualizált adatbázis, amely alapján egzakt módon meghatározható egy földrajzi egység lakosságának egészségi állapota. A különböző forrású, közhitelesnek tekinthető állapotmutatók (KSH, ESKI, EüM) a közfinanszírozás statisztikai adatait használják fel, az adatok validitása azonban a finanszírozásban betöltött szerepük miatt kétséges.

## II/2. Egészségi állapot és az egészségügyi szolgáltatók leírása a Dél-dunántúli régióban és Baranya megyében

### II/2/1. Összefoglaló áttekintés Baranya megye lakóinak egészségi állapotáról és az egészségügyi szakellátó rendszerről

A dél-dunántúli régió lakosságának 41%-át kitevő Baranya megyei lakosság egészségtudatos magatartása több **negatív elemmel** jellemezhető: az országos átlagnál **rosszabb mutatókkal** rendelkezik nemek és egyes korcsoportok szerint a **dohányzás, az alkoholfogyasztási, kábítószer fogyasztási és a nem kielégítő táplálkozási szokások okozta testsúly problémák** terén. Mindez a régió lakosainak a kiemelt halálozási kockázatokban való vezető szerepét eredményezi (daganatos , keringési rendszer és az emésztőrendszer betegségei).

A főbb megbetegedési kórképek egyértelműen visszavezethetők a felsorolt életmódbeli rizikófaktorokra. A **várhatóan növekvő esetszám** legalább ezen diagnózisok ellátását biztosító **kapacitások megtartását, egyes szakmákban akár növelését jelentheti.** A tervezett integráció kiterjed a kardiovaszkuláris kórképekkel összefüggő általános **belgyógyászati, kardiológiai és érsebészeti,** az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségekkel foglalkozó **gasztroenterológia, endokrinológia és diabetológia** szakmákra. A daganatos megbetegedések egyik jelentős csoportjával foglalkozik a **tüdőgyógyászat,** amely eddig nem volt jelen a PTE Klinikai Központban. A **sebészeti szakma** a felsorolt kórképek csaknem mindegyikének nyújt - szükség esetén - műtéti terápiás háttérrel.

A régió egészségügyi szakellátó rendszerének meghatározó részét képezi Baranya megye:

- az aktív fekvő ellátás esetszámának közel fele, míg a HBCS bevétel több mint 55%-a Baranya megyei szolgáltatóké,
- a járóbeteg-ellátás esetszámából 55%-ot meghaladó mértékben, az ellátási díjnak pedig közel 60%-át elérő arányban részesedik.

A két intézmény érintett **gyógyító szakmáinak ellátási területe** és további Baranya megyei szolgáltatók szerepe az egyes szakmák ellátásában:

Ellátási terület lakosságszáma szakma szerint

| Szakma kód / név            | BMK     | PTE     | Együtt  | Baranya %-ában | Dombóvár | Komló  | Mohács | Siklós | Szigetvár | Mindösszesen Baranya %-ában |
|-----------------------------|---------|---------|---------|----------------|----------|--------|--------|--------|-----------|-----------------------------|
| 01 Belgyógyászat            | 56 929  | 164 008 | 220 937 | 54%            | 4 818    | 43 452 | 54 026 | 44 404 | 44 616    | 100%                        |
| 02 Sebészet                 | 94 266  | 164 008 | 258 274 | 63%            | 4 818    | 43 452 | 55 351 |        | 50 358    | 100%                        |
| 04 Szülészeti-nőgyógyászat  | 140 134 | 164 008 | 304 142 | 74%            | 6 215    |        | 51 538 |        | 50 358    | 100%                        |
| 15 Aneszteziológiai és int. | 107 680 | 164 008 | 271 688 | 66%            | 6 215    |        | 80 001 |        | 54 349    | 100%                        |
| 16 Infektológia             | 412 253 |         | 412 253 | 100%           |          |        |        |        |           | 100%                        |
| 18 Pszichiátria             | 23 657  | 256 465 | 280 122 | 68%            |          |        | 77 782 |        | 54 349    | 100%                        |
| 19 Tüdőgyógyászat           | 412 253 |         | 412 253 | 100%           |          |        |        |        |           | 100%                        |
| 30 Endokrinológia, anyagcs. | 248 245 | 164 008 | 412 253 | 100%           |          |        |        |        |           | 100%                        |
| 31 Gasztroenterológia       | 248 245 | 164 008 | 412 253 | 100%           |          |        |        |        |           | 100%                        |
| 33 Érsebészet               | 226 705 | 185 548 | 412 253 | 100%           |          |        |        |        |           | 100%                        |
| 40 Kardiológia              | 75 496  | 336 757 | 412 253 | 100%           |          |        |        |        |           | 100%                        |

Megjegyzés: a 01, 31 és 40 kódjelű szakmák a finanszírozási jelentésben „91 Belgyógyászati mátrix” néven jelennek meg.

Az egyesített BMK/PTE ellátási feladat a 4 alapszakma közül háromban (belgyógyászat, sebészet, szülészeti-nőgyógyászat) **nem terjed ki Baranya megye egészére.**<sup>2</sup>

A **tényleges betegutak azonban sok esetben nem követik** a finanszírozói szándékot: a BMK aktív fekvő eseteinek több mint **egyharmada területen kívüli,** míg a PTE KK esetében ez az arány

<sup>2</sup> Szakmailag és gazdaságilag sem tartjuk indokoltnak kisméretű aktív fekvő ellátó kapacitások fenntartását, ésszerűbb lenne az ellátási forma forrásainak koncentrálása, a kisebb intézményekben egynapos ellátás, magas szintű rehabilitáció nyújtása.

**megaladja az 50%-ot**, illetve a kijelölt ellátási terület kis mértékben vesz tudomást a progresszív betegellátási szükségletekről.

A **fekvő/járó kapacitások és betegforgalmak** alapján képzett mutatók legfontosabb megállapításai:

- A 3 alapszakma (belgyógyászat, sebészet, szülészet-nőgyógyászat) ellátási területre vetített aktív fekvő kapacitása egyetemi összehasonlításban alacsony.<sup>3</sup>
- Különösen alulméretezett az intenzív ágyak száma.
- Az ágyszámra vetített aktív fekvő betegforgalom (esetszám/ágyszám) tekintetében az egyetemek közel azonos mutatókkal rendelkeznek (kiugróan magas a szülészet-nőgyógyászat mutatója).
- A járóbeteg-ellátás 100.000 lakosra vetített szakmánkénti heti óraszámai tekintetében a megyében jellemzően lényegesen nagyobbak a kapacitások a többi megyéhez képest (kivétel a sebészet).
- A járóbeteg órapotencia túlméretezettsége illetve az elvárhatónál alacsonyabb kihasználtsága állapítható meg a bőrgyógyászat, pszichiátria, tüdőgyógyászat és endokrinológia szakmákban.
- A BMK krónikus/rehabilitációs ágyainak nagyarányú szüneteltetése nehezíti az ellátási forma korrekt megítélését. Tény, hogy a krónikus belgyógyászat és a kardiológiai rehabilitáció ágykapacitása tekintetében a megyéknél lényegesen kedvezőbb helyzetben van a BMK illetve az integrációt követően a PTE KK.

## **II/2. Az ellátási terület jellemzőinek meghatározása**

### **II/2/1. Demográfia, morbiditás és mortalitás**

#### *II/2/1/1 Demográfia, népesedési tendenciák*

A Dél-dunántúli régió Magyarország dél-nyugati részén, a Duna, a Dráva és a Balaton közé ékelődő területet foglalja magába. A közigazgatásilag három megyét – Baranyát, Somogyot, Tolnát – magában foglaló terület délen Horvátországgal, északon a Közép-dunántúli, északnyugaton a Nyugat-dunántúli régióval határos, keleten a Dél-Alföldtől a Duna választja el. A régió központja Pécs, a közel 160 ezer lakosú nagyváros, ahol a térség gazdasági-kulturális életének szálai összefutnak.

A Dél-Dunántúl *településszerkezete*, amelyre egyrészt a középvárosok hiánya, másrészt az apró- és kistelepülések túlságosan nagy súlya jellemző, jelentősen meghatározza az itt élők helyzetét. A településhálózat csaknem háromnegyedét aprófalvak alkotják, amelyek héttizedében az 500 főt sem éri el a lélekszám. Összességében a régióbeli lakosok csaknem egyötöde él aprófalvakban, ugyanakkor a tízezer főnél nagyobb lélekszámú nagyobb városok a népesség 46%-át koncentrálnak.

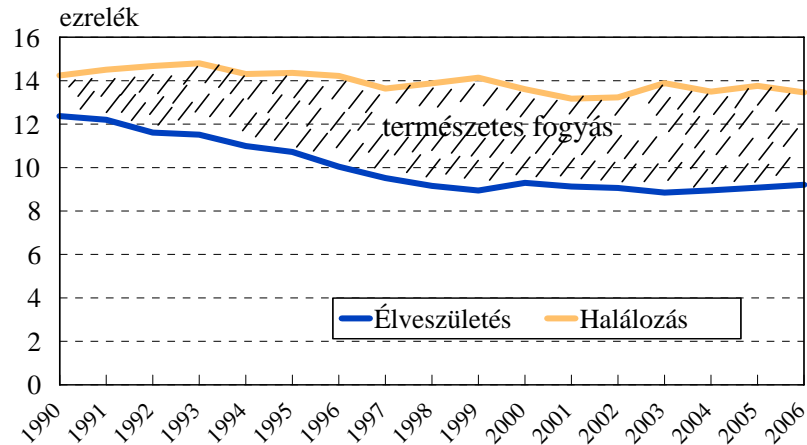
A régióhoz az ország területének 15%-a, népességének alig egytizede tartozik. A 14.169-km<sup>2</sup>-es területen a 2007. év elején 968 ezren éltek. Az országos tendenciáknak megfelelően a Dél-dunántúli régióra is a népesség számának fokozatos és egyre gyorsuló fogyása jellemző. A régió lakosságának többsége Baranyában él (41%), míg 34%-a Somogy és 25%-a Tolna megyei lakos. A Dél-dunántúli régió az ország legritkábban lakott térsége, *népsűrűsége* (68 fő/ km<sup>2</sup>) jelentősen elmarad az országos átlaghoz képest (108 fő/km<sup>2</sup>), különösen alacsony Somogyban (54 fő/km<sup>2</sup>), míg a legmagasabb mutatóval (90 fő/km<sup>2</sup>) Baranya rendelkezik.

A népességszámot alakító tényezők közül a térségek többségében, így a Dél-dunántúli régióban is a *természetes fogyás* volt a meghatározó. A 80-as években megfigyelhető kedvezőtlen előjelű természetes népmozgalom a 90-es évekre fokozottan jellemző. Az 1990-2001 közötti időszakban közel kétszer akkora veszteség érte a Dél-Dunántúlt, mint az azt megelőző tíz évben: érdemben

<sup>3</sup> A negyedik alapszakmában, a csecsemő- és gyermekgyógyászatban hasonló a kép: a Klinikai Központ ellátási területre vetített ágyszáma kb. kétharmada a másik 3 orvosegyetem átlagának

csökkenő születésszám, jelentősen emelkedő halálozások, melyek száma az 1970-es évek végétől fokozatosan, néhol számottevően meghaladta a születések számát, bár 1993. óta itt is inkább lefelé irányuló trendet lehet látni. Az élve születések számának csökkenése 1998-ig meredek, s azóta inkább stagnálással jellemezhető a folyamat. Az 1.000 lakosra jutó természetes fogyás az új évezredben 2003-ban volt a legnagyobb, ehhez képest 2006-ra némi javulás mutatkozott.

### Természetes népmozgalom a Dél-Dunántúlon (1990-2006)



Forrás: „Az egészségügyi szolgáltatók kapacitásainak felülvizsgálata a Dél-dunántúli régióban” Regionális Egészségügyi Tanács, 2008. április

A térség lakosságszámának alakulására nagy hatással voltak az országon belüli vándorlások. Így a természetes fogyás mellett az elvándorlásnak is kiemelkedő szerepe volt a népesség csökkenésében.

A régióban az 1970-es évektől évről-évre regisztrálható a *vándorlási különbség* negatív egyenlege, amely az 1990-es évek közepétől már erőteljesen mérséklődött, sőt, az utóbbi években már pozitív egyenleg tapasztalható.

## A népességszámot befolyásoló demográfiai folyamatok összefoglaló adatai

| Megnevezés   | Baranya        | Somogy         | Tolna          | Dél-Dunántúl     |
|--|----------------|----------------|----------------|------------------|
|  | megye          |                |                |                  |
| <b>Népességszám, 1970</b>                                  | <b>421 765</b> | <b>357 009</b> | <b>258 760</b> | <b>1 037 534</b> |
| Természetes szaporodás, fogyás(-)<br>az 1970-1979. években | 15 766         | 4 706          | 7 552          | 28 024           |
| Vándorlási egyenleg az 1970-1979. években                  | -4 914         | -1 445         | -39            | -6 398           |
| <b>Népességszám, 1980</b>                                  | <b>432 617</b> | <b>360 270</b> | <b>266 273</b> | <b>1 059 160</b> |
| Természetes szaporodás, fogyás(-)<br>az 1980-1989. években | -5 967         | -11 456        | -3 181         | -20 604          |
| Vándorlási egyenleg az 1980-1989. években                  | -9 250         | -4 106         | -9 417         | -22 773          |
| <b>Népességszám, 1990</b>                                  | <b>417 400</b> | <b>344 708</b> | <b>253 675</b> | <b>1 015 783</b> |
| Természetes szaporodás, fogyás(-)<br>az 1990-2001. években | -14 667        | -16 166        | -9 881         | -40 714          |
| Vándorlási egyenleg az 1990-2001. években                  | -4 715         | 6 695          | 5 889          | 7 869            |
| <b>Népességszám, 2001</b>                                  | <b>407 448</b> | <b>335 237</b> | <b>249 683</b> | <b>992 368</b>   |
| Természetes szaporodás, fogyás(-)<br>a 2001-2006. években  | -9 560         | -9 786         | -6 927         | -26 273          |
| Vándorlási egyenleg a 2001-2006. években                   | 327            | 3 045          | -1 790         | 1 582            |
| <b>Népességszám, 2007</b>                                  | <b>398 215</b> | <b>328 496</b> | <b>240 966</b> | <b>967 677</b>   |

\* Vándorlási egyenleg a nemzetközi vándorlással együtt

Forrás: „Az egészségügyi szolgáltatók kapacitásainak felülvizsgálata a Dél-dunántúli régióban” Regionális Egészségügyi Tanács, 2008. április

2007 elején Dél-Dunántúl közel 968 ezres lakosságának – az országossal megegyezően – 48%-a férfi, 52%-a nő volt. A népesség *nemek szerinti összetételéről* elmondható, hogy az 50 év alattiak esetében a férfiak és a nők aránya közel azonos. A női lakosság több mint fele 39 évesnél idősebb, míg a 40 alatti lakosságon belül érdemi férfitöbblet tapasztalható.

Összességében azonban a *népesség öregedése* látható. Dél-Dunántúl mutatói nem térnek el szignifikánsan az országos átlagtól. 2007-ben a férfiak átlagéletkora 38,6 év, a nőké 42,8 év volt. E mutató alapján a 3 megye közül – igen kis különbséggel – Baranyáé a legfiatalabb, Tolnáé a legidősebb népesség.

Az öregedés folyamata azonban az országos átlagnál nagyobb (kedvezőtlenebb) volt, melyet az *öregedési index* (100 gyerekkorúra jutó öregkorúak száma) változása mutatja.

### A fiatal és idős népesség arányai (január 1.)

| Területi egység     | 14 évesek és fiatalabbak |             | 65 évesek és idősebbek |             | Öregedési index |              |
|---------------------|--------------------------|-------------|------------------------|-------------|-----------------|--------------|
|                     | aránya, %                |             |                        |             | 1995            | 2007         |
|                     | 1995                     | 2007        | 1995                   | 2007        |                 |              |
|                     | Baranya                  | 18,1        | 14,7                   | 13,3        | 16,1            | 73,7         |
| Somogy              | 18,1                     | 15,2        | 14,4                   | 16,4        | 79,6            | 108,4        |
| Tolna               | 18,8                     | 14,8        | 14                     | 16,4        | 74,4            | 110,7        |
| <b>Dél-Dunántúl</b> | <b>18,3</b>              | <b>14,9</b> | <b>13,9</b>            | <b>16,3</b> | <b>75,8</b>     | <b>109,4</b> |
| Ország              | 18,3                     | 15,2        | 14                     | 15,9        | 76,8            | 104,9        |

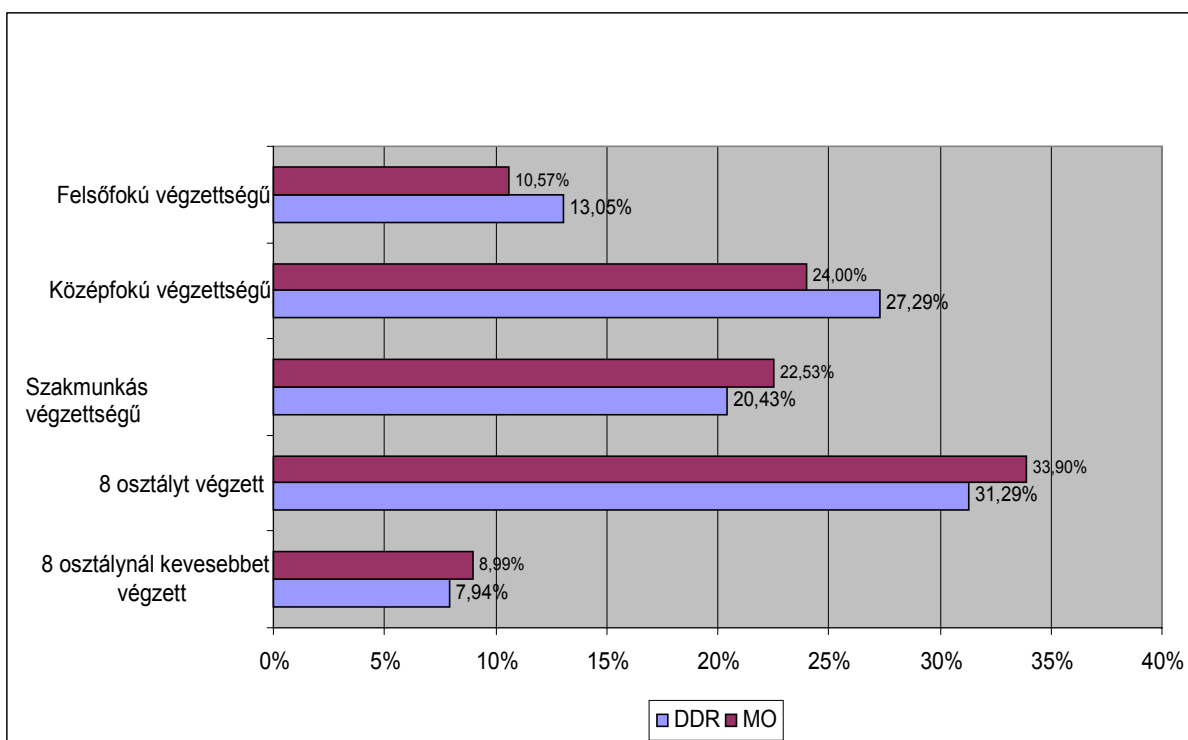
Forrás: „Az egészségügyi szolgáltatók kapacitásainak felülvizsgálata a Dél-dunántúli régióban” Regionális Egészségügyi Tanács, 2008. április

Az elmúlt két évtizedben Magyarországon jelentősen megváltozott a népesség *családi állapot* szerinti megoszlása. A 1.000 lakosra jutó válások számában a régió a Közép-magyarországi és Közép-dunántúli régióval egyetemben meghaladja az országos mutatót.

Népszámlálási adatok szerint az összlakosság 5,7%-a nemzetiségi, míg ez a szám országosan 3,1%, melyből a cigány kisebbséghez tartozók (roma, beás, romani) aránya a legjelentősebb (91%). A Dél-Dunántúl három legjellemzőbb nemzeti illetve *etnikai kisebbsége* a német, a horvát és a roma. A Magyarországon élő németek 30%-a, a horvátok több mint egyharmada, a romák 13%-a él a régióban.

A dél-dunántúli régió népességének *iskolázottsági szintje* az elmúlt évtizedekben ugyan folyamatosan javult, de az országos átlagtól még mindig elmarad. A Dél-Dunántúl teljes népességének 39,23%-a nem rendelkezik középfokú végzettséggel, 47,72% szerzett végzettséget valamely középfokú intézményben, felsőfokú végzettséggel pedig 13,05% rendelkezik. Míg a felsőfokú és középfokú végzettségük tekintetében a régió kedvezőbb képet mutat az országnál, a szakmunkás végzettségüket tekintve nem éri el az országos átlagot. A 3 megye közül Baranya lakosságának iskolázottsága a legmagasabb, Somogyé pedig a legalacsonyabb szintű.

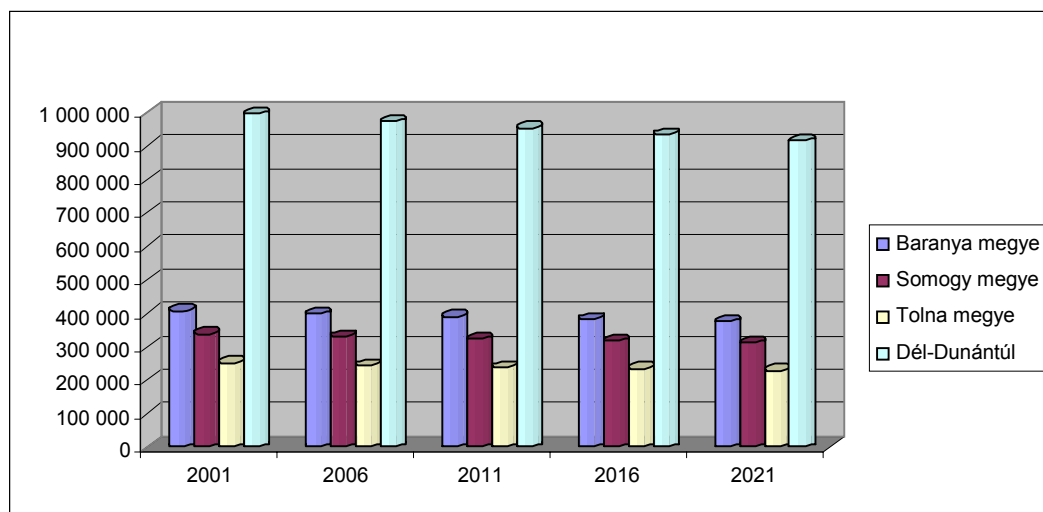
### Befejezett legmagasabb végzettségük aránya Magyarországon és a Dél-Dunántúlon (2006)



Forrás: „Humán szolgáltatások Stratégiai Fejlesztési programja”, 2007., Dél-Dunántúli Regionális Fejlesztési Ügynökség

A 80-as évektől megindult népességszám-csökkenés a prognózisok szerint az elkövetkező években, évtizedekben is folytatódik mind országosan, mind regionálisan. 2001-hez képest 2016-ra 6%-kal csökken a népesség. A megyék vonatkozásában is közel azonos intenzitású fogyás várható. A népesség csökkenése az előremutató számítások szerint főként a legfiatalabb populációt érinti, számuk másfél évtized alatt megközelítőleg 10%-kal mérséklődik. Ezzel párhuzamosan az idősebb korosztály száma 13%-kal nő, s ezzel a népesség egészén belüli arányuk több mint 3 százalékponttal nő.

#### A népesség várható alakulása a Dél-Dunántúlon (fő)



Forrás: „Humán szolgáltatások Stratégiai Fejlesztési programja”, 2007., Dél-Dunántúli Regionális Fejlesztési Ügynökség

A legmarkánsabb változások a korösszetételben jelentkeznek: a fiatalok aránya csökken, a középkorosztályok létszáma ingadozás mellett csökken, viszont az idősek számának és arányának nagymértékű növekedése következik be.

Az előrejelzések szerint 2015-ig folytatódik az idős „társadalom” számának térnyerése a gyermekkorúakéval szemben, melynek eredményeként közel 30%-kal több 65 éven felüli lakosa lesz a régióknak, mint gyermekkorú.

Míg az idősek száma országosan és a régióban is csökkenni fog a községekben, ezzel szemben erőteljesen növekedni fog a városokban. Mindez az idős községi lakosság nagyobb arányú elhalálózásainak és a korábbi intenzív falu-város mozgásnak a sajátos következménye lesz. Ennek hatására a ma még fiatal népességgel jellemzett városok, a nagyvárosok rövid időn belül elöregszenek.



## II/2/1/1/2 A lakosság életmódja, morbiditás és mortalitás

A Dél-Dunántúlon a *rendszeres dohányzás* előfordulása a 65 év felettieket kivéve minden felnőtt korosztályban magasabb nemre való tekintet nélkül.

| Rendszeresen dohányzók aránya % (18. évüket betöltöttek között) |       |       |      |          |       |       |     |          |
|---|-------|-------|------|----------|-------|-------|-----|----------|
| Területi egység   | Férfi |       |      |          | Nő    |       |     |          |
|   | 18-34 | 35-64 | 65+  | összesen | 18-34 | 35-64 | 65+ | összesen |
| Közép-Magyarország  | 36,3  | 40,4  | 15,0 | 35,0     | 27,1  | 32,8  | 4,9 | 24,7     |
| Közép-Dunántúl  | 58,8  | 39,2  | 11,0 | 42,2     | 28,6  | 31,5  | 7,5 | 26,1     |
| Nyugat-Dunántúl   | 39,1  | 35,7  | 11,1 | 34,1     | 27,8  | 26,3  |     | 20,2     |
| Dél-Dunántúl  | 47,5  | 45,6  | 3,5  | 42,0     | 30,8  | 30,6  | 1,5 | 24,2     |
| Észak-Magyarország  | 46,6  | 43,2  | 11,6 | 38,7     | 34,5  | 25,3  | 1,5 | 23,4     |
| Észak-Alföld  | 49,1  | 40,5  | 20,2 | 40,9     | 30,3  | 22,3  | 2,9 | 20,3     |
| Dél-Alföld  | 42,2  | 43,6  | 14,5 | 38,2     | 26,0  | 24,6  | 3,4 | 20,5     |
| Magyarország  | 44,4  | 41,1  | 13,7 | 38,3     | 29,0  | 28,2  | 3,4 | 23,0     |

Forrás: OLEF 2000

A Dél-dunántúli régióban az *alkoholfogyasztási szokások* mérő adatok kimutatták, hogy a felnőtt lakosság egészségét tekintve a férfiak az első, míg a nők a második helyen szerepelnek a nagyivókat tekintve.

| Nagyivók aránya % (18. évüket betöltöttek között) |       |       |      |          |       |       |     |          |
|---|-------|-------|------|----------|-------|-------|-----|----------|
| Területi egység                                   | Férfi |       |      |          | Nő    |       |     |          |
|   | 18-34 | 35-64 | 65+  | összesen | 18-34 | 35-64 | 65+ | összesen |
| Közép-Magyarország                                | 16,2  | 19,2  | 13,2 | 17,2     | 10,8  | 7,4   | 3,3 | 7,4      |
| Közép-Dunántúl                                    | 24,1  | 18,3  | 14,7 | 19,8     | 5,1   | 8,1   | 4,7 | 6,5      |
| Nyugat-Dunántúl                                   | 21,0  | 21,0  | 9,0  | 19,7     | 8,8   | 4,2   | 4,2 | 5,6      |
| Dél-Dunántúl                                      | 22,3  | 27,2  | 36,0 | 26,4     | 4,9   | 8,4   | 6,9 | 7,1      |
| Észak-Magyarország                                | 17,0  | 19,2  | 18,1 | 18,3     | 2,7   | 3,0   | 1,3 | 2,6      |
| Észak-Alföld                                      | 12,7  | 26,0  | 6,3  | 18,1     | 5,1   | 2,3   |     | 2,6      |
| Dél-Alföld  | 18,3  | 23,0  | 9,3  | 18,9     | 2,7   | 3,3   | 1,3 | 2,7      |
| Magyarország                                      | 17,9  | 21,6  | 13,5 | 19,2     | 6,4   | 5,4   | 2,9 | 5,2      |

Forrás: OLEF 2000

Az *alkoholt nem fogyasztók* régiós aránya a férfiak esetén lényegesen rosszabb helyzetet mutat az országos átlagnál (7,3% - 10,1%, OLEF 2000)

A régióban a *táplálkozási szokások* vizsgálata alapján elmondható, hogy az nem különbözik az ország többi részétől.

Az itt élő férfiak testsúly vizsgálata azt mutatja, hogy az ő adataik a legrosszabbak országos viszonylatban a túlsúllyal küszködőknél, míg a legkritikusabb elhízás kategóriában a nők vezetnek a képzeletbeli országos listát (Forrás: OLEF 2000). Esetleges tendencia megállapítására nincs mód az egyszeri adatfelvétel miatt.

A Dél-Dunántúl az országos átlagnál kevésbé fertőzött régió közé sorolható a *kábítószer fogyasztásban*, bár a régiós rangsorban csak a Közép-magyarországi régió előzi meg. Kistérségi szinten azonban már markánsan jelenik meg ez a probléma a Balaton-parti kistérségekben főként a nyári időszakban szezonálisan (Fonyódi, Siófoki) és a Pécsi kistérségben.

## MORTALITÁS

Magyarországon elsősorban a csecsemőhalandóság javulásának és az életszínvonal emelkedésének köszönhetően a születéskor *várható élettartam* folyamatosan emelkedik.

A születéskor várható átlagos élettartam nagymértékben függ az adott területi egység gazdasági fejlettségétől, egészségügyi és szociális ellátottsági színvonalától, valamint kultúrájától. A születéskor várható élettartam tekintetében regionálisan érdemleges különbségek nem mutathatók ki.

Dél-Dunántúlon is javultak ezen mutatók, bár a lakosság még mindig az országos átlagnál rövidebb élethosszra számíthat. A régió megyei közötti életesélyeket figyelembe véve a férfiak esetében Baranya, a nők esetében Tolna a legkedvezőbb, míg mindkét nem esetében Somogy a legkedvezőtlenebb helyzetű megye.

### Születéskor várható átlagos élettartam

| Területi egység     | Férfi |              |              | Nő    |              |              |
|---------------------|-------|--------------|--------------|-------|--------------|--------------|
|                     | 1990  | 2001         | 2006         | 1990  | 2001         | 2006         |
| Baranya             | 65,46 | 68,2         | 69,01        | 72,94 | 75,63        | 77,13        |
| Somogy              | 65,12 | 67,28        | 67,85        | 73,34 | 75,39        | 76,77        |
| Tolna               | 64,85 | 67,96        | 68,76        | 74,23 | 76,57        | 77,3         |
| <b>Dél-Dunántúl</b> | ..    | <b>67,83</b> | <b>68,55</b> | ..    | <b>75,79</b> | <b>77,06</b> |
| Ország              | 65,13 | 68,15        | 69,03        | 73,71 | 76,46        | 77,35        |

Forrás: „Az egészségügyi szolgáltatók kapacitásainak felülvizsgálata a Dél-dunántúli régióban” Regionális Egészségügyi Tanács, 2008. április

Míg az 1.000 élveszülésre számított csecsemőhalálozás mutatója korábban a legrosszabb régiós értéket mutatta, addig manapság ez az érték kedvezőbb az országosnál. Ezer élve születésre 2006-ban 5,4 csecsemőhalál jutott (országos 5,7), Somogy megye a legrosszabb mutatóval (6,9) rendelkezik a régió belül (sőt ez az ország megyei között a 3. legrosszabbal), Baranya pedig a legjobbal (4,2).

A Dél-dunántúli régió a kedvezőtlenebb összhálozású régiók közé tartozik, a *halálozási kockázat* magasabb, mint az országban általában. A halálozási arányszámok az évek többségében az országos átlagnál magasabbak voltak. 2006-ban ezer lakosonként 13,5 halálozás történt, az ország összes régiója közül Észak-Magyarország és Dél-Alföld után a legtöbb. A régió belül Somogyban a legrosszabb a helyzet.

A Dél-Dunántúlon a *vezető halálokok* között az országos viszonylatban is leggyakoribb halál a keringési rendszer betegségei, amit a daganatos megbetegedések követnek. 2006-ban Magyarországon a halálozások 88%-a, a dél-dunántúli régióban 86%-a 4 halálóki főcsoportra korlátozódott.

A két fő ok után az emésztőrendszer betegségei és valamilyen külső ok (baleset, öngyilkosság, mérgezés) miatt bekövetkezett halálozások következnek. Az ötödik helyre a régióban és országosan egyaránt 5%-kal a légzőrendszer betegségei sorolódnak, míg az összes többi halál 9, illetve 8 százalékot képvisel. A régió három megyéjében nincsenek alapvető különbségek az egyes halálóki főcsoportok között.

### Halálozás haláloki főcsoportok szerint (2006, esetszámok)

| Megnevezés                            | Baranya      | Somogy       | Tolna        | Dél-Dunántúl  | Ország összesen |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-----------------|
|                                       | megye        |              |              |               |                 |
| Fertőző és élősdiek okozta betegségek | 5            | 14           | 5            | 24            | 435             |
| Daganatok                             | 1 390        | 1 121        | 803          | 3 314         | 32 396          |
| Keringési rendszer betegségei         | 2 412        | 2 271        | 1 677        | 6 360         | 66 561          |
| Légzőrendszer betegségei              | 281          | 236          | 128          | 645           | 6 287           |
| Emésztőrendszer betegségei            | 370          | 303          | 188          | 861           | 8 638           |
| Morbiditás, mortalitás külső okai     | 240          | 274          | 206          | 720           | 7 595           |
| Egyéb halálók                         | 522          | 354          | 249          | 1 125         | 9 691           |
| <b>ÖSSZESEN</b>                       | <b>5 220</b> | <b>4 573</b> | <b>3 256</b> | <b>13 049</b> | <b>131 603</b>  |
| Ebből: részarány, %                   |              |              |              |               |                 |
| daganatok                             | 26,6         | 24,5         | 24,7         | 25,4          | 24,6            |
| keringési rendszer betegségei         | 46,2         | 49,7         | 51,5         | 48,7          | 50,6            |
| emésztőrendszer betegségei            | 7,1          | 6,6          | 5,8          | 6,6           | 6,6             |
| morbiditás, mortalitás külső okai     | 4,6          | 6            | 6,3          | 5,5           | 5,8             |

Forrás: „Az egészségügyi szolgáltatók kapacitásainak felülvizsgálata a Dél-dunántúli régióban” Regionális Egészségügyi Tanács, 2008. április

A legfontosabb halálók közül elsőként a *keringési rendszer betegségeit* kell megemlíteni: a csökkenő trend ellenére az elmúlt csaknem két évtizedben a Dél-Dunántúlon elhunytak több mint fele ebben a betegségcsoportban halt meg. Az időskorúak nemeként eltérő aránya miatt az ilyen betegségek miatt bekövetkezett halálozások a nőknél gyakoribbak, mint a férfiaknál.

Szintén meghatározó jelentőséggel bír a halandóság alakulásában a *rosszindulatú daganatok* kiugróan magas előfordulása. A fajlagos mutatók az országos átlagnál kedvezőtlenebbek. Mindkét nemnél egyaránt a daganatok miatti halálozások legnagyobb részéért a légcső-, hörgő- és tüdőrák a felelős, de a férfiak esetében csaknem háromszor gyakoribb az előfordulásuk a nőkhöz képest.

A harmadik-ötödik leggyakoribb halálók régiós előfordulási gyakoriságai nagyjából az országos átlag körül mozognak.

### MORBIDITÁS

Mivel a halálozás csupán végső pontja az egészségromlásnak, a morbiditási helyzet ismerete is alapvető fontossággal bír. Viszont a morbiditási adatok bizonytalanabbak is a mortalitási statisztikákból számolt indikátorokhoz képest. A legkiterjedtebb morbiditási adatbázis a KSH által rendszeres időközönként (kétévente) frissített Morbiditási Adattár. Ez az adatbázis a betegségek egy egységesen meghatározott körében a háziorvosi jelentéseken alapul.

Az adatok szerint a *felnőttek* körében kiemelkedően a leggyakrabban előforduló megbetegedés az országos viszonyokhoz hasonlóan a magas vérnyomás. Mindkét nem esetében fajlagos (ezer lakosra jutó) előfordulása meghaladja az országos átlagot. A Dél-dunántúli mutató értéke a régiók között a legnagyobb.

Ugyancsak lényegesen gyakoribb az ischaemiás szívbetegségek előfordulása a régióban. Ha nemek szerint vizsgáljuk, akkor megállapítható, hogy a leggyakrabban előforduló betegségek majd mindegyike a nők körében gyakoribb, ami akár az orvoshoz történő fordulás gyakoribb szokására is utalhat.

### A 19 éves és idősebb népesség gyakoribb megbetegedései (2005)

| Betegség megnevezése   | Dél-Dunántúl |              | Ország összesen |
|--|--------------|--------------|-----------------|
|  | fő           | 1000 lakosra |                 |
| Diabetes mellitus  | 57 487       | 74,1         | 68              |
| Lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidaemiák | 57 417       | 74           | 65,6            |
| Magasvérnyomás betegségek                                    | 226 592      | 292,1        | 250,3           |
| Ischaemiás szívbetegségek                                    | 91 307       | 117,7        | 91,5            |
| Spondylopathiák  | 69 004       | 88,9         | 68,5            |
| A csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei            | 33 005       | 42,5         | 37,1            |

*Forrás: „Az egészségügyi szolgáltatók kapacitásainak felülvizsgálata a Dél-dunántúli régióban” Regionális Egészségügyi Tanács, 2008. április*

A gyermekek körében a gyakori megbetegedések közé tartozik az asztma, valamint a „vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek” csoporton belül a vashiányos anaemia. Előfordulásuk magasabb a régióban, mint országosan.

### A 0-18 éves népesség gyakoribb megbetegedései (2005)

| Betegség megnevezése   | Dél-Dunántúl |              | Ország összesen |
|--|--------------|--------------|-----------------|
|  | fő           | 1000 lakosra |                 |
| A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek | 8 368        | 42,2         | 32,2            |
| -Vashiányos anaemia  | 6 987        | 35,2         | 26,6            |
| Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek  | 6 388        | 32,2         | 33,8            |
| -Kalóriatöbblet miatti elhízás   | 3 517        | 17,7         | 22,9            |
| Mentális- és viselkedészavarok   | 3 340        | 16,8         | 17,3            |
| A szemizmok, a binoculáris szemmozgás, az alkalmazkodás és a fénytörés betegségei          | 5 157        | 26           | 26,5            |
| Asthma   | 7 413        | 37,4         | 28,5            |
| Atopiás dermatitis   | 6 417        | 32,4         | 21,5            |
| Deformáló hátgerinc-elváltozások   | 4 525        | 22,8         | 23              |

*Forrás: „Az egészségügyi szolgáltatók kapacitásainak felülvizsgálata a Dél-dunántúli régióban” Regionális Egészségügyi Tanács, 2008. április”*

### TÜDŐGYÓGYÁSZATI KÓRKÉPEK

Tüdőgyógyászati ellátás a Klinikai Központ keretében nem működik, a megyei ellátás a Baranya Megyei Kórház feladata. A jellemző tüdőgyógyászati kórkép több évtizeddel ezelőtt döntően a TBC volt. A működő szűrő- és gondozó hálózat révén országosan is visszaszorult ez a betegség, incidenciája rendkívül csekély.

Jelenleg a tüdőgyógyászati betegek javarésze onkológiai eset. Mindez kapcsolatba hozható a népesség öregedésével, de legalább ekkora szerepe van a káros szenvedélyek magas prevalenciájának is. Dél-Dunántúl majdnem minden korosztályban vezető a rendszeresen dohányzók között, mely jelentős kockázati tényezőt jelent a légzőszervi rosszindulatú daganatok (légcső-, hörgő- és tüdőrák) kialakulásában.

Ezek a betegségek a férfiakat jobban sújtják. Láthatóan ezt életmódbeli adatok is megerősítik, mely szerint a férfiak nagyobb számban dohányoznak, mint a nők, akik a saját nemükön belül szintén „vezetnek” az országos adatokban.

A gyermekek között vezető megbetegedés az asztma, és a különböző allergiás kórképek. A szakellátás ezen a területen meglehetősen hiányos. Mivel ezek a kórképek nehezen gyógyíthatók, ezért a gyermekek akár felnőtt korukig folyamatos kezelésre, gondozásra szorulnak, így a szakellátás fejlesztése ezen a területen mindenképpen hiánypótló.

### *II/2/1/1/3. Kockázatok*

A bemutatott és elemzett adatok alapján kijelenthető, hogy nem kielégítő a Dél-dunántúli lakosság egészség tudatos magatartása: az országos átlagnál rosszabb mutatókkal rendelkezik nemek és egyes korcsoportok szerint a dohányzás, az alkoholfogyasztási, kábítószer fogyasztási és a nem kielégítő táplálkozási szokások okozta testsúly problémák terén. Mindez a kiemelt halálozási kockázatokban való vezető szerepét eredményezi.

A magas morbiditási adatok a primer és szekunder prevenció eredménytelenségére utalhatnak. Ha a megelőző és szűrési tevékenység megerősödik – a Térségi Szűrő- és Diagnosztika Központ tevékenységének felfutása várható –, akkor a szakellátás leterheltsége fokozódik. Márpedig ebben a „beteg” régióban a prevenció megerősödése óhatatlan a szakellátás növekvő igénybevételét fogja okozni.

Bemutattuk a főbb megbetegedési kórképeket és vezető halálokokat. A várhatóan növekvő esetszám legalább ezen diagnosztikus ellátását biztosító kapacitások megtartását, egyes szakmákban akár növelését jelentheti.

A tüdőgyógyászati, főként onkológiai jellegű betegek ellátásában a jövőben is kiemelt szerep hárul a Tüdőgyógyászatra. Szükséges ezért megtartani onkológiai jellegét, megerősíteni és kiszélesíteni az ellátást asztma és allergia profillal.

A kardiovaszkuláris megbetegedések ellátásában a jövőben is jelentős szerepet tölt be az Érsebészet, a Gasztroenterológia – főként a széles endoszkópos háttérre támaszkodva – az emésztőrendszeri kórképek ellátásában vállalhat fő szerepet (ismételten utalva a szenvedélybetegek átlaghoz képest nagyobb arányára).

## II/2/2. A régió és Baranya megye egészségügyi szakellátó rendszerének jellemzői

### II/2/2/1 Gyógyító szakmák és szolgáltatók

A Dél-dunántúli régió egészségügyi szakellátó rendszerét a 3 fő ellátási forma szerint mutatjuk be (aktív, járó, krónikus/rehabilitáció).

A régió aktív finanszírozású<sup>4</sup> betegellátása a 2008. évi tény betegellátási adatok alapján Baranya megyei dominanciát mutat:

| Megye                               | Intézmény kód / név |                                | Arány az aktív finanszírozású |               |
|-------------------------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------|
|                                     |                     |                                | esetszámban                   | súlyszámban   |
| Baranya                             | 1049                | Pécs, Baranya megyei Kórház    | 7,3%                          | 5,9%          |
|                                     | 1052                | Mohács, VKh.Ri                 | 4,5%                          | 3,4%          |
|                                     | 2912                | Pécsi Tudományegyetem          | 31,3%                         | 41,7%         |
|                                     | A316                | Siklósi Kh. Hum.Eü.Nonprof.Kft | 0,7%                          | 0,4%          |
|                                     | C353                | Uro Clin KFT, Pécs             | 0,2%                          | 0,2%          |
|                                     | K327                | Szigetvári Eü. Kft.            | 3,3%                          | 2,4%          |
|                                     | K526                | Komlói Egészségcentrum Kft.    | 1,7%                          | 1,1%          |
| Somogy                              | 2137                | Kaposvár, Kaposi Mór Oktató Kh | 18,6%                         | 17,5%         |
|                                     | 2146                | Marcali, VKh.                  | 3,3%                          | 2,5%          |
|                                     | 2162                | Siófok, VKh.                   | 6,7%                          | 5,4%          |
|                                     | H275                | Kaposvári Egyetem Eü-i Centrum | 1,3%                          | 1,9%          |
|                                     | K795                | NagyatádMed Eü. szolg. Kft.    | 3,2%                          | 2,6%          |
| Tolna                               | 2392                | Bonyhád, V.Kh.Ri.              | 0,8%                          | 0,4%          |
|                                     | 2425                | Szekszárd, Balassa J. M.-i Kh. | 13,4%                         | 11,9%         |
|                                     | 2436                | Paks, Rendelőintézet           | 0,4%                          | 0,2%          |
|                                     | 4712                | Dombóvári Szent Lukács Eü. KHT | 3,5%                          | 2,7%          |
| <b>Dél-dunántúli régió összesen</b> |                     |                                | <b>100,0%</b>                 | <b>100,0%</b> |
| <i>BMK / PTE együtt</i>             |                     |                                | <i>38,6%</i>                  | <i>47,6%</i>  |
| <i>Baranya összesen</i>             |                     |                                | <i>49,0%</i>                  | <i>55,1%</i>  |

<sup>4</sup> Szándékosan nem aktív fekvőbeteg-ellátásról beszélünk, mert a kúraszerű ellátás és az egynapos sebészet is HBCS-ben finanszírozott.

A járóbeteg-ellátás hasonló képet mutat, a régió 45 OEP jelentőhelyéből 24 Baranyában található:

| Megye                               | Intézmény kód / név                       |                                | Arány a járóbeteg... |                |
|-------------------------------------|---|--------------------------------|----------------------|----------------|
|                                     |   |                                | esetszámban          | pontszámban    |
| Baranya                             | 2912                                      | Pécsi Tudományegyetem          | 26,02%               | 33,84%         |
|                                     | 1064                                      | Pécs, Egy.Éü.Int.              | 8,91%                | 8,51%          |
|                                     | 1049                                      | Pécs, Baranya megyei Kórház    | 5,25%                | 5,01%          |
|                                     | 1052                                      | Mohács, VKh.Ri                 | 3,81%                | 2,59%          |
|                                     | K526                                      | Komlói Egészségcentrum Kft.    | 2,94%                | 1,94%          |
|                                     | K327                                      | Szigetvári Eü. Kft.            | 2,57%                | 1,56%          |
|                                     | A316                                      | Siklósi Kh. Hum.Éü.Nonprof.Kft | 1,06%                | 0,92%          |
|                                     | Egyéb baranyai szolgáltatók összesen (17) |                                | 3,84%                | 5,48%          |
| Somogy                              | 2137                                      | Kaposvár, Kaposi Mór Oktató Kh | 12,26%               | 9,87%          |
|                                     | H275                                      | Kaposvári Egyetem Eü-i Centrum | 0,48%                | 3,96%          |
|                                     | 2162                                      | Siófok, VKh.                   | 4,31%                | 3,48%          |
|                                     | 2146                                      | Marcali, VKh.                  | 2,34%                | 1,72%          |
|                                     | A216                                      | Fonyód, EÜ. NONPROFIT Kft.     | 1,28%                | 1,11%          |
|                                     | K795                                      | NagyatádMed Eü. szolg. Kft.    | 1,19%                | 0,87%          |
|                                     | K795                                      | Nagyatád, VKh.                 | 1,26%                | 0,85%          |
|                                     | 3205                                      | Barcs, Járóbetegellátó Intézm. | 1,49%                | 0,84%          |
|                                     | Egyéb somogyi szolgáltatók összesen (8)   |                                | 1,73%                | 0,99%          |
| Tolna                               | 2425                                      | Szekszárd, Balassa J. M.-i Kh. | 10,34%               | 10,37%         |
|                                     | 4712                                      | Dombóvári Szent Lukács Eü. KHT | 4,97%                | 3,52%          |
|                                     | 2392                                      | Bonyhád, V.Kh.Ri.              | 1,92%                | 1,36%          |
|                                     | 2436                                      | Paks, Rendelőintézet           | 2,00%                | 1,23%          |
|                                     | 2410                                      | HÖGYÉSZ Önkormányzat           | 0,01%                | 0,00%          |
| <b>Dél-dunántúli régió összesen</b> |   |                                | <b>100,00%</b>       | <b>100,00%</b> |
| <i>BMK / PTE együtt</i>             |   |                                | 6,0%                 | 5,5%           |
| <i>Baranya összesen</i>             |   |                                | 54,4%                | 59,8%          |

A krónikus / rehabilitációs ellátás régiós összteljesítményéből közel fele jut a Baranya megyei szolgáltatókra:

| Megye                               | Intézmény kód / név |                                  | Arány a krónikus...            |                 |
|-------------------------------------|---------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------|
|                                     |                     |                                  | esetszámban                    | súly. ép.napban |
| Baranya                             | 0764                | Bethánia Rehab. Otthon Alapít.   | 0,25%                          | 0,25%           |
|                                     | 1049                | Pécs, Baranya megyei Kórház      | 7,01%                          | 5,86%           |
|                                     | 1052                | Mohács, VKh.Ri                   | 8,4%                           | 4,9%            |
|                                     | 9014                | Szociális Háló Egyesület         | 0,2%                           | 0,1%            |
|                                     | A062                | Leo Amici 2002 Alapítvány        | 0,1%                           | 0,0%            |
|                                     | A316                | Siklósi Kh. Hum.Éü.Nonprof.Kft   | 2,5%                           | 2,1%            |
|                                     | C252                | INDIT Közalapítvány              | 0,2%                           | 0,2%            |
|                                     | H770                | Harkány, Zsigmondy Gyógyf. KHT   | 15,4%                          | 20,6%           |
|                                     | K221                | Kovácsszénája, Mérőföldkő Egyes. | 0,1%                           | 0,1%            |
|                                     | K327                | Szigetvári Eü. Kft.              | 6,1%                           | 6,8%            |
|                                     | K526                | Komlói Egészségcentrum Kft.      | 4,8%                           | 3,5%            |
|                                     | K718                | Betegápoló Irg.rend Pécsi Háza   | 0,8%                           | 0,8%            |
|                                     | Somogy              | 2137                             | Kaposvár, Kaposi Mór Oktató Kh | 16,8%           |
| 2146                                |                     | Marcali, VKh.                    | 1,9%                           | 1,7%            |
| 2162                                |                     | Siófok, VKh.                     | 0,7%                           | 0,7%            |
| H192                                |                     | Diótörés Alapítvány              | 0,3%                           | 0,2%            |
| K795                                |                     | NagyatádMed Eü. szolg. Kft.      | 3,4%                           | 3,6%            |
| Tolna                               | 2392                | Bonyhád, V.Kh.Ri.                | 8,6%                           | 5,2%            |
|                                     | 2425                | Szekszárd, Balassa J. M.-i Kh.   | 9,5%                           | 8,2%            |
|                                     | 4712                | Dombóvári Szent Lukács Eü. KHT   | 12,68%                         | 18,74%          |
|                                     | A132                | KIMMTA Alapítvány, Zsibrik       | 0,15%                          | 0,14%           |
| <b>Dél-dunántúli régió összesen</b> |                     |                                  | <b>100,00%</b>                 | <b>100,00%</b>  |
| <i>Baranya összesen</i>             |                     |                                  | 45,9%                          | 45,3%           |

## II/2/2/2 Ellátási területek, jellemző betegutak

Az ellátási területek nyilvántartásáért (karbantartásáért) az ÁNTSZ a felelős<sup>5</sup>. Az ellátási területek nagyságának elemzése lényeges az egyes szakmák kapacitásának tervezéséhez illetve a jelenlegi kapacitások nagyságának megítéléséhez, valamint nem elhanyagolható szempont a finanszírozási források és az ellátási területek nagysága közötti összefüggés sem.

Az egyes szakmák ellátási területeit leszűkítjük az integrációban közvetlenül érintett, a Baranya Megyei Kórház által ellátott szakmákra.

A két intézmény érintett **gyógyító szakmáinak ellátási területe** és további Baranya megyei szolgáltatók szerepe az egyes szakmák ellátásában:

### Ellátási terület lakosságszáma szakma szerint

| Szakma kód / név            | BMK     | PTE     | Együtt  | Baranya %-ában | Dombóvár | Komló  | Mohács | Siklós | Szigetvár | Mindösszesen Baranya %-ában |
|-----------------------------|---------|---------|---------|----------------|----------|--------|--------|--------|-----------|-----------------------------|
| 01 Belgyógyászat            | 56 929  | 164 008 | 220 937 | 54%            | 4 818    | 43 452 | 54 026 | 44 404 | 44 616    | 100%                        |
| 02 Sebészet                 | 94 266  | 164 008 | 258 274 | 63%            | 4 818    | 43 452 | 55 351 |        | 50 358    | 100%                        |
| 04 Szülészeti-nőgyógyászat  | 140 134 | 164 008 | 304 142 | 74%            | 6 215    |        | 51 538 |        | 50 358    | 100%                        |
| 15 Aneszteziológiai és int. | 107 680 | 164 008 | 271 688 | 66%            | 6 215    |        | 80 001 |        | 54 349    | 100%                        |
| 16 Infektológia             | 412 253 |         | 412 253 | 100%           |          |        |        |        |           | 100%                        |
| 18 Pszichiátria             | 23 657  | 256 465 | 280 122 | 68%            |          |        | 77 782 |        | 54 349    | 100%                        |
| 19 Tüdőgyógyászat           | 412 253 |         | 412 253 | 100%           |          |        |        |        |           | 100%                        |
| 30 Endokrinológia, anyagcs. | 248 245 | 164 008 | 412 253 | 100%           |          |        |        |        |           | 100%                        |
| 31 Gasztroenterológia       | 248 245 | 164 008 | 412 253 | 100%           |          |        |        |        |           | 100%                        |
| 33 Érsebészet               | 226 705 | 185 548 | 412 253 | 100%           |          |        |        |        |           | 100%                        |
| 40 Kardiológia              | 75 496  | 336 757 | 412 253 | 100%           |          |        |        |        |           | 100%                        |

A belgyógyászat, a kardiológia és a gasztroenterológia szakmák a Belgyógyászati mátrix 28 ágát képezik.

Az egyes szakmák lakosságszámait jól tükrözik, hogy a kijelölt ellátási terület szerint a PTE KK és a BMK városi és megyei kórházi funkciót tölti be. Ettől az „elvi” ellátási térképtől a későbbi fejezetekben bemutatásra kerülő, tényleges betegutak alapján kidolgozott el- és bevándorlási mutatók jelentős eltérést mutatnak.

Mivel a kapacitás és forgalmi összehasonlító elemzés foglalkozik a régió többi megyéjének szolgáltatóival, valamint az orvosegyetemekkel, bemutatjuk azok ellátási területeit is a BMK szakmaiban.

Somogy megye ellátási területe:

| Szakma kód / név              | Integráció intézményei |         |           | Somogy megye |                  |               |              |
|-------------------------------|------------------------|---------|-----------|--------------|------------------|---------------|--------------|
|                               | BMK                    | PTE KK  | Együtt    | KMOK         | Nagytád Eü. Kft. | Marcali, VKh. | Siófok, VKh. |
| 01 Belgyógyászat              | 56 929                 | 164 008 | 220 937   | 126 878      | 75 823           | 58 284        | 81 264       |
| 02 Sebészet                   | 94 266                 | 164 008 | 258 274   | 126 878      | 75 823           | 58 284        | 81 264       |
| 04 Szülészeti-nőgyógyászat    | 140 134                | 164 008 | 304 142   | 126 878      | 75 823           | 58 284        | 81 264       |
| 15 Intenzív betegellátás      | 107 680                | 164 008 | 271 688   | 126 878      | 75 823           | 58 284        | 81 264       |
| 16 Fertőző betegellátás       | 412 253                |         | 412 253   | 342 249      |                  |               |              |
| 18 Pszichiátria               | 23 657                 | 256 465 | 280 122   | 266 426      | 75 823           |               |              |
| 19 Tüdőgyógyászat             | 412 253                |         | 412 253   | 342 249      |                  |               |              |
| 30 Endokrinológia, anyagcsere | 248 245                | 751 883 | 1 000 128 |              |                  |               |              |
| 31 Gasztroenterológia         | 248 245                | 164 008 | 412 253   | 260 985      |                  |               | 81 264       |
| 33 Érsebészet                 | 226 705                | 185 548 | 412 253   | 342 249      |                  |               |              |
| 40 Kardiológia                | 75 496                 | 336 757 | 412 253   | 260 985      |                  |               | 81 264       |

<sup>5</sup> A fekvőbeteg-ellátás jelenlegi ellátási területeinek meghatározása 2007. április 1-én történt. Az ország redundancia(áfedés)-mentes felosztása jelentős problémákat okozott főként a szolgáltatók progresszivitási szintjeinek különbözősége miatt (pl. az egyetemi klinikák az alapszakmákban városi ellátási jelleggel bírnak az ellátási területek szerint, a tényleges beteganyagban természetesen ez nem így van).



Tolna megye intézményeinek ellátási területe:

| Szakma kód / név |                            | Integráció intézményei |         |           | Tolna megye        |                   |               |
|------------------|----------------------------|------------------------|---------|-----------|--------------------|-------------------|---------------|
|                  |                            | BMK                    | PTE KK  | Együtt    | Szekszárd, M-i Kh. | Dombóvári Eü. KHT | Bonyhád, VKh. |
| 01               | Belgyógyászat              | 56 929                 | 164 008 | 220 937   | 170 507            | 49 333            | 30 604        |
| 02               | Sebészet                   | 94 266                 | 164 008 | 258 274   | 184 181            | 66 263            |               |
| 04               | Szülészeti-nőgyógyászat    | 140 134                | 164 008 | 304 142   | 184 181            | 67 660            |               |
| 15               | Intenzív betegellátás      | 107 680                | 164 008 | 271 688   | 184 181            | 67 660            |               |
| 16               | Fertőző betegellátás       | 412 253                |         | 412 253   | 245 626            |                   |               |
| 18               | Pszichiátria               | 23 657                 | 256 465 | 280 122   | 245 626            |                   |               |
| 19               | Tüdőgyógyászat             | 412 253                |         | 412 253   | 254 532            |                   |               |
| 30               | Endokrinológia, anyagcsere | 248 245                | 751 883 | 1 000 128 |                    |                   |               |
| 31               | Gasztroenterológia         | 248 245                | 164 008 | 412 253   | 245 626            |                   |               |
| 33               | Érsebészet                 | 226 705                | 185 548 | 412 253   | 382 488            |                   |               |
| 40               | Kardiológia                | 75 496                 | 336 757 | 412 253   | 245 626            |                   |               |

Orvosegyetemek ellátási területe:

| Szakma kód / név |                            | Integráció intézményei |         |           | Egyetemek |         |         |
|------------------|----------------------------|------------------------|---------|-----------|-----------|---------|---------|
|                  |                            | BMK                    | PTE KK  | Együtt    | DE OEC    | SOTE    | SZTE KK |
| 01               | Belgyógyászat              | 56 929                 | 164 008 | 220 937   | 210 372   | 247 487 | 82 371  |
| 02               | Sebészet                   | 94 266                 | 164 008 | 258 274   | 210 372   | 236 147 | 82 371  |
| 04               | Szülészeti-nőgyógyászat    | 140 134                | 164 008 | 304 142   | 210 372   | 236 147 | 82 371  |
| 15               | Intenzív betegellátás      | 107 680                | 164 008 | 271 688   | 210 372   | 132 031 | 82 371  |
| 16               | Fertőző betegellátás       | 412 253                |         | 412 253   | 210 372   |         | 165 834 |
| 18               | Pszichiátria               | 23 657                 | 256 465 | 280 122   | 210 372   | 298 044 | 82 371  |
| 19               | Tüdőgyógyászat             | 412 253                |         | 412 253   | 210 372   | 61 665  |         |
| 30               | Endokrinológia, anyagcsere | 248 245                | 751 883 | 1 000 128 | 210 372   | 988 996 | 433 225 |
| 31               | Gasztroenterológia         | 248 245                | 164 008 | 412 253   | 268 748   | 294 815 | 184 349 |
| 33               | Érsebészet                 | 226 705                | 185 548 | 412 253   | 435 041   | 697 336 | 734 620 |
| 40               | Belgyógyászati kardiológia | 75 496                 | 336 757 | 412 253   | 435 041   | 282 352 | 350 183 |

Az ellátási területek abszolút lakosság számai a szakmánkénti ellátandó betegevolumenre adnak hozzávetőleges értéket, nem tükrözik viszont a várható esetsúlyosság szerinti összetételt. Ahogyan arra az előző fejezetben utaltunk, a lakosság életmód jellemzői, az életminőség mutatói jelentős hatással vannak a morbiditásra és a mortalitásra, így közvetve a szükséges egészségügyi szakellátó rendszer összetételére, mennyiségi és minőségi jellemzőire.

A valódi szükséglet alapú gyógyító kapacitás-tervezéshez tudományos megalapozottságú, szigorúan kontrollált módon végzett, hosszabb időszakra visszatekintő statisztikai adatgyűjtés szükséges. Ez jelenleg nem áll rendelkezésre Magyarországon. A felhasználható adatbázis a közfinanszírozású betegellátás teljesítmény-elszámolásából áll. Ennek használhatósága több okból korlátozott. A legfontosabbak:

- A szolgáltatók érdekeltek a teljesítmény optimalizálásában, így az adminisztrált betegellátás nem feltétlenül egyezik meg a tényleges betegségekkel, okokkal és a valóban szükséges terápiával.
- A finanszírozás adminisztrációjának tartalma elsősorban a finanszírozás specifikus céljainak kíván megfelelni, nem pedig pl. a beteg részletes állapotleírásához szükséges információk szolgáltatása követelményének.

A kapacitás-tervezés a fentiek miatt – bár természetesen figyelembe veszi az egészségi állapottal valamilyen mértékben összefüggő múltbeli ellátási adatokat és a tény kapacitásokat - jelentős hangsúlyt helyez a többi magyar egészségügyi szolgáltató kapacitás és betegforgalmi jellemzőire, azok hasonlítására.

## JELLEMZŐ BETEGUTAK (EL- ÉS BEVÁNDORLÁS)

A régió lakosainak közel egynegyede nem a saját ellátójánál részesül a gyógyító ellátásban (az integráció szakmáira szűkítve, 2007. II. félévi ellátási adatok alapján):

| Szakma                      | DDR lakos saját ellátójánál | DDR lakos saját régió ellátójánál | DDR lakos szomszédos régió ellátójánál | DDR lakos egyéb régió ellátójánál |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|
| 01 Belgyógyászat            | 84,7%                       | 12,0%                             | 1,9%                                   | 1,5%                              |
| 02 Sebészet                 | 65,3%                       | 27,5%                             | 3,6%                                   | 3,5%                              |
| 04 Szülészeti-nőgyógyászat  | 66,0%                       | 28,5%                             | 3,1%                                   | 2,5%                              |
| 15 Intenzív betegellátás    | 59,9%                       | 28,5%                             | 3,9%                                   | 7,8%                              |
| 16 Fertőző betegellátás     | 94,3%                       | 3,5%                              | 1,3%                                   | 0,9%                              |
| 18 Pszichiátria             | 82,9%                       | 12,7%                             | 2,5%                                   | 1,9%                              |
| 19 Tüdőgyógyászat           | 91,8%                       | 3,2%                              | 0,8%                                   | 4,2%                              |
| 30 Endokrinológia           | 50,6%                       | 47,0%                             | 1,5%                                   | 0,9%                              |
| 31 Gasztroenterológia       | 81,8%                       | 13,4%                             | 3,2%                                   | 1,6%                              |
| 33 Érsébeszet               | 90,2%                       | 7,2%                              | 0,8%                                   | 1,7%                              |
| 40 Kardiológia              | 61,6%                       | 32,9%                             | 3,0%                                   | 2,5%                              |
| <b>Minden szakma együtt</b> | <b>76,6%</b>                | <b>17,7%</b>                      | <b>2,7%</b>                            | <b>3,1%</b>                       |

A régióból történő elvándorlás nem számottevő (5,8%).

A „bevándorlás”-t a BMK és a PTE KK esetében vizsgáljuk. Az előző régiós adatsorral megegyező időszak adatai szerint a BMK eseteinek több, mint egyharmada területen kívüli volt:

| #               | Szakma                          | BMK ellátási területhez tartozó lakosok | DDR lakos ellátási területen kívülről | Szomszéd régió lakosa | Egyéb régió lakosa | Területen kívüli összesen |
|-----------------|---------------------------------|---|---------------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|
| 1.              | 02 Sebészet                     | 1,8%                                    | 4,0%                                  | 0,1%                  | 0,0%               | <b>4,1%</b>               |
| 2.              | 04 Szülészeti-nőgyógyászat      | 14,6%                                   | 21,9%                                 | 0,7%                  | 0,0%               | <b>22,6%</b>              |
| 3.              | 15 Intenzív betegellátás        | 0,9%                                    | 1,3%                                  | 0,1%                  | 0,0%               | <b>1,3%</b>               |
| 4.              | 16 Fertőző betegellátás         | 11,9%                                   | 0,7%                                  | 0,2%                  | 0,1%               | <b>1,0%</b>               |
| 5.              | 18 Pszichiátria                 | 0,2%                                    | 1,4%                                  | 0,0%                  | 0,0%               | <b>1,4%</b>               |
| 6.              | 19 Tüdőgyógyászat               | 22,4%                                   | 0,3%                                  | 0,1%                  | 0,0%               | <b>0,4%</b>               |
| 7.              | 30 Endokrinológia, anyagcsere   | 2,8%                                    | 4,0%                                  | 0,1%                  | 0,0%               | <b>4,1%</b>               |
| 8.              | 33 Érsébeszet                   | 4,4%                                    | 0,6%                                  | 0,3%                  | 0,0%               | <b>0,9%</b>               |
| 9.              | 91 Belgyógyászati típusú mátrix | 4,8%                                    | 0,2%                                  | 0,1%                  | 0,1%               | <b>0,4%</b>               |
| <b>Összesen</b> |                                 | <b>63,7%</b>                            | <b>34,2%</b>                          | <b>1,7%</b>           | <b>0,3%</b>        | <b>36,3%</b>              |

A PTE KK esetében még nagyobb a területen kívüli esetek aránya, a vizsgált szakmákban meghaladja (!) az 50%-ot:<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Ennek elsődleges oka egyértelműen a hibásan megállapított ellátási terület, amely több szakma esetében figyelmen kívül hagyta a PTE KK regionális és országos ellátási szerepét.

| #  | Szakma | PTE ellátási területhez tartozó lakosok | DDR lakos ellátási területen kívülről | Szomszéd régió lakosa | Egyéb régió lakosa | Területen kívüli összesen |              |
|----|--------|---|---------------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|--------------|
| 1. | 01     | Belgyógyászat                           | 6,2%                                  | 5,2%                  | 0,3%               | 0,0%                      | <b>5,6%</b>  |
| 2. | 02     | Sebészet                                | 4,9%                                  | 5,4%                  | 1,1%               | 0,2%                      | <b>6,7%</b>  |
| 3. | 04     | Szülészet-nőgyógyászat                  | 13,0%                                 | 11,1%                 | 1,6%               | 0,2%                      | <b>13,0%</b> |
| 4. | 15     | Intenzív betegellátás                   | 1,7%                                  | 2,3%                  | 0,3%               | 0,0%                      | <b>2,6%</b>  |
| 5. | 18     | Pszichiátria                            | 4,5%                                  | 0,7%                  | 0,1%               | 0,0%                      | <b>0,9%</b>  |
| 6. | 30     | Endokrinológia, anyagcsere              | 3,6%                                  | 2,2%                  | 0,3%               | 0,1%                      | <b>2,6%</b>  |
| 7. | 31     | Gasztroenterológia                      | 2,4%                                  | 2,1%                  | 0,2%               | 0,0%                      | <b>2,4%</b>  |
| 8. | 33     | Érsebészet                              | 0,6%                                  | 0,1%                  | 0,0%               | 0,0%                      | <b>0,2%</b>  |
| 9. | 40     | Kardiológia                             | 12,1%                                 | 12,9%                 | 3,5%               | 0,7%                      | <b>17,1%</b> |
|    |        | <b>Összesen</b>                         | <b>49,0%</b>                          | <b>42,0%</b>          | <b>7,6%</b>        | <b>1,4%</b>               | <b>51,0%</b> |

A 2008.évi betegforgalmi adatok elemzése során **Baranya megyére** fókuszáltunk.

Kimutattuk, hogy az érintett szakmákban hol, milyen esetszámban történt a Baranya megyei lakosok ellátása, valamint hogyan alakult ezen esetek esetsúlyossága (case-mix indexe).

A következő, szakma szerinti táblázatok sorai a tényleges ellátók, míg az oszlopok az ellátási feladat „tulajdonosai” (ahová az ellátott esetek területileg tartoznak).

A szakmánkénti esetszámok mellett rendelkezésre áll az ellátottak lakhelye és a HBCS kód mélységű analitika is, így szükség esetén lehetőség van kritikusnak ítélt esetcsoportoknál, ellátóknál részletes elemzésekre is.

A szakmánkénti adatok hasznosítása több célú:

- indokolt a szubrégió ellátási területeinek felülvizsgálata, ehhez jó háttér-információt jelentenek a részletes adatok,
- mérlegelhető a partner-szolgáltatók által üzemeltetett kapacitások minőségi és mennyiségi kihasználtsága,
- megítélhető PTE KK és BMK egyesített kapacitásainak súlya a megye ellátásában.

Bevezető megjegyzés a táblázatokhoz:

a Baranya megyei lakosok hivatalos ellátói Baranya megyei egészségügyi szolgáltatók egy kivétellel; a Dombóvári Szent Lukács Eü. Kht. egyes gyógyító szakmai ellátási területéhez 8 Baranya megyei helység lakosai is tartoznak.

#### A 01 BELGYÓGYÁSZAT ELLÁTÁSA 2008-BAN (BARANYA MEGYEI ESETEK)

| Ellátó intézmény                   | Az ellátott esetek ellátási terület szerinti ellátója |              |              |            |              |              |            | Össze-<br>sen |
|------------------------------------|---|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|---------------|
|                                    | Dombó-<br>vár   | Komló        | Mohács       | BMK        | PTE KK       | Siklós       | Sziget-vár |               |
| <b>Pécs, Baranya megyei Kórház</b> |   | <b>14</b>    | <b>21</b>    | <b>40</b>  | <b>175</b>   | <b>31</b>    | <b>38</b>  | <b>319</b>    |
| Mohács, VKh.Ri                     |   | 4            | 2 016        | 63         | 10           | 37           | 1          | 2 131         |
| <b>Pécsi Tudományegyetem</b>       | <b>8</b>  | <b>115</b>   | <b>98</b>    | <b>298</b> | <b>1 502</b> | <b>271</b>   | <b>156</b> | <b>2 447</b>  |
| Siklói Kh. Hum.Eü.Nonprof.Kft      |   |              | 2            | 2          | 12           | 970          | 8          | 994           |
| Komlói Egészségcentrum Kft.        | 1   | 1 327        | 2            | 36         | 17           | 2            | 3          | 1 388         |
| (...30 egyéb intézmény összesen)   | 1   | 14           | 8            | 43         | 37           | 2            | 18         | 123           |
| <b>Belgyógyászat összesen</b>      | <b>10</b>   | <b>1 474</b> | <b>2 147</b> | <b>481</b> | <b>1 752</b> | <b>1 313</b> | <b>224</b> | <b>7 400</b>  |

A case-mix indexek:

| Ellátó intézmény                   | Az ellátott esetek ellátási terület szerinti ellátója |             |             |             |             |             |             |
|------------------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                    | Dombó-<br>vár   | Komló       | Mohács      | BMK         | PTE KK      | Siklós      | Sziget-vár  |
| <b>Pécs, Baranya megyei Kórház</b> |   | <b>0,94</b> | <b>1,02</b> | <b>0,93</b> | <b>0,97</b> | <b>0,96</b> | <b>0,83</b> |
| Mohács, VKh.Ri                     |   | 0,70        | 0,95        | 0,87        | 0,92        | 0,95        | 1,07        |
| <b>Pécsi Tudományegyetem</b>       | <b>0,96</b>   | <b>1,22</b> | <b>1,44</b> | <b>1,40</b> | <b>1,42</b> | <b>1,37</b> | <b>1,53</b> |
| Siklói Kh. Hum.Eü.Nonprof.Kft      |   |             | 0,78        | 0,93        | 0,60        | 0,83        | 0,84        |
| Komlói Egészségcentrum Kft.        | 0,93  | 0,88        | 0,76        | 0,80        | 0,94        | 1,16        | 0,79        |

#### A 02 SEBÉSZET ELLÁTÁSA 2008-BAN (BARANYA MEGYEI ESETEK)

| Ellátó intézmény                   | Az ellátott esetek ellátási terület szerinti ellátója |              |            |              |              |        |                | Össze-<br>sen |
|------------------------------------|---|--------------|------------|--------------|--------------|--------|----------------|---------------|
|                                    | Dombó-<br>vár   | Komló        | Mohács     | BMK          | PTE KK       | Siklós | Sziget-<br>vár |               |
| <b>Pécs, Baranya megyei Kórház</b> | <b>3</b>  | <b>42</b>    | <b>28</b>  | <b>283</b>   | <b>536</b>   |        | <b>169</b>     | <b>1 061</b>  |
| Mohács, VKh.Ri                     |   | 1            | 645        | 15           | 18           |        | 2              | 681           |
| <b>Pécsi Tudományegyetem</b>       | <b>15</b>   | <b>169</b>   | <b>143</b> | <b>420</b>   | <b>1 138</b> |        | <b>171</b>     | <b>2 055</b>  |
| Siklói Kh. Hum.Eü.Nonprof.Kft      |   | 3            | 3          | 298          | 26           |        | 18             | 348           |
| Komlói Egészségcentrum Kft.        | 5   | 1 500        | 2          | 38           | 30           |        | 1              | 1 576         |
| (...37 egyéb intézmény összesen)   | 6   | 35           | 19         | 51           | 59           |        | 13             | 184           |
| <b>Sebészet összesen</b>           | <b>30</b>   | <b>1 749</b> | <b>840</b> | <b>1 105</b> | <b>1 808</b> |        | <b>374</b>     | <b>5 906</b>  |

A case-mix indexek:

| Ellátó intézmény                   | Az ellátott esetek ellátási terület szerinti ellátója |             |             |             |             |        |                |
|------------------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|----------------|
|                                    | Dombó-<br>vár   | Komló       | Mohács      | BMK         | PTE KK      | Siklós | Sziget-<br>vár |
| <b>Pécs, Baranya megyei Kórház</b> | <b>0,40</b>   | <b>1,27</b> | <b>1,33</b> | <b>1,32</b> | <b>1,36</b> |        | <b>1,23</b>    |
| Mohács, VKh.Ri                     |   | 0,51        | 1,17        | 1,02        | 0,69        |        | 0,71           |
| <b>Pécsi Tudományegyetem</b>       | <b>1,05</b>   | <b>1,46</b> | <b>1,48</b> | <b>1,55</b> | <b>1,45</b> |        | <b>1,43</b>    |
| Siklói Kh. Hum.Eü.Nonprof.Kft      |   | 0,43        | 0,61        | 0,37        | 0,38        |        | 0,30           |
| Komlói Egészségcentrum Kft.        | 0,34  | 0,68        | 0,54        | 0,44        | 0,69        |        | 1,56           |

**A 04 SZÜLÉSZET-NŐGYÓGYÁSZAT ELLÁTÁSA 2008-BAN (BARANYA MEGYEI ESETEK)**

| Ellátó intézmény                    | Az ellátott esetek ellátási terület szerinti ellátója |       |              |              |              |        |                | Össze-<br>sen |
|-------------------------------------|---|-------|--------------|--------------|--------------|--------|----------------|---------------|
|                                     | Dombó-<br>vár   | Komló | Mohács       | BMK          | PTE KK       | Siklós | Sziget-<br>vár |               |
| <b>Pécs, Baranya megyei Kórház</b>  | <b>5</b>  |       | <b>119</b>   | <b>2 367</b> | <b>2 476</b> |        | <b>580</b>     | <b>5 547</b>  |
| Mohács, VKh.Ri                      |   |       | 1 328        | 109          | 24           |        | 4              | 1 464         |
| <b>Pécsi Tudományegyetem</b>        | <b>31</b>   |       | <b>168</b>   | <b>1 006</b> | <b>3 424</b> |        | <b>305</b>     | <b>4 933</b>  |
| Siklósi Kh. Hum.Eü.Nonprof.Kft      |   |       | 1            | 272          | 7            |        | 7              | 287           |
| Komlói Egészségcentrum Kft.         | 2   |       | 1            | 318          | 6            |        |                | 327           |
| (...41 egyéb intézmény összesen)    | 7   |       | 33           | 134          | 144          |        | 34             | 352           |
| <b>Szülészeti-nőgyógy. összesen</b> | <b>45</b>   |       | <b>1 649</b> | <b>4 206</b> | <b>6 081</b> |        | <b>930</b>     | <b>12 911</b> |

A case-mix indexek:

| Ellátó intézmény                   | Az ellátott esetek ellátási terület szerinti ellátója |       |             |             |             |        |                | Össze-<br>sen |
|------------------------------------|---|-------|-------------|-------------|-------------|--------|----------------|---------------|
|                                    | Dombó-<br>vár   | Komló | Mohács      | BMK         | PTE KK      | Siklós | Sziget-<br>vár |               |
| <b>Pécs, Baranya megyei Kórház</b> | <b>1,14</b>   |       | <b>0,54</b> | <b>0,56</b> | <b>0,51</b> |        | <b>0,51</b>    | <b>0,51</b>   |
| Mohács, VKh.Ri                     |   |       | 0,54        | 0,59        | 0,59        |        |                | 0,56          |
| <b>Pécsi Tudományegyetem</b>       | <b>0,86</b>   |       | <b>0,99</b> | <b>0,71</b> | <b>0,64</b> |        | <b>0,73</b>    | <b>0,73</b>   |
| Siklósi Kh. Hum.Eü.Nonprof.Kft     |   |       | 0,20        | 0,21        | 0,21        |        |                | 0,38          |
| Komlói Egészségcentrum Kft.        | 0,27  |       | 0,20        | 0,20        | 0,20        |        |                |               |

**A 15 INTENZÍV ELLÁTÁSA 2008-BAN (BARANYA MEGYEI ESETEK)**

| Ellátó intézmény                   | Az ellátott esetek ellátási terület szerinti ellátója |       |            |            |            |        |                | Össze-<br>sen |
|------------------------------------|---|-------|------------|------------|------------|--------|----------------|---------------|
|                                    | Dombó-<br>vár   | Komló | Mohács     | BMK        | PTE KK     | Siklós | Sziget-<br>vár |               |
| <b>Pécs, Baranya megyei Kórház</b> |   |       | <b>25</b>  | <b>69</b>  | <b>133</b> |        | <b>44</b>      | <b>272</b>    |
| Mohács, VKh.Ri                     |   |       | 211        | 2          | 3          |        | 1              | 216           |
| <b>Pécsi Tudományegyetem</b>       | <b>3</b>  |       | <b>90</b>  | <b>177</b> | <b>387</b> |        | <b>74</b>      | <b>730</b>    |
| Siklósi Kh. Hum.Eü.Nonprof.Kft     |   |       | 4          | 2          | 15         |        | 140            | 160           |
| Komlói Egészségcentrum Kft.        | 2   |       | 1          | 318        | 6          |        |                | 327           |
| (...33 egyéb intézmény összesen)   | 13  |       | 13         | 40         | 37         |        | 6              | 108           |
| <b>Intenzív összesen</b>           | <b>18</b>   |       | <b>343</b> | <b>608</b> | <b>580</b> |        | <b>265</b>     | <b>1 813</b>  |

A case-mix indexek:

| Ellátó intézmény                   | Az ellátott esetek ellátási terület szerinti ellátója |       |             |             |             |        |                | Össze-<br>sen |
|------------------------------------|---|-------|-------------|-------------|-------------|--------|----------------|---------------|
|                                    | Dombó-<br>vár   | Komló | Mohács      | BMK         | PTE KK      | Siklós | Sziget-<br>vár |               |
| <b>Pécs, Baranya megyei Kórház</b> |   |       | <b>4,12</b> | <b>5,18</b> | <b>3,54</b> |        | <b>4,19</b>    | <b>4,19</b>   |
| Mohács, VKh.Ri                     |   |       | 3,11        | 3,44        | 0,43        |        |                | 0,00          |
| <b>Pécsi Tudományegyetem</b>       | <b>3,76</b>   |       | <b>4,75</b> | <b>4,21</b> | <b>3,65</b> |        | <b>3,96</b>    | <b>3,96</b>   |
| Siklósi Kh. Hum.Eü.Nonprof.Kft     |   |       | 2,74        | 4,21        | 3,45        |        |                | 2,58          |

### A 16 FERTŐZŐ ELLÁTÁSA 2008-BAN (BARANYA MEGYEI ESETEK)

| Ellátó intézmény                 | Az ellátott esetek ellátási terület szerinti ellátója |       |        |              |        |        |                | Össze-<br>sen |
|----------------------------------|---|-------|--------|--------------|--------|--------|----------------|---------------|
|                                  | Dombó-<br>vár   | Komló | Mohács | BMK          | PTE KK | Siklós | Sziget-<br>vár |               |
| Pécs, Baranya megyei Kórház      |   |       |        | 1 184        |        |        |                | 1 184         |
| Pécsi Tudományegyetem            |   |       |        | 577          |        |        |                | 577           |
| (...12 egyéb intézmény összesen) |   |       |        | 35           |        |        |                | 35            |
| <b>Fertőző összesen</b>          |   |       |        | <b>1 796</b> |        |        |                | <b>1 796</b>  |

A case-mix indexek:

| Ellátó intézmény            | Az ellátott esetek ellátási terület szerinti ellátója |       |        |      |        |        |                |
|-----------------------------|---|-------|--------|------|--------|--------|----------------|
|                             | Dombó-<br>vár   | Komló | Mohács | BMK  | PTE KK | Siklós | Sziget-<br>vár |
| Pécs, Baranya megyei Kórház |   |       |        | 0,81 |        |        |                |
| Pécsi Tudományegyetem       |   |       |        | 0,65 |        |        |                |

### A 18 PSZICHIÁTRIA ELLÁTÁSA 2008-BAN (BARANYA MEGYEI ESETEK)

| Ellátó intézmény                 | Az ellátott esetek ellátási terület szerinti ellátója |       |            |            |              |        |                | Össze-<br>sen |
|----------------------------------|---|-------|------------|------------|--------------|--------|----------------|---------------|
|                                  | Dombó-<br>vár   | Komló | Mohács     | BMK        | PTE KK       | Siklós | Sziget-<br>vár |               |
| Pécs, Baranya megyei Kórház      |   |       | 9          | 23         | 213          |        | 7              | 252           |
| Mohács, VKh.Ri                   |   |       | 868        |            | 28           |        |                | 896           |
| Pécsi Tudományegyetem            |   |       | 52         | 81         | 1 058        |        | 26             | 1 216         |
| Siklói Kh. Hum.Eü.Nonprof.Kft    |   |       |            |            |              |        |                |               |
| Komlói Egészségcentrum Kft.      |   |       |            |            |              |        |                |               |
| (...21 egyéb intézmény összesen) |   |       | 11         | 1          | 45           |        | 8              | 65            |
| <b>Pszihiátria összesen</b>      |   |       | <b>940</b> | <b>105</b> | <b>1 343</b> |        | <b>41</b>      | <b>2 429</b>  |

A case-mix indexek:

| Ellátó intézmény            | Az ellátott esetek ellátási terület szerinti ellátója |       |        |      |        |        |                |      |
|-----------------------------|---|-------|--------|------|--------|--------|----------------|------|
|                             | Dombó-<br>vár   | Komló | Mohács | BMK  | PTE KK | Siklós | Sziget-<br>vár |      |
| Pécs, Baranya megyei Kórház |   |       |        | 1,23 | 1,27   | 1,19   |                | 1,18 |
| Mohács, VKh.Ri              |   |       |        | 1,11 |        | 1,09   |                |      |
| Pécsi Tudományegyetem       |   |       |        | 0,95 | 0,97   | 0,97   |                | 0,93 |

### A 19 TUDÓGYÓGYÁSZAT ELLÁTÁSA 2008-BAN (BARANYA MEGYEI ESETEK)

| Ellátó intézmény                 | Az ellátott esetek ellátási terület szerinti ellátója |       |        |              |        |        |                | Össze-<br>sen |
|----------------------------------|---|-------|--------|--------------|--------|--------|----------------|---------------|
|                                  | Dombó-<br>vár   | Komló | Mohács | BMK          | PTE KK | Siklós | Sziget-<br>vár |               |
| Pécs, Baranya megyei Kórház      |   |       |        | 3 812        |        |        |                | 3 812         |
| (...11 egyéb intézmény összesen) |   |       |        | 80           |        |        |                | 80            |
| <b>Tudógyógyászat összesen</b>   |   |       |        | <b>3 891</b> |        |        |                | <b>3 891</b>  |

A case-mix index **1,03** volt.

**A 30 ENDOKRINOLÓGIA, ANYAGCSERE ELLÁTÁSA 2008-BAN (BARANYA MEGYEI ESETEK)**

| Ellátó intézmény                | Az ellátott esetek ellátási terület szerinti ellátója |       |        |            |              |        |                | Össze-<br>sen |
|---------------------------------|---|-------|--------|------------|--------------|--------|----------------|---------------|
|                                 | Dombó-<br>vár   | Komló | Mohács | BMK        | PTE KK       | Siklós | Sziget-<br>vár |               |
| Pécs, Baranya megyei Kórház     |   |       |        | 458        | 705          |        |                | <b>1 163</b>  |
| Pécsi Tudományegyetem           |   |       |        | 455        | 725          |        |                | <b>1 180</b>  |
| (...3 egyéb intézmény összesen) |   |       |        | 5          | 1            |        |                | <b>6</b>      |
| <b>Endokrinológia összesen</b>  |   |       |        | <b>918</b> | <b>1 431</b> |        |                | <b>2 349</b>  |

A case-mix indexek:

| Ellátó intézmény            | Az ellátott esetek ellátási terület szerinti ellátója |       |        |      |        |        |                |
|-----------------------------|---|-------|--------|------|--------|--------|----------------|
|                             | Dombó-<br>vár   | Komló | Mohács | BMK  | PTE KK | Siklós | Sziget-<br>vár |
| Pécs, Baranya megyei Kórház |   |       |        | 0,86 | 0,88   |        |                |
| Pécsi Tudományegyetem       |   |       |        | 0,97 | 0,93   |        |                |

**A 31 GASZTROENTEROLÓGIA ELLÁTÁSA 2008-BAN (BARANYA MEGYEI ESETEK)**

| Ellátó intézmény                   | Az ellátott esetek ellátási terület szerinti ellátója |       |        |            |            |        |                | Össze-<br>sen |
|------------------------------------|---|-------|--------|------------|------------|--------|----------------|---------------|
|                                    | Dombó-<br>vár   | Komló | Mohács | BMK        | PTE KK     | Siklós | Sziget-<br>vár |               |
| Pécs, Baranya megyei Kórház        |   |       |        | 190        | 201        |        |                | <b>392</b>    |
| Pécsi Tudományegyetem              |   |       |        | 436        | 672        |        |                | <b>1 108</b>  |
| (...18 egyéb intézmény összesen)   |   |       |        | 63         | 23         |        |                | <b>86</b>     |
| <b>Gasztroenterológia összesen</b> |   |       |        | <b>690</b> | <b>896</b> |        |                | <b>1 586</b>  |

A case-mix indexek:

| Ellátó intézmény            | Az ellátott esetek ellátási terület szerinti ellátója |       |        |      |        |        |                |
|-----------------------------|---|-------|--------|------|--------|--------|----------------|
|                             | Dombó-<br>vár   | Komló | Mohács | BMK  | PTE KK | Siklós | Sziget-<br>vár |
| Pécs, Baranya megyei Kórház |   |       |        | 1,01 | 1,01   |        |                |
| Pécsi Tudományegyetem       |   |       |        | 1,69 | 1,68   |        |                |

**A 33 ÉRSEBÉSZET ELLÁTÁSA 2008-BAN (BARANYA MEGYEI ESETEK)**

| Ellátó intézmény                | Az ellátott esetek ellátási terület szerinti ellátója |       |        |            |            |        |                | Össze-<br>sen |
|---------------------------------|---|-------|--------|------------|------------|--------|----------------|---------------|
|                                 | Dombó-<br>vár   | Komló | Mohács | BMK        | PTE KK     | Siklós | Sziget-<br>vár |               |
| Pécs, Baranya megyei Kórház     |   |       |        | 340        | 425        |        |                | <b>766</b>    |
| Pécsi Tudományegyetem           |   |       |        | 79         | 90         |        |                | <b>169</b>    |
| (...4 egyéb intézmény összesen) |   |       |        | 7          | 4          |        |                | <b>11</b>     |
| <b>Érsebészeti összesen</b>     |   |       |        | <b>427</b> | <b>519</b> |        |                | <b>946</b>    |

A case-mix indexek:

| Ellátó intézmény            | Az ellátott esetek ellátási terület szerinti ellátója |       |        |      |        |        |                |
|-----------------------------|---|-------|--------|------|--------|--------|----------------|
|                             | Dombó-<br>vár   | Komló | Mohács | BMK  | PTE KK | Siklós | Sziget-<br>vár |
| Pécs, Baranya megyei Kórház |   |       |        | 1,57 | 1,53   |        |                |
| Pécsi Tudományegyetem       |   |       |        | 1,39 | 1,11   |        |                |

*II/2/2/2/3 Összehasonlító elemzések földrajzi egységek, intézménytípusok és ellátási formák szerint (ellátási terület, szakma, kapacitás, igénybevétel, kihasználtság)*

Az összehasonlíthatóságot korlátozza egyes intézmények mátrix jellegű betegellátása. A régió intézményeiben a mátrix egységek típusa és nagysága:

| Intézmény       |                                | Belgyógyászati mátrix | Sebészeti mátrix | Mátrix intézet | Összesen   |
|-----------------|--------------------------------|-----------------------|------------------|----------------|------------|
| 1049            | Pécs, Baranya megyei Kórház    | 28                    |                  |                | 28         |
| 2137            | Kaposvár, Kaposi Mór Oktató Kh |                       | 42               |                | 42         |
| 2146            | Marcali, VKh.                  |                       | 61               |                | 61         |
| 2152            | Nagyatád, VKh.                 |                       | 45               |                | 45         |
| 2162            | Siófok, VKh.                   |                       | 77               |                | 77         |
| 4712            | Dombóvári Szent Lukács Eü. KHT | 80                    | 70               |                | 150        |
| K327            | Szigetvári Eü. Kft.            |                       |                  | 141            | 141        |
| <b>Összesen</b> |                                | <b>108</b>            | <b>295</b>       | <b>141</b>     | <b>544</b> |

A BMK esetében a 2008. évi tény HBCS összetétel alapján megbecsültük a belgyógyászati mátrix 3 szakmájának ágyszám arányát. Az esetösszetétel megfelel a 13 gasztroenterológiai, 8 kardiológia és 7 belgyógyászati ág szerinti megoszlásnak.

#### **AKTÍV FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS**

Az aktív ágyszámok abszolút értékei:

| Szakma kód / név |                       | 01 - PTE KK | 02 - BMK   | 03 - PTE / BMK | 04 - SOTE | 05 - DE OEC | 06 - SZTE KK | 07 - KMOK | 08 - Balassa | 09 - Baranya | 10 - Többi megye | 11 - Ország |
|------------------|-----------------------|-------------|------------|----------------|-----------|-------------|--------------|-----------|--------------|--------------|------------------|-------------|
| 01               | Belgyógyászat         | 59          | 7          | 66             | 131       | 80          | 120          | 29        | 54           | 160          | 2501             | 4316        |
| 02               | Sebészet              | 71          | 20         | 91             | 222       | 103         | 72           | 30        | 48           | 131          | 1628             | 2737        |
| 04               | Szülészet-nőgyógy.    | 60          | 36         | 96             | 200       | 100         | 110          | 54        | 50           | 116          | 1720             | 2650        |
| 15               | Intenzív betegellátás | 34          | 7          | 41             | 86        | 119         | 49           | 20        | 23           | 51           | 724              | 1283        |
| 16               | Fertőző betegellátás  |             | 30         | 45             |           | 33          | 33           | 40        | 27           | 45           | 453              | 884         |
| 18               | Pszichiátria          | 67          | 16         | 83             | 191       | 34          | 81           | 30        | 47           | 118          | 1880             | 2750        |
| 19               | Tüdőgyógyászat        |             | 90         | 90             | 80        | 50          |              | 60        | 40           | 90           | 1423             | 2083        |
| 30               | Endokrinológia        | 27          | 27         | 54             | 54        | 33          | 15           |           |              | 54           | 183              | 394         |
| 31               | Gasztroenterológia    | 35          | 13         | 48             | 45        | 25          | 53           | 28        | 34           | 48           | 626              | 1031        |
| 33               | Érsebészet            | 7           | 28         | 35             | 55        | 28          | 15           | 21        | 18           | 35           | 278              | 487         |
| 40               | Kardiológia           | 78          | 8          | 86             | 27        | 138         | 58           | 31        | 37           | 86           | 1022             | 1870        |
| <b>Összesen</b>  |                       | <b>438</b>  | <b>282</b> | <b>735</b>     |           |             |              |           |              |              |                  |             |

A 01 Belgyógyászat összetétele a PTE KK-ban szervezeti egységek szerint:

- II. Belgyógyászati Klinika 23 ágy (8 általános belgyógyászat + 15 hipertonia)
- III. Belgyógyászati Klinika 36 ágy (36 általános belgyógyászat)

A 15 Intenzív betegellátás összetétele a PTE KK-ban szervezeti egységek szerint:

- AITI 16 ágy
- I. Belgyógyászati Klinika 9 ágy
- Gyermekgyógyászati Klinika 9 ágy



A 40 Kardiológia összetétele a PTE KK-ban szervezeti egységek szerint:

- I. Belgyógyászati Klinika 36 ágy
- Szívgyógyászati Klinika 42 ágy

Az integráció összesen 735 - ebből 615 közös, és 120 (90+60) nem közös - aktív finanszírozású ágyat érint. (Az ágyszámok részletezése a II/4. fejezet egyes alpontjaiban található.) A feladat annak megítélése, hogy az egyesített kapacitás-, és a betegforgalmat leíró esetszám-mutatók hogyan viszonyulnak egymáshoz és más hasonló adatokhoz - elsődlegesen egyetemi megítélésben.

Az összehasonlítás során az ágyszám-esetszám-lakosságszám hármashból képzett mutatókat használunk.

A kötelező ellátási területek, mint földrajzi egységek **100.000 lakosára jutó aktív ágyszámok:**

| Szakma kód / név         | 01 - PTE KK | 02 - BMK | 03 - PTE / BMK | 04 - SOTE | 05 - DE OEC | 06 - SZTE KK | 07 - KMOK | 08 - Balassa | 09 - Baranya | 10 - Többi megye | 11 - Ország |
|--------------------------|-------------|----------|----------------|-----------|-------------|--------------|-----------|--------------|--------------|------------------|-------------|
| 01 Belgyógyászat         | 36          | 12       | 30             | 53        | 38          | 146          | 23        | 32           | 40           | 25               | 43          |
| 02 Sebészet              | 43          | 21       | 35             | 94        | 49          | 87           | 24        | 26           | 33           | 16               | 27          |
| 04 Szülészeti-nőgyógy.   | 37          | 26       | 32             | 85        | 48          | 134          | 43        | 27           | 29           | 17               | 26          |
| 15 Intenzív betegellátás | 21          | 7        | 15             | 65        | 57          | 59           | 16        | 12           | 13           | 7                | 13          |
| 16 Fertőző betegellátás  |             | 7        | 11             |           | 16          | 20           | 12        | 11           | 11           | 5                | 9           |
| 18 Pszichiátria          | 26          | 68       | 30             | 64        | 16          | 98           | 11        | 19           | 30           | 19               | 27          |
| 19 Tüdőgyógyászat        |             | 22       | 22             | 130       | 24          |              | 18        | 16           | 23           | 14               | 21          |
| 30 Endokrinológia        | 4           | 11       | 5              | 5         | 16          | 3            |           |              | 14           | 2                | 4           |
| 31 Gasztroenterológia    | 21          | 5        | 12             | 15        | 9           | 29           | 11        | 14           | 12           | 6                | 10          |
| 33 Érsebészet            | 4           | 12       | 8              | 8         | 6           | 2            | 6         | 5            | 9            | 3                | 5           |
| 40 Kardiológia           | 23          | 11       | 21             | 10        | 32          | 17           | 12        | 15           | 22           | 10               | 19          |

A 3 alapszakma (belgyógyászat, sebészet, szülészeti-nőgyógyászat) kapacitása egyetemi összehasonlításban **alacsonynak tekinthető**. Különösen szembetűnő az intenzív ellátás alacsony ágyszáma. Ezek a megállapítások annak tükrében még nagyobb hangsúlyt érdemelnek, hogy mind a SOTE, mind a DE OEC rendelkezik városi társintézményekkel, intézménnyel (fővárosi kórházak, ill. a Kenézy Kórház Debrecenben).

Az **ágyszámra vetített esetszám** tekintetében az egyetemek közel azonos mutatókkal rendelkeznek:

| Szakma kód / név         | 01 - PTE KK | 02 - BMK | 03 - PTE / BMK | 04 - SOTE | 05 - DE OEC | 06 - SZTE KK | 07 - KMOK | 08 - Balassa | 09 - Baranya | 10 - Többi megye | 11 - Ország |
|--------------------------|-------------|----------|----------------|-----------|-------------|--------------|-----------|--------------|--------------|------------------|-------------|
| 01 Belgyógyászat         | 46          | 47       | 46             | 39        | 46          | 46           | 48        | 33           | 111          | 67               | 39          |
| 02 Sebészet              | 41          | 57       | 45             | 34        | 41          | 42           | 44        | 27           | 81           | 70               | 41          |
| 04 Szülészeti-nőgyógy.   | 113         | 162      | 131            | 107       | 107         | 96           | 91        | 100          | 240          | 172              | 112         |
| 15 Intenzív betegellátás | 27          | 45       | 30             | 29        | 43          | 38           | 19        | 30           | 72           | 58               | 33          |
| 16 Fertőző betegellátás  |             | 41       | 42             |           | 36          | 48           | 35        | 22           | 88           | 62               | 32          |
| 18 Pszichiátria          | 19          | 16       | 18             | 21        | 18          | 18           | 25        | 16           | 38           | 30               | 21          |
| 19 Tüdőgyógyászat        |             | 43       | 43             | 27        | 31          |              | 22        | 33           | 75           | 45               | 31          |
| 30 Endokrinológia        | 53          | 44       | 49             | 37        | 45          | 46           |           |              | 49           | 76               | 35          |
| 31 Gasztroenterológia    | 36          | 36       | 36             | 40        | 31          | 43           | 35        | 42           | 104          | 61               | 37          |
| 33 Érsebészet            | 33          | 33       | 33             | 40        | 19          | 46           | 37        | 21           | 64           | 57               | 33          |
| 40 Kardiológia           | 81          | 27       | 76             | 268       | 40          | 97           | 44        | 28           | 109          | 88               | 48          |

Kiugróan magas a BMK Szülészeti-nőgyógyászat, valamint a Tüdőgyógyászat betegforgalma.

A kötelező ellátási területek, mint földrajzi egységek 100.000 lakosára jutó esetszámok:

| Szakma kód / név |                       | 01 - PTE KK | 02 - BMK | 03 - PTE / BMK | 04 - SOTE | 05 - DE OEC | 06 - SZTE KK | 07 - KMOK | 08 - Balassa | 09 - Baranya | 10 - Többi megye | 11 - Ország |
|------------------|-----------------------|-------------|----------|----------------|-----------|-------------|--------------|-----------|--------------|--------------|------------------|-------------|
| 01               | Belgyógyászat         | 1 639       | 583      | 1 367          | 2 050     | 1 733       | 6 707        | 1 102     | 1 039        | 4 476        | 1 571            | 1 665       |
| 02               | Sebészet              | 1 785       | 1 215    | 1 577          | 3 240     | 2 011       | 3 642        | 1 038     | 696          | 2 691        | 1 109            | 1 133       |
| 04               | Szülészeti-nőgyógy.   | 4 119       | 4 154    | 4 135          | 9 054     | 5 101       | 12 840       | 3 870     | 2 714        | 7 013        | 2 926            | 2 970       |
| 15               | Intenzív betegellátás | 568         | 290      | 458            | 1 894     | 2 415       | 2 255        | 298       | 379          | 928          | 416              | 422         |
| 16               | Fertőző betegellátás  |             | 301      | 457            |           | 572         | 963          | 411       | 247          | 994          | 281              | 282         |
| 18               | Pszichiátria          | 499         | 1 071    | 548            | 1 377     | 295         | 1 765        | 283       | 301          | 1 135        | 586              | 565         |
| 19               | Tüdőgyógyászat        |             | 947      | 947            | 3 475     | 735         |              | 389       | 521          | 1 695        | 632              | 645         |
| 30               | Endokrinológia        | 191         | 482      | 263            | 200       | 708         | 158          |           |              | 662          | 117              | 139         |
| 31               | Gastroenterológia     | 771         | 188      | 420            | 615       | 284         | 1 239        | 374       | 580          | 1 261        | 357              | 380         |
| 33               | Érsebészet            | 126         | 404      | 279            | 314       | 122         | 94           | 227       | 97           | 561          | 156              | 160         |
| 40               | Kardiológia           | 1 873       | 283      | 1 582          | 2 564     | 1 266       | 1 611        | 522       | 422          | 2 368        | 816              | 894         |

Kitűnik a kardiológia magas esetszáma, viszont az **alapszakmák** és az intenzív ellátás tekintetében ezek a mutatók is az **alacsony kapacitásra** utalnak.

### JÁRÓBETEG-ELLÁTÁS

A járóbeteg-ellátás hasonlító egységeinek körét bővítettük a pécsi rendelőintézzettel (PEEI). Az elemzés - megegyezően az aktív ellátással – a BMK gyógyító szakmáinak körére terjed ki.

Az elemzési időszakban a szakmánkénti **heti óraszámok** abszolút értékei (a 2008. augusztus 1-i állapot szerint BMK óraszámra 20-szal kevesebb):

| Szakma kód / név     |                      | 01 - PTE KK | 02 - BMK | 03 - PEEI | 04 - PTE / BMK                 |
|----------------------|----------------------|-------------|----------|-----------|--------------------------------|
| 001                  | Belgyógyászat        | 172         | 66       | 33        | 238                            |
| 002                  | Sebészet             | 60          | 40       | 28        | 100                            |
| 004                  | Szülészeti-nőgyógy.  | 158         | 103      | 243       | 261                            |
| 008                  | Bőrgyógyászat        | 142         | 170      |           | 312                            |
| 009                  | Neurológia           | 150         | 30       | 190       | 180                            |
| 012                  | Klinikai onkológia   | 186         | 30       | 26        | 216                            |
| 016                  | Fertőző betegellátás |             | 12       |           | 12                             |
| 018                  | Pszichiátria         | 255         | 70       | 96        | 325                            |
| 019                  | Tüdőgyógyászat       |             | 73       | 134       | 73                             |
| 030                  | Endokrinológia       | 175         | 58       |           | 233                            |
| 031                  | Gastroenterológia    | 152         | 37       |           | 189                            |
| 033                  | Érsebészet           | 17          | 40       |           | 57                             |
| 038                  | Oszteoporózis        | 38          | 10       |           | 48                             |
| <b>Összesen</b>      |                      |             |          |           | <b>3 761 1 480 1 642 5 241</b> |
| <b>Pécs összesen</b> |                      |             |          |           | <b>6 883</b>                   |

A teljes ellátási volument tekintve a BMK járóbeteg-ellátó kapacitása nagyobb az aktívhoz viszonyítva. A PTE esetében új elem a **gondozói tevékenység** megjelenése, amelynek nem csak az összesen 428 óra miatt van jelentősége: a PTE KK-n a célzott szűrési tevékenység érdekében kiépített diagnosztikai potenciál hatékonyan felhasználható az ellátási folyamat kórházi ellátást követő időszakában is.

A **100.000 lakosra jutó heti óraszámok** tekintetében a megyében jellemzően lényegesen nagyobbak a lakosságszámra vetített óraszámok a szokásosnál (kivéve a sebészet):

| Szakma kód / név |                        | 10 - Baranya | 11 - Többi megye | 12 - Ország |
|------------------|------------------------|--------------|------------------|-------------|
| 001              | Belgyógyászat          | 119          | 113              | 128         |
| 002              | Sebészet               | 78           | 83               | 114         |
| 004              | Szülészet-nőgyógy.     | 193          | 124              | 156         |
| 008              | Bőrgyógyászat          | 108          | 56               | 83          |
| 009              | Neurológia             | 129          | 66               | 93          |
| 012              | Klinikai onkológia     | 71           | 23               | 37          |
| 016              | Fertőző betegellátás   | 6            | 6                | 9           |
| 018              | Pszichiátria           | 156          | 69               | 93          |
| 019              | Tüdőgyógyászat         | 73           | 52               | 61          |
| 030              | Endokrinológia         | 81           | 24               | 37          |
| 031              | Gastroenterológia      | 63           | 33               | 42          |
| 033              | Érsebészet             | 22           | 7                | 11          |
| 038              | Oszteoporózis          | 16           | 14               | 19          |
| 040              | Kardiológia            | 168          | 65               | 91          |
| 045              | Addiktológia           | 33           | 6                | 8           |
| 050              | Labordiagnosztika      | 284          | 145              | 209         |
| 051              | Röntgen diagnosztika   | 309          | 138              | 194         |
| 054              | Patológia              | 62           | 48               | 74          |
| 055              | Anaesthesiológia       | 46           | 14               | 19          |
| 056              | Spec. diagnosztikák    | 122          | 42               | 62          |
| 057              | Fizio- és mozgáster.   | 158          | 166              | 200         |
| Q08              | Bőrgyógy.(gondozó)     | 22           | 19               | 26          |
| Q12              | Onkológia (gondozó)    | 59           | 24               | 31          |
| Q18              | Pszichiátria (gondozó) | 150          | 72               | 83          |
| Q19              | Tüdőgyógy. (gondozó)   | 65           | 51               | 58          |

A kapacitás-kihasználtság egyik legfontosabb mutatója az **egy órára jutó esetszám**:

| Szakma kód / név |                        | 01 - PTE KK | 02 - BMK | 03 - PEEI | 04 - PTE / BMK | 05 - SOTE | 06 - DE OEC | 07 - SZTE KK | 08 - KMOK | 09 - Balassa | 10 - Baranya | 11 - Többi megye | 12 - Ország |
|------------------|------------------------|-------------|----------|-----------|----------------|-----------|-------------|--------------|-----------|--------------|--------------|------------------|-------------|
| 001              | Belgyógyászat          | 1,4         | 3,2      | 2,7       | 1,9            | 1,5       | 2,5         | 2,2          | 1,2       | 3,3          | 2,0          | 3,0              | 2,5         |
| 002              | Sebészet               | 4,0         | 3,9      | 11,0      | 4,0            | 4,4       | 4,1         | 3,2          | 3,1       | 2,2          | 5,1          | 4,6              | 3,7         |
| 004              | Szülészet-nőgyógy.     | 2,9         | 6,3      | 3,5       | 4,2            | 8,1       | 4,6         | 3,4          | 4,3       | 3,8          | 3,9          | 5,0              | 4,1         |
| 008              | Bőrgyógyászat          | 3,3         | 3,1      |           | 3,2            | 3,4       | 4,8         | 4,1          | 5,7       | 7,0          | 4,0          | 5,9              | 4,5         |
| 009              | Neurológia             | 1,8         | 0,8      | 1,8       | 1,7            | 1,7       | 2,6         | 1,3          | 2,3       | 3,1          | 1,9          | 3,1              | 2,4         |
| 012              | Klinikai onkológia     | 4,7         | 0,3      | 5,4       | 4,1            | 2,2       | 4,7         | 2,2          | 6,6       | 4,6          | 3,7          | 4,0              | 3,1         |
| 016              | Fertőző betegellátás   |             | 5,8      |           | 5,8            | 5,1       | 1,5         | 2,9          | 1,7       | 5,2          | 3,0          | 3,4              | 2,4         |
| 018              | Pszichiátria           | 0,5         | 3,1      | 5,8       | 1,0            | 1,2       | 2,4         | 1,9          | 6,3       | 4,2          | 2,8          | 3,4              | 2,7         |
| 019              | Tüdőgyógyászat         |             | 6,1      | 8,3       | 6,1            | 2,6       | 3,9         |              | 5,1       | 4,4          | 7,4          | 4,7              | 4,5         |
| 030              | Endokrinológia         | 2,1         | 5,8      |           | 3,0            | 5,1       | 5,1         | 5,0          | 3,8       | 4,7          | 2,7          | 5,1              | 3,8         |
| 031              | Gastroenterológia      | 2,0         | 3,4      |           | 2,3            | 5,4       | 4,3         | 3,4          | 2,6       | 5,4          | 2,2          | 3,3              | 2,8         |
| 033              | Érsebészet             | 9,2         | 4,4      |           | 5,8            | 4,0       | 4,5         | 4,6          | 5,4       | 2,7          | 4,0          | 4,2              | 3,1         |
| 038              | Oszteoporózis          | 0,7         | 0,5      |           | 0,7            | 1,3       | 4,5         | 1,9          |           |              | 0,5          | 2,6              | 2,1         |
| 040              | Kardiológia            | 2,7         | 5,1      | 2,7       | 2,9            | 6,4       | 4,2         | 1,6          | 3,7       | 6,5          | 2,8          | 3,6              | 3,1         |
| 045              | Addiktológia           |             | 0,5      | 0,5       | 0,5            |           |             | 0,5          |           | 0,5          | 0,3          | 1,2              | 1,0         |
| 050              | Labordiagnosztika      | 5,0         | 20,1     | 27,0      | 6,4            | 7,9       | 10,5        | 6,2          | 26,3      | 34,1         | 9,0          | 13,7             | 10,3        |
| 051              | Röntgen diagn.         | 2,2         | 6,8      | 3,3       | 2,8            | 1,4       | 3,9         | 2,2          | 6,3       | 5,5          | 2,4          | 5,0              | 3,7         |
| 054              | Patológia              | 1,2         | 44,8     |           | 4,4            | 0,7       | 1,3         | 2,1          | 4,2       | 7,4          | 4,4          | 4,0              | 2,8         |
| 055              | Anaesthesiológia       | 0,8         | 1,2      |           | 0,9            | 0,5       | 1,9         | 1,2          | 3,1       | 2,5          | 1,0          | 3,1              | 2,2         |
| 056              | Spec. diagnosztikák    | 1,7         | 1,3      |           | 1,7            | 1,5       | 1,6         | 0,8          | 1,2       | 3,4          | 1,4          | 2,1              | 1,6         |
| 057              | Fizio- és mozgáster.   | 2,0         | 1,4      |           | 1,9            | 2,6       | 1,1         | 3,5          | 14,7      | 7,0          | 5,4          | 5,6              | 5,0         |
| Q08              | Bőrgyógy.(gondozó)     |             | 0,2      |           | 0,2            | 0,6       |             | 0,0          | 0,3       | 0,1          | 0,2          | 0,3              | 0,2         |
| Q12              | Onkológia (gondozó)    |             | 0,8      | 0,5       | 0,8            | 2,9       | 0,6         | 0,8          | 3,2       | 2,2          | 0,7          | 1,1              | 0,9         |
| Q18              | Pszichiátria (gondozó) |             | 0,4      | 0,4       | 0,4            | 0,2       | 0,6         | 0,3          | 1,7       | 0,7          | 0,5          | 1,1              | 1,0         |
| Q19              | Tüdőgyógy.(gondozó)    |             | 7,7      | 0,4       | 7,7            | 4,3       |             |              | 1,9       | 27,4         | 4,5          | 7,7              | 6,2         |

A lakosságszámra vetített óraszámmal együtt értékelve több szakmában **túlméretezettség**, illetve az elvárhatónál **alacsonyabb kihasználtság** állapítható meg:

- Bőrgyógyászat
- Pszichiátria
- Tüdőgyógyászat
- Endokrinológia

A **lakosságszámra vetített betegforgalom** (esetszám/100.000 lakos) szintén a kapacitás kihasználtságára vonatkozóan ad információt:

| Szakma kód / név |                        | 10 - Baranya | 11 - Többi megye | 12 - Ország |
|------------------|------------------------|--------------|------------------|-------------|
| 001              | Belgyógyászat          | 1 241        | 1 796            | 1 666       |
| 002              | Sebészet               | 2 097        | 1 961            | 2 220       |
| 004              | Szülészet-nőgyógy.     | 3 895        | 3 259            | 3 358       |
| 008              | Bőrgyógyászat          | 2 263        | 1 717            | 1 960       |
| 009              | Neurológia             | 1 274        | 1 055            | 1 152       |
| 012              | Klinikai onkológia     | 1 366        | 493              | 591         |
| 016              | Fertőző betegellátás   | 88           | 101              | 110         |
| 018              | Pszichiátria           | 2 259        | 1 225            | 1 305       |
| 019              | Tüdőgyógyászat         | 2 807        | 1 287            | 1 435       |
| 030              | Endokrinológia         | 1 145        | 635              | 729         |
| 031              | Gastroenterológia      | 717          | 568              | 615         |
| 033              | Érsebészet             | 451          | 160              | 178         |
| 038              | Oszteoporózis          | 40           | 192              | 199         |
| 040              | Kardiológia            | 2 432        | 1 212            | 1 481       |
| 045              | Addiktológia           | 50           | 35               | 39          |
| 050              | Labordiagnosztika      | 13 313       | 10 374           | 11 236      |
| 051              | Röntgen diagnosztika   | 3 780        | 3 576            | 3 774       |
| 054              | Patológia              | 1 420        | 1 002            | 1 054       |
| 055              | Anaesthesiológia       | 237          | 224              | 221         |
| 056              | Spec. diagnosztikák    | 865          | 458              | 525         |
| 057              | Fizio- és mozgáster.   | 4 460        | 4 873            | 5 246       |
| Q08              | Bőrgyógy. (gondozó)    | 23           | 29               | 30          |
| Q12              | Onkológia (gondozó)    | 213          | 139              | 153         |
| Q18              | Pszichiátria (gondozó) | 392          | 424              | 427         |
| Q19              | Tüdőgyógy. (gondozó)   | 1 508        | 2 060            | 1 882       |

Az alacsony kihasználtságúnak minősített szakmák (Bőrgyógyászat, Pszichiátria, Tüdőgyógyászat, Endokrinológia) lakosságszámhoz viszonyított betegforgalma átlag feletti (ez önmagában természetesen nem jelenti a kapacitások nagyságának megfelelő szintjét).

## KRÓNIKUS / REHABILITÁCIÓS ELLÁTÁS

Az ellátási forma újként jelenik meg a Klinikai Központnál, melyek közül különösen a kardiológiai rehabilitáció tölthet be kiemelten jelentős szerepet az aktív ellátás utáni, nem kevésbé fontos gyógyítási szakaszban.

Amint azt a kapacitás-kihasználtsági mutatók is jelzik, a BMK krónikus kapacitásai az elmúlt időszakban kihasználatlanok voltak. Az okok feltárása nem tartozik jelen elemzés feladatai közé, az integráció tekintetében nincs is jelentősége.

Az alábbiakban bemutatjuk a jelenleg szerződött kapacitások nagyságát és kihasználtsági mutatóit, az aktív ellátással megegyező struktúrában és megközelítéssel.

Az ágyszámok és kihasználtságuk a következő képet mutatják:

### Ágyszámok

| Szakma kód / név |               | 02 - BMK | 05 - DE OEC | 06 - SZTE KK | 07 - KMOK | 08 - Balas-sa | 09 - Bara-nya | 10 - Többi megye |
|------------------|---------------|----------|-------------|--------------|-----------|---------------|---------------|------------------|
| 01               | Belgyógyászat | 56       | 15          | 183          | 54        | 96            | 325           | 4 956            |
| 40               | Kardiológia   | 70       | 10          |              | 56        | 15            | 70            | 1 133            |

### Ágyszámok 100.000 lakosra / ellátási területre

| Szakma kód / név |               | 02 - BMK | 05 - DE OEC | 06 - SZTE KK | 07 - KMOK | 08 - Balas-sa | 09 - Bara-nya | 10 - Többi megye |
|------------------|---------------|----------|-------------|--------------|-----------|---------------|---------------|------------------|
| 01               | Belgyógyászat | 98       | 7           | 222          | 43        | 56            | 82            | 67               |
| 40               | Kardiológia   | 93       | 2           |              | 21        | 6             | 18            | 15               |

### Ágykihasználtság

| Szakma kód / név |               | 02 - BMK | 05 - DE OEC | 06 - SZTE KK | 07 - KMOK | 08 - Balas-sa | 09 - Bara-nya | 10 - Többi megye |
|------------------|---------------|----------|-------------|--------------|-----------|---------------|---------------|------------------|
| 01               | Belgyógyászat | 80%      | 40%         | 54%          | 41%       | 42%           | 39%           | 37%              |
| 40               | Kardiológia   | 27%      | 45%         |              | 49%       | 43%           | 63%           | 77%              |

Különösen a kardiológiai rehabilitációban minősíthető országos viszonylatban is igen alacsonynak a kihasználtság.

### **II/3. A Baranya Megyei Kórház gyógyító osztályai működésének értékelése**

A kapacitások egyesítése előtt célszerű a létező klinikai egységekbe integrálódó, illetve az új, önálló profilként megjelenő gyógyító egységek működésének minősítése.

Az egyes gyógyító osztályok (elkülönült részlegek) több különböző megközelítést igényelnek.

Másként elemezzük

- a Klinikai Központban nem létező szakmákat (Tüdőgyógyászat, Infektológia),
- az intézetesítési terv első fázisában már számításba vett Érsebészetet,
- a belgyógyászati mátrixot + az Anyagcsere osztályt,
- a „tükör” klinikákkal rendelkező Sebészetet és Szülészeti-nőgyógyászatot,
- a krónikus / rehabilitációs profilokat,
- valamint a diagnosztikai egységeket.

A részletes kapacitás és betegforgalmi adatok birtokában közvetlen konzultációkra kerül, került sor a BMK szakterületi vezetőivel, majd ezt követően a „tükör” klinikák / intézetek vezetőivel.

A konzultációk célja: megismerni az osztályok, részlegek alkalmazott gyógyító technológiáját, a tipikus betegcsoportokat, az ellátási terület jellegzetességeit; értékelni a humán erőforrás nagyságának és összetételének megfelelőségét a gyógyítási feladathoz; minősíteni az eszközellátottságot; feltárni a működési problémákat, az azok megoldását célzó esetleg létező vezetői elképzeléseket.

A klinikai adminisztráció által szolgáltatott adatok és a konzultációkon szerzett információk mellett alkalmazásra kerül az ILEX benchmark elven alapuló társintézményi összehasonlító elemzési módszere, amelyet az ILEX az esetek többségében gazdálkodás javító programok kidolgozására használ (a leírást a melléklet tartalmazza).

A hasonlító gyógyító egységek fő működési jellemzőit csak hozzávetőlegesen mutatjuk be az anonimitás biztosítása miatt.

## Összefoglaló áttekintés a BMK gyógyító egységeinek 2008. évi működési jellemzőiről

Az összefoglaló áttekintésben az integráció szempontjából kiemelt fontosságú működési jellemzőket, a kapacitás méreteket és kihasználtságukat, a humán erőforrások nagyságát és kihasználtságát, valamint az aktív ellátás két fő jellemzőjét emeljük ki:

|                            | Ellátási területre vetített ágyszám | Ellátási területre vetített fekvő eset | Egy ágyra jutó fekvő eset | Egy orvosra jutó fekvő eset | Egy szakdolgozóra jutó ápolási nap | Átlag ápolási nap | CMI |
|----------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-------------------|-----|
| Szülészeti-Nőgyógy. oszt.  | ~                                   | ↑↑                                     | ↑↑                        | ~                           | ↓                                  | ↑↑                | ↓   |
| Sebészeti osztály          | ~                                   | ↑↑                                     | ↑↑                        | ↓                           | ↓↓                                 | ↑↑                | ↑   |
| Érsebészeti osztály        | ↓                                   | ↑↑                                     | ~                         | ↑                           | ↑                                  | ~                 | ↓↓  |
| Anyagcsere osztály         | ↑↑                                  | ↓↓                                     | ~                         | ↓                           | ↓                                  | ↑                 | ↓   |
| Tüdőgyógyászati oszt.      | ↑↑                                  | ↓↓                                     | ↑↑                        | ↑↑                          | ↓↓                                 | ↑↑                | ~   |
| Fertőző osztály            | ~                                   | ↓↓                                     | ~                         | ↓↓                          | ↓↓                                 | ↑↑                | ↑   |
| Gerontopszichiátriai oszt. | ↑↑                                  | ~                                      | ↑↑                        | ↓↓                          | ↑↑                                 | ↑                 | ↑↑  |
| KAIBO                      | ~                                   | n. a.                                  | ~                         | ↑                           | ↑↑                                 | ~                 | ↓↓  |

*Jelmagyarázat* ~ átlagos    ↑ átlagosnál kedvezőbb    ↑↑ átlagosnál sokkal kedvezőbb  
 ↓ átlagosnál kedvezőtlenebb    ↓↓ átlagosnál sokkal kedvezőtlenebb

Megállapítható, hogy egyik osztályra (szakmára) sem jellemző a szokásosnál magasabb ágyszám, sőt, összességében az **ellátási területhez viszonyított ágykapacitás alacsonyabb** a szokásosnál. Ugyanakkor - összefüggésben az előző megállapítással - kedvezőtlen, hogy a non-invazív szakmákban az ellátási területhez viszonyított **betegforgalom jelentősen elmarad** az elvárhatótól, függetlenül a kiváló ápolási gyakorlattól (rövid átlag ápolási napok).

Az invazív szakmák esetén más az összkép, a **nagyjából szokásos méretű kapacitáson az átlagosnál lényegesen magasabb betegforgalom** figyelhető meg.

Az **orvos létszám** - összefüggésben a szokásosnál kisebb betegforgalommal -, inkább a non-invazív szakmákban mutat némi tartalékot<sup>7</sup>.

Jellemzően a szokásosnál **alacsonyabb terheléssel** rendelkeznek a nem orvos dolgozók, ami felhívja a figyelmet a kapacitások egyesítése utáni **létszám megtakarítási lehetőségekre**.

<sup>7</sup> A későbbiekben lesz róla szó, hogy ez a megtakarítási potenciál látszólagos - a belgyógyászati betegforgalom várhatóan jelentős bővülése „leköti” az indokolatlan többlet humán kapacitást

## II/3/2. Szülészet-nőgyógyászati osztály

Az osztály fő működési jellemzőit 2 megyei, 1 fővárosi és 3 városi kórház azonos profilú osztályával hasonlítjuk össze. Az adatok a 2008. évi tényszámok.

Az első táblázat tartalmazza a mutatók képzéséhez felhasznált alapadatokat:

| 1. Összehasonlító osztályok főbb adatainak bemutatása                 |         |                     |                     |                     |                    |                    |                    |
|---|---------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|   | BMK     | Megyei 1.           | Megyei 2.           | Fővárosi 1.         | Városi 1.          | Városi 2.          | Városi 3.          |
| Ellátási terület (ezer fő) - elsődleges alaptevékenységhez kapcsolódó | 140,1   | 150-200 ezer        | 150-200 ezer        | 350 ezer felett     | 100-150 ezer       | 100-150 ezer       | 100-150 ezer       |
| Ágyszám (szerződéses)   | 36      |                     |                     |                     |                    |                    |                    |
| Ágyszám (működő)  | 36      | 50-70 ágy           | 50-70 ágy           | 30-50 ágy           | 15-30 ágy          | 15-30 ágy          | 50-70 ágy          |
| Orvos létszám   | 13,2    | 11-14 orvos         | 14-17 orvos         | 17 orvos felett     | 5-8 orvos          | 11-14 orvos        | 8-11 orvos         |
| - közalkalmazotti orvos létszám                                       | 13,2    |                     |                     |                     |                    |                    |                    |
| - rezidens létszám  | 0,0     |                     |                     |                     |                    |                    |                    |
| - megbízási szerződéses, externista, egyéb orvos létszám              | 0,0     |                     |                     |                     |                    |                    |                    |
| Egészségügyi dolg. létszám  | 62,0    | 42 eü. dolg. felett | 42 eü. dolg. felett | 42 eü. dolg. felett | 24-30 eü. dolg.    | 30-36 eü. dolg.    | 36-42 eü. dolg.    |
| - ápolás létszáma   | 44,0    |                     |                     |                     |                    |                    |                    |
| - műtői eü-i dolg. létszám  | 11,0    |                     |                     |                     |                    |                    |                    |
| - beteghordók létszáma  | 0,0     |                     |                     |                     |                    |                    |                    |
| - egészségügyi dolg. létszám (asszisztens)                            | 7,0     |                     |                     |                     |                    |                    |                    |
| Egyéb létszám   | 3,0     |                     |                     |                     |                    |                    |                    |
| Jelenett fekvő beteg esetszám - aktív fekvőbeteg-ellátás              | 6 573   | 3 900 eset felett   | 3 900 eset felett   | 3 900 eset felett   | 2 400-2 900 eset   | 3 900 eset felett  | 3 900 eset felett  |
| Ápolási nap (jelentett) - aktív fekvőbeteg-ellátás                    | 17 095  |                     |                     |                     |                    |                    |                    |
| Ápolási nap (jelentett) - krónikus fekvőbeteg-ellátás                 | 0       |                     |                     |                     |                    |                    |                    |
| Hosszú napok száma - aktív fekvőbeteg-ellátás                         | -8      |                     |                     |                     |                    |                    |                    |
| HBCs súlyszám   | 3 109,4 |                     |                     |                     |                    |                    |                    |
| Szerződött heti óraszám   | 103     | 110 óra felett      | 110 óra felett      | 110 óra felett      | 75-90 óra          | 110 óra felett     | 110 óra felett     |
| Jelenett járó beteg esetszám  | 35 640  | 30 000-35 000 eset  | 35 000 eset felett  | 35 000 eset felett  | 10 000-15 000 eset | 25 000-30 000 eset | 30 000-35 000 eset |
| Jelenett beavatkozás szám - járóbeteg-ellátás                         | 66 920  |                     |                     |                     |                    |                    |                    |
| Jelenett német pont (ENP) - járóbeteg-ellátás                         | 32 538  |                     |                     |                     |                    |                    |                    |

Már az alapadatok mutatják, hogy az osztály kiemelkedő fekvő- és járóbeteg-forgalommal rendelkezik.

Az összehasonlíthatóságra a HBCS-gyakoriság ad választ. A következő táblázat a BMK Szülészet-Nőgyógyászat osztályának 2008. évi HBCS esetszám gyakoriságának csökkenő sorrendjében készült:

| #   | HBCS kód / név | HBCS jellemzők   |             |              | BMK | Me-<br>gyei<br>1. | Me-<br>gyei<br>2. | Fővá-<br>rosi<br>1. | Vá-<br>rosi<br>1. | Vá-<br>rosi<br>2. | Vá-<br>rosi<br>3. |             |
|-----|----------------|--|-------------|--------------|-----|-------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------|
|     |                | súlysz.  | min.<br>nap | norm.<br>nap |     |                   |                   |                     |                   |                   |                   |             |
| 1.  | 673A           | Hüvelyi szülés   | 0,640       | 3            | 6   | 14%               | 19%               | 15%                 | 10%               | 13%               | 16%               | 0%          |
| 2.  | 7280           | Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtét nélkül, egyéb p  | 0,417       | 3            | 6   | 12%               | 1%                | 7%                  | 3%                | 1%                | 1%                | 5%          |
| 3.  | 681D           | Interruptio aspirációs kürettel 12. hét előtt, altatással                | 0,198       | 1            | 1   | 10%               | 13%               | 15%                 | 9%                | 10%               | 15%               | 11%         |
| 4.  | 7270           | Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtét nélkül, normális | 0,366       | 2            | 5   | 10%               | 17%               | 12%                 | 17%               | 16%               | 13%               | 12%         |
| 5.  | 647A           | Abrasio altatásban   | 0,177       | 1            | 1   | 8%                | 13%               | 12%                 | 8%                | 14%               | 9%                | 11%         |
| 6.  | 671A           | Császármetszés   | 1,323       | 2            | 9   | 6%                | 8%                | 7%                  | 7%                | 5%                | 5%                | 4%          |
| 7.  | 7260           | Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtét nélkül, közepes  | 0,567       | 3            | 7   | 5%                | 2%                | 3%                  | 3%                | 2%                | 7%                | 4%          |
| 8.  | 6800           | Inkomplett vetélés műszeres befejezéssel 12 hétig                        | 0,234       | 1            | 2   | 4%                | 4%                | 4%                  | 5%                | 4%                | 6%                | 4%          |
| 9.  | 673C           | Hüvelyi szülés epidurális érzéstelenítéssel                              | 0,715       | 3            | 6   | 4%                | 1%                | 0%                  | 3%                | 0%                | 0%                | 0%          |
| 10. | 6830           | Fenyegető koraszülés   | 0,654       | 3            | 8   | 3%                | 0%                | 3%                  | 1%                | 3%                | 2%                | 3%          |
| 11. | 643B           | Úterus-, adnexa műtétek in situ carcinoma és nem malignus betegség       | 0,989       | 1            | 7   | 3%                | 2%                | 2%                  | 3%                | 4%                | 2%                | 1%          |
| 12. | 6450           | Vagina, cervix, vulva műtétek  | 0,237       | 1            | 3   | 2%                | 2%                | 2%                  | 3%                | 9%                | 2%                | 3%          |
| 13. | 674A           | Hüvelyi szülés műtéttel  | 0,712       | 2            | 6   | 2%                | 0%                | 1%                  | 4%                | 3%                | 0%                | 19%         |
| 14. | 6510           | Nőgyógyászati endoszkópos, laparoszkópos nagyobb műtétek                 | 1,115       | 1            | 5   | 2%                | 0%                | 3%                  | 1%                | 1%                | 3%                | 2%          |
| 15. | 6500           | Nőgyógyászati endoszkópos és laparoszkópos kisebb műtétek                | 0,338       | 1            | 2   | 1%                | 1%                | 1%                  | 3%                | 0%                | 0%                | 0%          |
| 16. | 6440           | Női reproduktív rendszer helyreállító műtétei                            | 0,741       | 1            | 7   | 1%                | 1%                | 1%                  | 1%                | 1%                | 0%                | 1%          |
| 17. | 6590           | Menstruációs zavarok, a női reproduktív rendszer egyéb betegségei        | 0,323       | 2            | 4   | 1%                | 2%                | 1%                  | 1%                | 3%                | 2%                | 2%          |
| 18. | 285B           | Emésztőrendszer egyéb műtétei társult betegség nélkül                    | 1,040       | 2            | 5   | 1%                | 0%                | 0%                  | 0%                | 0%                | 0%                | 0%          |
| 19. | 6840           | Egyéb antepartum betegségek  | 0,544       | 4            | 8   | 1%                | 5%                | 1%                  | 1%                | 2%                | 2%                | 2%          |
| 20. | 6820           | Fenyegető vetélés  | 0,508       | 3            | 7   | 1%                | 0%                | 2%                  | 1%                | 2%                | 2%                | 3%          |
| ... | ...            | Egyéb HBCS-k összesen (57)   | ...         | ...          | ... | 7%                | 10%               | 8%                  | 16%               | 8%                | 14%               | 12%         |
|     |                | <b>Mindösszesen</b>  |             |              |     | <b>100%</b>       | <b>100%</b>       | <b>100%</b>         | <b>100%</b>       | <b>100%</b>       | <b>100%</b>       | <b>100%</b> |



Megállapítható, hogy a hasonlító gyógyító egységek esetösszetétele nem mutat olyan mértékű eltérést, ami az összehasonlítás megalapozottságát kétségessé tenné.

A következő táblázatok a mutatók tematikus csoportosítása szerint lettek összeállítva. A BMK oszlop színezésének értelmezése:

- fekete/fehér inverz: a BMK mutatója gazdasági szempontból az átlagnál kedvezőtlenebb értékű
- sárga alapon piros: a BMK mutatója gazdasági szempontból az átlagnál kedvezőbb értékű
- normál formátum: a BMK mutatója gazdasági szempontból átlagos értékű

## 2. Beutaló terület és osztályos kapacitások viszonya

|  | BMK  | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Fővárosi 1. | Városi 1. | Városi 2. | Városi 3. |
|--|------|----------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| 10 000 lakosra jutó működő ágy (elsődleges ell. ter.)  | 2,6  | 2,7            | 3,2       | 2,6       | 0,9         | 3,0       | 2,0       | 4,4       |
| 100 000 lakosra jutó orvos (elsődleges ell. ter.)      | 9,5  | 7,3            | 8,8       | 8,2       | 5,5         | 5,3       | 7,4       | 8,7       |
| 100 000 lakosra jutó eü.dolgozó (elsődleges ell. ter.) | 44,2 | 26,2           | 33,2      | 32,4      | 10,3        | 24,0      | 22,9      | 34,5      |

Az ágyszám átlagos, az orvos-létszám enyhén, a szakdolgozók száma jelentősen túlméretezett a felvevőterülethez képest.

## 3. Beutaló terület forgalmi elemzése

|                                      | BMK   | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Fővárosi 1. | Városi 1. | Városi 2. | Városi 3. |
|--------------------------------------|-------|----------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| 10 000 lakosra jutó járó beteg eset  | 2 543 | 1 809          | 2 092     | 2 007     | 910         | 1 163     | 1 841     | 2 843     |
| 10 000 lakosra jutó fekvő beteg eset | 469   | 269            | 289       | 280       | 150         | 234       | 278       | 381       |
| Járó beteg eset / fekvő beteg eset   | 5,4   | 6,6            | 7,2       | 7,2       | 6,1         | 5,0       | 6,6       | 7,5       |

50%-kal magasabb járó- és 80%-kal magasabb fekvőbeteg forgalom a felvevőterület lakosságához képest.

## 4. Kapacitás kihasználtság

|   | BMK   | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Fővárosi 1. | Városi 1. | Városi 2. | Városi 3. |
|---|-------|----------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| Egy ágyra jutó fekvő beteg eset                     | 183   | 112            | 91        | 108       | 169         | 79        | 138       | 86        |
| Egy orvosra jutó fekvő beteg eset                   | 496   | 516            | 427       | 342       | 318         | 725       | 590       | 695       |
| Egy szakdolgozóra jutó ápolási nap                  | 311   | 408            | 371       | 389       | 503         | 320       | 451       | 415       |
| Egy orvosra jutó járó beteg eset                    | n.a.  | 8 714          | 10 480    | n. a.     | 11 740      | 5 584     | 6 844     | 8 923     |
| Egy szakdolgozóra jutó járó beteg eset              | 5 091 | 8 701          | 5 467     | 6 458     | 10 958      | n. a.     | 4 563     | 16 061    |
| Egy szerződött órára jutó elszámolt járó beteg eset | 6,3   | 3,9            | 5,0       | 4,5       | 3,7         | 3,3       | 2,4       | 4,2       |

|                                 | BMK | Elemzési átlag | országos átlag | megyei átlag | fővárosi átlag | városi átlag |
|---------------------------------|-----|----------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| Egy ágyra jutó fekvő beteg eset | 183 | 112            | 110            | 101          | 122            | 108          |

Az egy ágyra jutó éves fekvőbeteg szám 50%-kal magasabb a szokásosnál, ugyanakkor az egy orvosra jutó fekvő esetek száma átlag körüli. Ez azt jelenti, hogy a hatalmas forgalomhoz képest is némileg túlméretezett az orvos-létszám a szokásos kórházi átlaghoz képest, feltehetően a szintén kiugró járóbeteg-forgalom köti le az orvos-kapacitás jelentős részét.

## 5. Ápoláshoz kapcsolódó mutatók

|                                       | BMK  | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Fővárosi 1. | Városi 1. | Városi 2. | Városi 3. |
|---------------------------------------|------|----------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| Átlag ápolási idő (nap)               | 2,6  | 3,5            | 3,8       | 4,1       | 3,2         | 3,3       | 3,1       | 3,6       |
| Ágykihasználtság (szerződött ágyakra) | 130% | 105%           | 93%       | 120%      | 147%        | 70%       | 115%      | 84%       |
| Ágykihasználtság (működő ágyakra)     | 130% | 105%           | 93%       | 120%      | 147%        | 70%       | 115%      | 84%       |

|                                       | BMK  | Elemzési átlag | országos átlag | megyei átlag | fővárosi átlag | városi átlag |
|---------------------------------------|------|----------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| Átlag ápolási idő (nap)               | 2,6  | 3,5            | 4,0            | 4,1          | 3,2            | 3,8          |
| Ágykihasználtság (szerződött ágyakra) | 130% | 105%           | 118%           | 113%         | 106%           | 113%         |

Az átlag ápolási idő kiemelkedő (országosan a legkedvezőbb mutató), ráadásul az ilyen rövid ápolás mellett is 130%-os az ágykihasználás.

#### 6. Finanszírozási mutatók

|  | BMK  | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Fővárosi 1. | Városi 1. | Városi 2. | Városi 3. |
|--|------|----------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| Súlyszám / Jelentett fekvő beteg esetszám          | 0,47 | 0,52           | 0,49      | 0,52      | 0,64        | 0,46      | 0,52      | 0,49      |
| CMI (OEP FIFO)                                     | 0,56 | 0,68           | 0,57      | 0,57      | 0,71        | 0,60      | 0,97      | 0,64      |
| Ápolási nap / Normatív nap                         | 0,69 | 0,76           | 0,65      | 0,92      | 0,60        | 0,79      | 0,78      | 0,83      |
| Egy járó beteg esetre jutó beavatkozás (elszámolt) | 1,9  | 1,7            | 1,7       | 1,7       | 2,2         | 1,6       | 1,6       | 1,2       |
| Egy járó beteg esetre jutó német pont (elszámolt)  | 909  | 766            | 633       | 665       | 1 044       | 863       | 693       | 696       |

|                            | BMK  | Elemzési átlag | országos átlag | megyei átlag | fővárosi átlag | városi átlag |
|----------------------------|------|----------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| CMI (OEP FIFO)             | 0,56 | 0,68           | 0,61           | 0,57         | 0,58           | 0,63         |
| Ápolási nap / Normatív nap | 0,69 | 0,76           | 0,83           | 0,84         | 0,72           | 0,87         |

A CMI az átlagnál némileg alacsonyabb, a járóbeteg-kódolás ugyanakkor valamivel jobb.

### II/3/3. Sebészeti osztály

Az osztály fő működési jellemzőit 4 megyei és 3 fővárosi kórház azonos profilú osztályával hasonlítjuk össze. Az adatok a 2008. évi tényszámok.

Az első táblázat tartalmazza a mutatók képzéséhez felhasznált alapadatokat:

#### 1. Összehasonlító osztályok főbb adatainak bemutatása

|   | BMK     | Megyei 1.          | Megyei 2.           | Megyei 3.          | Megyei 4.           | Fővárosi 1.       | Fővárosi 2.        | Fővárosi 3.         |
|---|---------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|
| Ellátási terület (ezer fő) - elsődleges alaptévékenységhez kapcsolódó | 94,3    | 150-200 ezer       | 200-250 ezer        | 200-250 ezer       | 150-200 ezer        | 350 ezer felett   | 350 ezer felett    | 200-250 ezer        |
| Ágyszám (szerződéses)   | 20      |                    |                     |                    |                     |                   |                    |                     |
| Ágyszám (működő)  | 20      | 50-70 ágy          | 50-70 ágy           | 50-70 ágy          | 50-70 ágy           | 50-70 ágy         | 50-70 ágy          | 50-70 ágy           |
| Orvos létszám   | 8,0     | 11-14 orvos        | 14-17 orvos         | 8-11 orvos         | 11-14 orvos         | 17 orvos felett   | 11-14 orvos        | 14-17 orvos         |
| - közalkalmazotti orvos létszám                                       | 8,0     |                    |                     |                    |                     |                   |                    |                     |
| - rezidens létszám  | n. a.   |                    |                     |                    |                     |                   |                    |                     |
| - megbízási szerződéses, externista, egyéb orvos létszám              | n. a.   |                    |                     |                    |                     |                   |                    |                     |
| Egészségügyi dolg. létszám  | 25,0    | 30-36 eü. dolg.    | 42 eü. dolg. felett | 24-30 eü. dolg.    | 42 eü. dolg. felett | 36-42 eü. dolg.   | 36-42 eü. dolg.    | 42 eü. dolg. felett |
| - ápolás létszáma   | 15,0    |                    |                     |                    |                     |                   |                    |                     |
| - műtői eü-i dolg. létszám  | 8,0     |                    |                     |                    |                     |                   |                    |                     |
| - beteghordók létszáma  | n. a.   |                    |                     |                    |                     |                   |                    |                     |
| - egészségügyi dolg. létszám (asszisztens)                            | 2,0     |                    |                     |                    |                     |                   |                    |                     |
| Egyéb létszám   | 2,0     |                    |                     |                    |                     |                   |                    |                     |
| Jelenett fekvő beteg esetszám - aktív fekvőbeteg-ellátás              | 1 577   | 1 900-2 400 eset   | 1 900-2 400 eset    | 2 400-2 900 eset   | 2 400-2 900 eset    | 2 400-2 900 eset  | 2 900-3 400 eset   | 1 900-2 400 eset    |
| Ápolási nap (jelentett) - aktív fekvőbeteg-ellátás                    | 5 569   |                    |                     |                    |                     |                   |                    |                     |
| Hosszú napok száma - aktív fekvőbeteg-ellátás                         | 34      |                    |                     |                    |                     |                   |                    |                     |
| HBCs súlyszám   | 1 481,4 |                    |                     |                    |                     |                   |                    |                     |
| Szerződött heti óraszám   | 40      | 55-75 eset         | 110 óra felett      | 90-110 óra         | 110 óra felett      | 110 óra felett    | 110 óra felett     | 110 óra felett      |
| Jelentett járó beteg esetszám   | 9 307   | 10 000-15 000 eset | 10 000-15 000 eset  | 10 000-15 000 eset | 15 000-20 000 eset  | 5 000-10 000 eset | 20 000-25 000 eset | 15 000-20 000 eset  |
| Jelentett beavatkozás szám - járóbeteg-ellátás                        | 24 126  |                    |                     |                    |                     |                   |                    |                     |
| Jelentett német pont (ENP) - járóbeteg-ellátás                        | 9 090   |                    |                     |                    |                     |                   |                    |                     |

Az összehasonlíthatóságra a HBCS-gyakoriság ad választ. A következő táblázat a BMK Sebészeti osztályának 2008. évi HBCS esetszám gyakoriságának csökkenő sorrendjében készült:

| #   | HBCS kód / név | HBCS jellemzők  |          |           | BMK | Megyei 1.   | Megyei 2.   | Megyei 3.   | Megyei 4.   | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. | Fővárosi 3. |             |
|-----|----------------|---|----------|-----------|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|     |                | súlysz.   | min. nap | norm. nap |     |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 1.  | 345D           | Cholecystectomy laparoscopica                                     | 1,35     | 2         | 6   | 22%         | 16%         | 18%         | 11%         | 12%         | 17%         | 6%          | 18%         |
| 2.  | 285A           | Emésztőrendszer egyéb műtétei társult betegséggel                 | 1,81     | 4         | 11  | 6%          | 2%          | 2%          | 1%          | 0%          | 2%          | 3%          | 1%          |
| 3.  | 5010           | Súlyos bőrbetegségek  | 0,71     | 3         | 6   | 6%          | 3%          | 2%          | 2%          | 3%          | 1%          | 3%          | 1%          |
| 4.  | 276A           | Vékony-, vastagbél kisebb műtétei társult betegséggel             | 2,06     | 4         | 12  | 6%          | 6%          | 9%          | 4%          | 2%          | 4%          | 7%          | 3%          |
| 5.  | 281C           | Lágyéktáji sérvműtétek implantátum beültetésével                  | 0,59     | 1         | 4   | 5%          | 5%          | 6%          | 2%          | 7%          | 7%          | 0%          | 5%          |
| 6.  | 279B           | Végbél, stomaműtétek  | 0,41     | 1         | 5   | 5%          | 5%          | 6%          | 3%          | 3%          | 3%          | 4%          | 4%          |
| 7.  | 285B           | Emésztőrendszer egyéb műtétei társult betegség nélkül             | 1,04     | 2         | 5   | 5%          | 1%          | 1%          | 1%          | 1%          | 2%          | 1%          | 3%          |
| 8.  | 340Z           | Gyomor, oesophagus, duodenum, vékony-, vastagbél műtétei (t       | 5,46     | 5         | 18  | 4%          | 0%          | 4%          | 0%          | 1%          | 4%          | 0%          | 0%          |
| 9.  | 533A           | Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy nagyobb műtétei                    | 1,54     | 2         | 7   | 3%          | 0%          | 1%          | 0%          | 0%          | 1%          | 0%          | 0%          |
| 10. | 9631           | Bőr, bőr alatti szövet, emlő kisebb plasztikai és egyéb műtétei   | 0,23     | 1         | 2   | 3%          | 2%          | 3%          | 2%          | 2%          | 1%          | 2%          | 1%          |
| 11. | 297L           | Oesophagitis, gastroenteritis, különféle emésztőrendszeri beteg   | 0,38     | 3         | 5   | 3%          | 8%          | 5%          | 6%          | 2%          | 5%          | 16%         | 6%          |
| 12. | 283G           | Appendectomy komplikált fődiagnózis nélkül, társult betegség      | 0,78     | 2         | 5   | 2%          | 0%          | 3%          | 4%          | 4%          | 2%          | 2%          | 1%          |
| 13. | 491A           | Teljes emlőeltávolítás rosszindulatú daganat miatt, társult beteg | 1,56     | 4         | 13  | 2%          | 1%          | 3%          | 2%          | 1%          | 1%          | 1%          | 2%          |
| 14. | 2750           | Vékony-, vastagbél nagyobb műtétei                                | 3,16     | 2         | 17  | 2%          | 6%          | 3%          | 5%          | 7%          | 5%          | 5%          | 4%          |
| 15. | 2030           | Varix lekötés, eltávolítás  | 0,51     | 1         | 4   | 2%          | 0%          | 0%          | 10%         | 9%          | 4%          | 3%          | 6%          |
| 16. | 344B           | Cholecystectomy társult betegséggel                               | 1,54     | 4         | 11  | 2%          | 2%          | 2%          | 2%          | 0%          | 3%          | 1%          | 1%          |
| 17. | 280D           | Hasfali sérvműtét implantátum beültetése nélkül                   | 0,94     | 1         | 4   | 2%          | 3%          | 1%          | 1%          | 3%          | 2%          | 2%          | 4%          |
| 18. | 492A           | Szubtotális emlőeltávolítás rosszindulatú daganat miatt, társult  | 1,25     | 4         | 10  | 2%          | 1%          | 1%          | 1%          | 0%          | 0%          | 3%          | 2%          |
| 19. | 281B           | Lágyék-, köldök-, comb sérvműtétek 18 év felett                   | 0,43     | 1         | 4   | 1%          | 2%          | 2%          | 7%          | 5%          | 3%          | 6%          | 7%          |
| 20. | 533B           | Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy kisebb műtétei                     | 1,16     | 2         | 7   | 1%          | 1%          | 2%          | 1%          | 4%          | 3%          | 0%          | 1%          |
| ... | ...            | Egyéb HBCS-k összesen (70)  | ...      | ...       | ... | 16%         | 37%         | 26%         | 33%         | 34%         | 29%         | 36%         | 30%         |
|     |                | <b>Mindösszesen</b>   |          |           |     | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> |

Megállapítható, hogy a hasonlító gyógyító egységek esetösszetétele nem mutat olyan mértékű eltérést, ami az összehasonlítás megalapozottságát kétségessé tenné.

A következő táblázatok a mutatók tematikus csoportosítása szerint lettek összeállítva. A BMK oszlop színezésének értelmezése:

- fekete/fehér inverz: a BMK mutatója gazdasági szempontból az átlagosnál kedvezőtlenebb értékű
- sárga alapon piros: a BMK mutatója gazdasági szempontból az átlagosnál kedvezőbb értékű
- normál formátum: a BMK mutatója gazdasági szempontból átlagos értékű

### 2. Beutaló terület és osztályos kapacitások viszonya

|  | BMK  | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Megyei 4. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. | Fővárosi 3. |
|--|------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| 10 000 lakosra jutó működő ágy (elsődleges ell. ter.)  | 2,1  | 2,6            | 4,1       | 2,7       | 3,0       | 3,0       | 1,3         | 1,5         | 2,7         |
| 100 000 lakosra jutó orvos (elsődleges ell. ter.)      | 8,5  | 5,5            | 7,2       | 5,9       | 3,6       | 7,1       | 4,8         | 3,4         | 6,9         |
| 100 000 lakosra jutó eü.dolgozó (elsődleges ell. ter.) | 26,5 | 17,7           | 22,3      | 19,4      | 12,2      | 27,2      | 10,1        | 9,8         | 22,6        |

A humán kapacitás mindkét dolgozói kategóriában (orvos, eü. dolgozó) **túlméretezett** az ellátási területhez viszonyítva.

### 3. Beutaló terület forgalmi elemzése

|                                      | BMK | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Megyei 4. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. | Fővárosi 3. |
|--------------------------------------|-----|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| 10 000 lakosra jutó járó beteg eset  | 987 | 656            | 803       | 567       | 521       | 1 094     | 201         | 537         | 867         |
| 10 000 lakosra jutó fekvő beteg eset | 167 | 107            | 136       | 95        | 130       | 155       | 67          | 81          | 85          |
| Járó beteg eset / fekvő beteg eset   | 5,9 | 6,1            | 5,9       | 6,0       | 4,0       | 7,0       | 3,0         | 6,6         | 10,2        |

A beutaló területre vetített betegforgalom a fekvő és a járóbeteg-ellátásban is lényegesen magasabb a szokásosnál.

A járó betegek / fekvő betegek aránya a szokásos képet mutatja (hány járó esetből lesz fekvő eset):

#### 4. Kapacitás kihasználtság

|   | BMK   | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Megyei 4. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. | Fővárosi 3. |
|---|-------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| Egy ágyra jutó fekvő beteg eset                     | 79    | 43             | 33        | 36        | 43        | 53        | 51          | 55          | 32          |
| Egy orvosra jutó fekvő beteg eset                   | 197   | 225            | 216       | 162       | 408       | 219       | 141         | 285         | 142         |
| Egy szakdolgozóra jutó ápolási nap                  | 242   | 415            | 400       | 338       | 683       | 366       | 373         | 518         | 226         |
| Egy orvosra jutó járó beteg eset                    | n.a.  | 10 203         | 9 126     | n. a.     | 11 520    | n. a.     | n. a.       | 10 376      | 9 789       |
| Egy szakdolgozóra jutó járó beteg eset              | 4 654 | 4 559          | 6 297     | 2 219     | 5 760     | 4 628     | n. a.       | 5 188       | 3 263       |
| Egy szerződött órára jutó elszámolt járó beteg eset | 3,8   | 2,5            | 4,4       | 1,9       | 2,2       | 3,1       | 0,9         | 2,0         | 2,6         |

|                                 | BMK | Elemzési átlag | országos átlag | megyei átlag | fővárosi átlag | városi átlag |
|---------------------------------|-----|----------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| Egy ágyra jutó fekvő beteg eset | 79  | 43             | 82             | 43           | 59             | 178          |

Az ágyszámhoz viszonyított esetszám kimagaslóan jó.

A szakdolgozók leterheltsége viszont jelentősen elmarad a szokásostól. Árnyalni kell azonban a képet az átlag ápolási idő értékével, ami az elemzési átlag 62%-a, valamint az esetszám lényegesen magasabb szintjével, ami nagyobb ápolási feladatot jelent. Ezekkel a szempontokkal együtt is vélelmezhető a szakdolgozói létszám túlméretezettsége.

A kihasználtsági mutatók alapján az orvos-létszám szintén rendelkezhet tartalékkal, ami 1-2 főt jelent.

#### 5. Ápoláshoz kapcsolódó mutatók

|                                       | BMK | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Megyei 4. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. | Fővárosi 3. |
|---------------------------------------|-----|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| Átlag ápolási idő (nap)               | 3,5 | 5,7            | 6,2       | 6,0       | 5,4       | 5,8       | 5,6         | 5,6         | 5,3         |
| Ágykihasználtság (szerződött ágyakra) | 76% | 71%            | 56%       | 58%       | 93%       | 84%       | 77%         | 84%         | 46%         |
| Ágykihasználtság (működő ágyakra)     | 76% | 68%            | 56%       | 58%       | 70%       | 84%       | 77%         | 84%         | 46%         |

|                         | BMK | Elemzési átlag | országos átlag | megyei átlag | fővárosi átlag | városi átlag |
|-------------------------|-----|----------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| Átlag ápolási idő (nap) | 3,5 | 5,7            | 5,7            | 6,7          | 5,1            | 5,2          |

Az átlag ápolási idő kimagaslóan jó, az osztály láthatóan nem a hagyományos ápolási gyakorlatot követi.

#### 6. Finanszírozási mutatók

|  | BMK  | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Megyei 4. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. | Fővárosi 3. |
|--|------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| CMI (OEP FIFO)                                     | 1,40 | 1,31           | 1,27      | 1,49      | 1,33      | 1,15      | 1,53        | 1,19        | 1,20        |
| Ápolási nap / Normatív nap                         | 0,75 | 0,90           | 0,78      | n. a.     | 0,82      | 0,95      | 0,91        | 0,79        | 1,12        |
| Egy járó beteg esetre jutó beavatkozás (elszámolt) | 2,3  | 2,9            | 3,8       | 3,9       | 2,6       | 2,0       | 2,5         | 3,5         | 2,2         |
| Egy járó beteg esetre jutó német pont (elszámolt)  | 932  | 1 061          | 1 040     | 1 322     | 1 041     | 839       | 915         | 1 256       | 1 016       |

#### 6. Finanszírozási mutatók

|                            | BMK  | Elemzési átlag | országos átlag | megyei átlag | fővárosi átlag | városi átlag |
|----------------------------|------|----------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| CMI (OEP FIFO)             | 1,40 | 1,31           | 1,07           | 1,31         | 0,99           | 0,94         |
| Ápolási nap / Normatív nap | 0,75 | 0,90           | 0,89           | 0,91         | 0,83           | 0,87         |

A finanszírozási mutatók tekintetében az osztály átlagot meghaladó értékekkel rendelkezik.

## II/3/4. Anyagcsere osztály

Az osztály fő működési jellemzőit 1-1 megyei illetve városi, valamint 2 fővárosi kórház azonos profilú osztályával hasonlítjuk össze. Az adatok a 2008. évi tényszámok.

Az első táblázat tartalmazza a mutatók képzéséhez felhasznált alapadatokat:

### 1. Összehasonlító osztályok főbb adatainak bemutatása

|   | BMK     | Megyei 1.          | Fővárosi 1.         | Fővárosi 2.        | Városi 1.          |
|---|---------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| Ellátási terület (ezer fő) - elsődleges alaptevékenységhez kapcsolódó | 248,2   | 150-200 ezer       | 350 ezer felett     | 200-250 ezer       | 200-250 ezer       |
| Ágyszám (szerződéses)   | 27      |                    |                     |                    |                    |
| Ágyszám (működő)  | 27      | 15-30 ágy          | 110-130 ágy         | 70-90 ágy          | 15-30 ágy          |
| Orvos létszám   | 5,0     | 8-11 orvos         | 17 orvos felett     | 8-11 orvos         | 8-11 orvos         |
| - közalkalmazotti orvos létszám                                       | 5,0     |                    |                     |                    |                    |
| Egészségügyi dolg. létszám  | 18,8    | 18-24 eü. dolg.    | 42 eü. dolg. felett | 24-30 eü. dolg.    | 12-18 eü. dolg.    |
| - ápolás létszáma   | 13,8    |                    |                     |                    |                    |
| - egészségügyi dolg. létszám (asszisztens)                            | 5,0     |                    |                     |                    |                    |
| Egyéb létszám   | 2,0     |                    |                     |                    |                    |
| Jelenett fekvő beteg esetszám - aktív fekvőbeteg-ellátás              | 1 264   | 1 400-1 900 eset   | 3 900 eset felett   | 2 900-3 400 eset   | 900-1 400 eset     |
| Ápolási nap (jelentett) - aktív fekvőbeteg-ellátás                    | 7 522   |                    |                     |                    |                    |
| Hosszú napok száma - aktív fekvőbeteg-ellátás                         | 1       |                    |                     |                    |                    |
| HBCs súlyszám   | 1 040,2 |                    |                     |                    |                    |
| Szerződött heti óraszám   | 58      | 110 óra felett     | 55-75 óra           | 110 óra felett     | 40-55 óra          |
| Jelentett járó beteg esetszám   | 18 090  | 25 000-30 000 eset | 15 000-20 000 eset  | 15 000-20 000 eset | 10 000-15 000 eset |
| Jelentett beavatkozás szám - járóbeteg-ellátás                        | 53 986  |                    |                     |                    |                    |
| Jelentett német pont (ENP) - járóbeteg-ellátás                        | 17 323  |                    |                     |                    |                    |

Az összehasonlíthatóság szokásos megítélése a HBCS-gyakoriság szerint történik. Jelen esetben a hasonlító klinikai osztályok több belgyógyászati szakmából tevődnek össze, melyek egyike a „30 Endokrinológia, anyagcsere és diabetológia” szakma. A különböző OEP szakmakódok - a feldolgozhatóság technikai korlátai miatt - nem tették lehetővé a HBCS mélységű összehasonlítást. Mivel minden, a benchmarkban szereplő egység struktúrája belgyógyászat és annak társszakmaiból áll, a kapacitások nagyságára és kihasználtságára vonatkozó megállapítások relevánsnak tekinthetők.

A következő táblázatok a mutatók tematikus csoportosítása szerint lettek összeállítva. A BMK oszlop színezésének értelmezése:

- fekete/fehér inverz: a BMK mutatója gazdasági szempontból az átlagosnál kedvezőtlenebb értékű
- sárga alapon piros: a BMK mutatója gazdasági szempontból az átlagosnál kedvezőbb értékű
- normál formátum: a BMK mutatója gazdasági szempontból átlagos értékű

### 2. Beutaló terület és osztályos kapacitások viszonya

|  | BMK | Elemzési átlag | Megyei 1. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. | Városi 1. |
|--|-----|----------------|-----------|-------------|-------------|-----------|
| 10 000 lakosra jutó működő ágy (elsődleges ell. ter.)  | 1,1 | 2,4            | 1,9       | 3,3         | 3,0         | 1,2       |
| 100 000 lakosra jutó orvos (elsődleges ell. ter.)      | 2,0 | 4,3            | 5,3       | 4,5         | 4,2         | 3,3       |
| 100 000 lakosra jutó eü.dolgozó (elsődleges ell. ter.) | 7,6 | 11,4           | 14,7      | 13,5        | 10,9        | 6,5       |

A beutaló terület és a rendelkezésre álló kapacitások (ágy, orvos, szakdolgozó) viszonylatában az osztály minden paraméterben alacsonyabb mutatókkal rendelkezik, mint a társkórházak, vagyis az ellátási terület nagyságához képest a kapacitás kisebb a szokásosnál.

### 3. Beutaló terület forgalmi elemzése

|                                      | BMK | Elemzési<br>átlag | Megyei 1. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. | Városi 1. |
|--------------------------------------|-----|-------------------|-----------|-------------|-------------|-----------|
| 10 000 lakosra jutó járó beteg eset  | 729 | 866               | 1 764     | 414         | 814         | 471       |
| 10 000 lakosra jutó fekvő beteg eset | 51  | 109               | 106       | 148         | 135         | 48        |

A beutaló területhez viszonyított fekvő betegszám jelentősen alacsonyabb a társkórházi átlagnál, vagyis a kisebb kapacitás kisebb betegforgalommal párosul.

### 4. Kapacitás kihasználtság

|   | BMK   | Elemzési<br>átlag | Megyei 1. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. | Városi 1. |
|---|-------|-------------------|-----------|-------------|-------------|-----------|
| Egy ágyra jutó fekvő beteg eset                     | 47    | 46                | 55        | 44          | 44          | 39        |
| Egy orvosra jutó fekvő beteg eset                   | 253   | 290               | 345       | 350         | 319         | 148       |
| Egy szakdolgozóra jutó ápolási nap                  | 547   | 678               | 491       | 801         | 834         | 589       |
| Egy orvosra jutó járó beteg eset                    | n. a. | 11 892            | 8 160     | 15 624      | n. a.       | n. a.     |
| Egy szakdolgozóra jutó járó beteg eset              | 3 618 | 7 493             | 9 193     | n. a.       | n. a.       | 5 793     |
| Egy szerződött órára jutó elszámolt járó beteg eset | 5,8   | 4,0               | 3,9       | 4,3         | 2,9         | 4,9       |

|                                 | BMK | Elemzési<br>átlag | országos<br>átlag | megyei<br>átlag | fővárosi<br>átlag | városi<br>átlag |
|---------------------------------|-----|-------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| Egy ágyra jutó fekvő beteg eset | 47  | 46                | 36                | 32              | 21                | 38              |

A humán kapacitás kihasználtsága valamivel átlag alatti (vagy megfordítva: a betegforgalomra vetített humán kapacitás nagysága valamivel átlag feletti).

Az ágykapacitás kihasználtsága átlagos, a szerződött órára jutó magas járóbeteg-eset mellett rendkívül alacsony az egy szakdolgozóra jutó járóbeteg-eset, ami relatív szakdolgozói többletkapacitást mutat.

### 5. Ápoláshoz kapcsolódó mutatók

|                                       | BMK | Elemzési<br>átlag | Megyei 1. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. | Városi 1. |
|---------------------------------------|-----|-------------------|-----------|-------------|-------------|-----------|
| Átlag ápolási idő (nap)               | 6,0 | 6,7               | 5,9       | 7,3         | 6,8         | 7,0       |
| Ágykihasználtság (szerződött ágyakra) | 76% | 84%               | 89%       | 89%         | 82%         | 75%       |
| Ágykihasználtság (működő ágyakra)     | 76% | 84%               | 89%       | 89%         | 82%         | 75%       |

### 5. Ápoláshoz kapcsolódó mutatók

|                                       | országos<br>átlag | megyei<br>átlag | fővárosi<br>átlag | városi<br>átlag |
|---------------------------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| Átlag ápolási idő (nap)               | 7,7               | 7,9             | 8,8               | 7,7             |
| Ágykihasználtság (szerződött ágyakra) | 75%               | 68%             | 51%               | 79%             |

Az ágykihasználtság értéke elmarad a hasonlító intézmények átlagától, bár ezt némileg kompenzálja a kb. 10%-kal alacsonyabb átlag ápolási idő. Ezzel együtt megállapítható, hogy az osztály rendelkezik szabad ágykapacitással.

### 6. Finanszírozási mutatók

|  | BMK  | Elemzési<br>átlag | Megyei 1. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. | Városi 1. |
|--|------|-------------------|-----------|-------------|-------------|-----------|
| Súlyszám / Jelentett fekvő beteg esetszám          | 0,82 | 0,77              | 0,89      | 0,75        | 0,73        | 0,71      |
| CMI (OEP FIFO)                                     | 0,89 | 0,99              | 1,10      | 0,93        | 0,89        | 1,06      |
| Ápolási nap / Normatív nap                         | 0,77 | 0,88              | 0,59      | 0,98        | 0,94        | 1,00      |
| Egy járó beteg esetre jutó beavatkozás (elszámolt) | 2,9  | 2,1               | 1,3       | 3,5         | 1,1         | 2,6       |
| Egy járó beteg esetre jutó német pont (elszámolt)  | 936  | 673               | 625       | 676         | 649         | 744       |

A case-mix értéke elmarad a hasonlító átlagától, viszont megjegyezzük, hogy a megyei kórházak átlaga 2008-ban 0,83 volt (a hasonlító ilyen szempontból nem tipikusak).

A járó beteg mutatók magas értéke kiváló kódolási gyakorlatra utal.

Az Anyagcsere osztály a Rákóczi úti telephely „A” épületének 1. emeletén működik, szerződött és működő ágyszáma 27. A kapacitás-kihasználtsági és ápolási mutatók alapján az osztály mind humán erőforrás, mind struktúra szempontjából szabad kapacitásokkal rendelkezik.

Az osztály fő profilja a diabetológia, melyet a 10 leggyakoribb HBCS is igazol.

| #   | HBCS kód / név |  | HBCS jellemzők |          |           | Eset-szám | Arány az összesben |
|-----|----------------|--|----------------|----------|-----------|-----------|--------------------|
|     |                |  | súlysz.        | min. nap | norm. nap |           |                    |
| 1.  | 537B           | Diabetes 36 év felett, nem insulin dependens                             | 0,780          | 3        | 9         | 372       | 31%                |
| 2.  | 015F           | Cerebrovascularis betegségek (kivéve: TIA), praecerebralis érelzáródás   | 0,926          | 3        | 9         | 189       | 16%                |
| 3.  | 2130           | Szívelégtelenség   | 0,938          | 8        | 9         | 131       | 11%                |
| 4.  | 218A           | A szív veleszületett és szerzett billentyű rendellenességei 18 év felett | 0,787          | 3        | 8         | 114       | 10%                |
| 5.  | 220A           | Szívritmus-, vezetési zavarok, ideiglenes pacemakerbeültetés nélkül      | 0,862          | 4        | 8         | 55        | 5%                 |
| 6.  | 537A           | Diabetes 36 év felett, insulin dependens                                 | 0,790          | 3        | 9         | 52        | 4%                 |
| 7.  | 576B           | Veseelégtelenség 18 év felett  | 1,258          | 5        | 11        | 42        | 3%                 |
| 8.  | 822B           | Depresszív szindrómák 60 év felett                                       | 1,208          | 8        | 17        | 32        | 3%                 |
| 9.  | 4132           | Vázizomrendszer, kötőszövet egyéb betegségei 18 év felett                | 0,700          | 3        | 8         | 23        | 2%                 |
| 10. | 537C           | Diabetes mellitus 14-36 éves kor között                                  | 0,607          | 3        | 7         | 18        | 2%                 |

Említésre méltó a 015F HBCS gyakori előfordulása, mely az interjú alapján a diabeteses betegek angiopathias szövődményeinek kúraszerű kezelését jelenti. A végleges struktúra kialakításakor kúraszerű ellátási formában célszerű ezen esetek ellátása, mely jelentősen, éves szinten átlagos ápolási idővel (7,7 nap) számolva mintegy 1450 ápolási nappal (4 ágy) tehermentesítheti az aktív fekvő struktúrát.

Az osztály meghatározó profilja a diabetológia, s ez alapján az osztályt célszerűen a KK II. sz. Belgyógyászati Klinikája struktúrájába kell majd véglegesen – a TIOP-beruházások befejezését követően - integrálni.

## II/3/5. Belgyógyászati mátrix

Az osztály működésének értékelését nehezíti, hogy az az esetösszetétel HBCS-elemzése szerint 3 jellemző profillal rendelkezik: a 28 ágy 13 gasztroenterológiai, 8 kardiológiai és 7 belgyógyászati ágynak felel meg.

Az orvos-létszám szakmai összetétele nincs összhangban az esetek szakmai megoszlásával: belgyógyász-gasztroenterológus 7 fő, belgyógyász-kardiológus 1 fő, gyakornok 1 fő.

Szakdolgozói létszám: 14 fő ápoló, 2 fő adminisztrátor, 5 fő asszisztens, 2 fő betegkísérő

A Belgyógyászati mátrix osztály a Rákóczi úti telephely „A” épületének 2. és 3. emeletén helyezkedik el, 13 gasztroenterológiai, 8 kardiológiai és 7 általános belgyógyászati ágygal rendelkezik, valamint az osztályon található a gasztroenterológiai labor is. A 2008 évi HBCS-gyakoriság az ágyszám eloszlást tükrözi:

| HBCS_kód | HBCS_név   | Belgyógyászati típusú mátrix egység (eset) |
|----------|--|--|
| 278D     | Gyomor kisebb műtétei  | 88,3                                       |
| 2130     | Szívelégtelenség   | 85,5                                       |
| 2880     | Tápcsatorna jóindulatú daganata és in situ carcinomái (kivéve: ajak, szájüreg, garat)                | 61   |
| 220A     | Szívritmus-, vezetési zavarok, ideiglenes pacemakerbeültetés nélkül, társult betegséggel             | 52,8                                       |
| 346B     | Hepatobiliaris diagnosztikus eljárások, kivéve exploratív laparotomia nem rosszindulatú daganat eset | 51,8                                       |
| 290A     | Gastrointestinalis vérzés, több mint 2E transfúzióval, társult betegséggel                           | 49,3                                       |
| 3500     | Pancreas betegségei, kivéve a rosszindulatú daganatokat  | 46,6                                       |
| 3480     | Májcirrhosis   | 44,1                                       |
| 576B     | Veseelégtelenség 18 év felett  | 43,3                                       |
| 537B     | Diabetes 36 év felett, nem insulin dependens   | 34   |
| 293B     | Gyulladásos bélbetegségek 18 év felett   | 33,6                                       |
| 297L     | Oesophagitis, gastroenteritis, különféle emésztőrendszeri betegségek 18 év felett                    | 31   |
| 3490     | Hepatobiliaris rendszer, pancreas malignomája  | 27,9                                       |
| 289B     | Gastrointestinalis vérzés  | 27,8                                       |
| 823A     | Szorongásos betegségek 18 év felett  | 22   |
| 287C     | Emésztőszervi malignomák   | 22   |
| 2230     | Atherosclerosis, angina pectoris, egyéb keringési betegségek   | 20   |
| 745B     | Vörösvértest egyéb rendellenességei 18 év felett   | 18   |
| 2240     | Hypertonia   | 14   |
| 292B     | Nem szövődményes ulcus pepticum  | 14   |

### OEP finanszírozási mutatók

| Szakmanév                           | Adatok                                      | BMK   | Megyei kórházak | Városi kórházak |
|-------------------------------------|---|-------|-----------------|-----------------|
| Belgyógyászati típusú mátrix egység | Egy esetre jutó ápolási nap                 | 8,4   | 8,06            | 7,41            |
|                                     | Egy ágyra jutó havi átlagos súlyszám összeg | 2,89  | 3,03            | 2,7             |
|                                     | Egy ágyra jutó esetszám / hó                | 3,06  | 3,25            | 3,24            |
|                                     | CMI   | 0,94  | 0,93            | 0,83            |
|                                     | Ágykihasználtság                            | 0,84  | 0,86            | 0,79            |
|                                     | Egy ágyra jutó finanszírozási díj (eFt)     | 4.888 | 5.170           | 4.597           |



Az osztály mátrix jellegű működése (illetve alapvetően a 3 profil egy OEP kódon történő lejelentése) miatt az osztályra nem készíthető a többi osztállyal megegyező szerkezetű mutatószám rendszer, benchmark összehasonlítás és elemzés.

### Egyéb információk

- Az endoszkóp labor kiválóan felszerelt, magas szakmai színvonalat képvisel. A humán kapacitás szakmai színvonala elismerten magas.
- A tervezett endoszkópiák 70 %-a ambulánsan történik.
- A szakrendeléseken és az osztályon a kijelölt terület (Baranya megye területe), Pécs város lakosai, valamint az ország egész területéről érkező speciális betegek (nyelőcső szűkületes, nyelőcső rákos, gasztrointesztinális szűkületes betegek, coeliakiás betegek, non Hodgkin lymphomas betegek, Crohn és colitis ulcerosa betegek, 2008. nyarától a biológiai terápiás kezelést igénylő betegek) szakmai ellátása folyik.
- A nővérlétszám alacsony, nem éri el a minimumfeltételekben meghatározott létszámot.
- Az osztályon kialakított 4 ágy szubintenzív részleget személyzet hiányában, valamint műszer hiányában nem tudják működtetni.

## II/3/6. Tüdőgyógyászati osztály

Az osztály fő működési jellemzőit 4 megyei kórház azonos profilú osztályával hasonlítjuk össze. Az adatok a 2008. évi tényszámok.

Az első táblázat tartalmazza a mutatók képzéséhez felhasznált alapadatokat:

### 1. Összehasonlító osztályok főbb adatainak bemutatása

|  | BMK     | Megyei 1.           | Megyei 2.       | Megyei 3.       | Megyei 4.          |
|--|---------|---------------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| <b>Ellátási terület (ezer fő) - elsődleges alaptevékenységhez kapcsolódó</b> | 412,3   | 150-200 ezer        | 250-300 ezer    | 250-300 ezer    | 300-350 ezer       |
| <b>Ágyszám (szerződéses)</b>   | 90      |                     |                 |                 |                    |
| <b>Ágyszám (működő)</b>  | 90      | 130 ágy felett      | 70-90 ágy       | 30-50 ágy       | 70-90 ágy          |
| <b>Krónikus ágyak aránya</b>   | n. a.   | 73%                 | 47%             | 12%             | 38%                |
| <b>Orvos létszám</b>   | 12,0    | 8-11 orvos          | 5-8 orvos       | 5-8 orvos       | 8-11 orvos         |
| - <b>közalkalmazotti orvos létszám</b>                                       | 12,0    |                     |                 |                 |                    |
| - <b>rezidens létszám</b>  | n. a.   |                     |                 |                 |                    |
| - <b> megbízási szerződéses, externista, egyéb orvos létszám</b>             | n. a.   |                     |                 |                 |                    |
| <b>Orvos létszám (oktatási igénnyel csökkentett)</b>                         | 11,0    |                     |                 |                 |                    |
| <b>Egészségügyi dolg. létszám</b>  | 42,0    | 42 eü. dolg. felett | 24-30 eü. dolg. | 12-18 eü. dolg. | 30-36 eü. dolg.    |
| - <b>ápolás létszáma</b>   | 38,0    |                     |                 |                 |                    |
| - <b>beteghordók létszáma</b>  | 4,0     |                     |                 |                 |                    |
| <b>Egyéb létszám</b>   | 8,0     |                     |                 |                 |                    |
| <b>Jelenett fekvő beteg esetszám - aktív fekvőbeteg-ellátás</b>              | 5 069   | 1 900-2 400 eset    | 900-1 400 eset  | < 900 eset      | 1 400-1 900 eset   |
| <b>Ápolási nap (jelentett) - aktív fekvőbeteg-ellátás</b>                    | 19 246  |                     |                 |                 |                    |
| <b>Hosszú napok száma - aktív fekvőbeteg-ellátás</b>                         | 674     |                     |                 |                 |                    |
| <b>HBCs súlyszám</b>   | 4 027,1 |                     |                 |                 |                    |
| <b>Szerződött heti óraszám</b>   | 73      | 110 óra felett      | 10-20 óra       | 40-55 óra       | 110 óra felett     |
| <b>Jelentett járó beteg esetszám</b>   | 9 940   | 35 000 eset felett  | < 5 000 eset    | < 5 000 eset    | 25 000-30 000 eset |
| <b>Jelentett beavatkozás szám - járóbeteg-ellátás</b>                        | 35 646  |                     |                 |                 |                    |
| <b>Jelentett német pont (ENP) - járóbeteg-ellátás</b>                        | 13 679  |                     |                 |                 |                    |

Megjegyzés: a „Q19 Tüdőgondozás és szűrés” 98 heti óraszama a szervezetiileg különálló Tüdőgondozó egységhez tartozik, így nem szerepel az osztály alapadataiban

Az összehasonlíthatóságra a HBCS gyakoriság ad választ. A következő táblázat a BMK Tüdőgyógyászati osztálya 2008. évi HBCS-esetszám gyakoriságának csökkenő sorrendjében készült:

| #   | HBCS kód / név |  | HBCS jellemzők |             |              |             | Me-<br>gyei<br>1. | Me-<br>gyei<br>2. | Me-<br>gyei<br>3. | Me-<br>gyei<br>4. |
|-----|----------------|--|----------------|-------------|--------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|     |                |  | súlysz.        | min.<br>nap | norm.<br>nap | BMK         |                   |                   |                   |                   |
| 1.  | 959G           | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "G"                        | 1,676          | 1           |              | 18%         | 18%               | 34%               | 0%                | 17%               |
| 2.  | 1460           | Légzőszervi daganatok  | 0,971          | 4           | 11           | 15%         | 4%                | 15%               | 15%               | 15%               |
| 3.  | 1430           | Asthma, bronchitis, egyéb krónikus obstruktív betegségek 18 év | 1,107          | 4           | 11           | 11%         | 34%               | 9%                | 27%               | 8%                |
| 4.  | 959C           | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "C"                        | 0,803          | 1           |              | 7%          | 2%                | 3%                | 7%                | 5%                |
| 5.  | 1510           | Légzőrendszer egyéb betegségei                                 | 0,701          | 3           | 8            | 7%          | 1%                | 4%                | 16%               | 16%               |
| 6.  | 959D           | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "D"                        | 0,954          | 1           |              | 6%          | 0%                | 3%                | 0%                | 4%                |
| 7.  | 1390           | Tüdőembólia  | 1,524          | 5           | 13           | 5%          | 1%                | 2%                | 0%                | 1%                |
| 8.  | 1480           | Intersticiális tüdőbetegség                                    | 0,897          | 4           | 10           | 5%          | 0%                | 0%                | 0%                | 1%                |
| 9.  | 141A           | Tüdőgyulladás 18 év felett, speciális kezeléssel               | 1,338          | 4           | 13           | 4%          | 21%               | 3%                | 7%                | 2%                |
| 10. | 141D           | Tüdőgyulladás 60 év felett speciális kezelés nélkül            | 1,087          | 4           | 12           | 3%          | 0%                | 1%                | 8%                | 5%                |
| 11. | 959I           | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "I"                        | 2,709          | 1           |              | 3%          | 6%                | 7%                | 0%                | 2%                |
| 12. | 959E           | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "E"                        | 1,167          | 1           |              | 3%          | 0%                | 0%                | 0%                | 0%                |
| 13. | 959F           | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "F"                        | 1,385          | 1           |              | 2%          | 2%                | 0%                | 0%                | 0%                |
| 14. | 9430           | Sugárterápia   | 1,809          | 5           | 10           | 2%          | 4%                | 0%                | 2%                | 0%                |
| 15. | 959J           | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "J"                        | 3,786          | 1           |              | 2%          | 2%                | 0%                | 0%                | 0%                |
| 16. | 141E           | Tüdőgyulladás 18-60 év között speciális kezelés nélkül         | 0,808          | 4           | 10           | 1%          | 0%                | 1%                | 5%                | 4%                |
| 17. | 2130           | Szívelégtelenség   | 0,938          | 8           | 9            | 1%          | 0%                | 1%                | 2%                | 1%                |
| ... | ...            | Egyéb HBCS-k összesen (56)                                     | ...            | ...         | ...          | 4%          | 5%                | 14%               | 11%               | 18%               |
|     |                | <b>Mindösszesen</b>  |                |             |              | <b>100%</b> | 100%              | 100%              | 100%              | 100%              |

Megállapítható, hogy a hasonlító gyógyító egységek esetösszetétele nem mutat olyan mértékű eltérést, ami az összehasonlítás megalapozottságát kétségessé tenné.

Kitűnik, hogy az osztály kemoterápiás ellátása az esetek összesen 41%-át jelenti.

A következő táblázatok a mutatók tematikus csoportosítása szerint lettek összeállítva. A BMK oszlop színezésének értelmezése:

- fekete/fehér inverz: a BMK mutatója gazdasági szempontból az átlagnál kedvezőtlenebb értékű
- sárga alapon piros: a BMK mutatója gazdasági szempontból az átlagnál kedvezőbb értékű
- normál formátum: a BMK mutatója gazdasági szempontból átlagos értékű

## 2. Beutaló terület és osztályos kapacitások viszonya

|  | BMK  | Elemzési<br>átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Megyei 4. |
|--|------|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 10 000 lakosra jutó működő ágy (elsődleges ell. ter.)                      | 2,2  | 4,8               | 11,8      | 3,0       | 1,6       | 2,7       |
| 100 000 lakosra jutó orvos (elsődleges ell. ter.)                          | 2,9  | 3,3               | 6,7       | 2,1       | 1,8       | 2,7       |
| 100 000 lakosra jutó orvos (elsődleges ell. ter.) - oktatással csökkentett | 2,7  |                   |           |           |           |           |
| 100 000 lakosra jutó eu.dolgozó (elsődleges ell. ter.)                     | 10,2 | 16,8              | 40,4      | 10,4      | 5,0       | 11,3      |

Az oktatási létszámigény az ÁOK 2007. évi kimutatása szerint 1 fő orvos.

Az ellátási területhez viszonyított ágy- és humán erőforrás kapacitás értéke gazdasági szempontból kedvezőbb az elemzési átlagnál (leszámítva a kiugró értéket képviselő Megyei 1. kórházat).

## 3. Beutaló terület forgalmi elemzése

|                                      | BMK | Elemzési<br>átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Megyei 4. |
|--------------------------------------|-----|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 10 000 lakosra jutó járó beteg eset  | 241 | 1 649             | 5 409     | 65        | 183       | 938       |
| 10 000 lakosra jutó fekvő beteg eset | 123 | 103               | 235       | 73        | 37        | 69        |
| Járó beteg eset / fekvő beteg eset   | 2,0 | 10,6              | 23,0      | 0,9       | 4,9       | 13,6      |

A beutaló területhez viszonyított járó beteg esetszámok igen nagy szórást mutatnak. Ennek oka vélhetően a hasonlító intézmények eltérő ellátási környezete (az adott városban működő tüdőgyógyászati szakrendelő / gondozó betegforgalma). A minden második járó eset fekvővé válása is jelentős egyéb ellátó kapacításra utal (a PEEI a BMK tüdőgyógyászati járó óraszámának közel kétszeresével rendelkezik).

#### 4. Kapacitás kihasználtság

|  | BMK | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Megyei 4. |
|--|-----|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Egy ágyra jutó fekvő beteg eset                            | 56  | 23             | 20        | 24        | 23        | 26        |
| Egy orvosra jutó fekvő beteg eset                          | 422 | 325            | 448       | 354       | 200       | 296       |
| Egy orvosra jutó fekvő beteg eset - oktatással csökkentett | 461 |                |           |           |           |           |
| Egy szakdolgozóra jutó ápolási nap                         | 458 | 903            | 1 096     | 963       | 596       | 956       |
| Egy szerződött órára jutó elszámolt járó beteg eset        | 5,1 | 4,3            | 9,0       | 3,3       | 1,9       | 3,0       |

|                                 | BMK | országos átlag | megyei átlag | fővárosi átlag | városi átlag |
|---------------------------------|-----|----------------|--------------|----------------|--------------|
| Egy ágyra jutó fekvő beteg eset | 56  | 31             | 33           | 27             | 35           |

Az egy ágyra és egy orvosra jutó fekvőbeteg esetszám kiemelkedően magas, a rendkívül alacsony átlag ápolási idő (3,8, ami az elemzési átlag mintegy 40 %-a) mérsékli a humán kapacitások relatív túlterheltségét. Ezzel együtt a szakdolgozók létszáma az indokoltnál magasabb.

#### 5. Ápoláshoz kapcsolódó mutatók

|                                       | BMK | Elemzési átlag | Megyei 1.   | Megyei 2.   | Megyei 3.  | Megyei 4.   |
|---------------------------------------|-----|----------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| Átlag ápolási idő (nap)               | 3,8 | 8,1 / 18,9*    | 7,9 / 26,2* | 8,5 / 25,1* | 7,9 / 9,0* | 7,9 / 15,2* |
| Ágykihasználtság (szerződött ágyakra) | 58% | 72%            | 85%         | 85%         | 58%        | 62%         |
| Ágykihasználtság (működő ágyakra)     | 58% | 71%            | 85%         | 85%         | 51%        | 62%         |

|                         | BMK | országos átlag | megyei átlag | fővárosi átlag | városi átlag |
|-------------------------|-----|----------------|--------------|----------------|--------------|
| Átlag ápolási idő (nap) | 3,8 | 8,7            | 8,5          | 10,5           | 10,8         |

Az átlag ápolási idő kiemelkedően alacsony, az ágykihasználtság azonban jelentősen elmarad az elemzési átlagtól.

#### 6. Finanszírozási mutatók

|  | BMK          | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Megyei 4. |
|--|--------------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Súlyszám / Jelentett fekvő beteg esetszám          | 0,79         | 1,01           | 1,19      | 1,09      | 0,84      | 0,91      |
| CMI (OEP FIFO)                                     | 1,13 / 1,31* | 1,20           | 1,46      | 1,15      | 1,05      | 1,13      |
| Ápolási nap / Normatív nap                         | 0,89         | 1,17           | 0,99      | 1,38      | 1,15      | 1,17      |
| Egy járó beteg esetre jutó beavatkozás (elszámolt) | 3,5          | 2,2            | 1,7       | 3,2       | 1,9       | 2,0       |
| Egy járó beteg esetre jutó német pont (elszámolt)  | 1 373        | 914            | 706       | 1 022     | 1 089     | 839       |

\* tüdőgyógyászat "A" / tüdőgyógyászat "C"

#### 6. Finanszírozási mutatók

|                            | országos átlag | megyei átlag | fővárosi átlag | városi átlag |
|----------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| CMI (OEP FIFO)             | 1,20           | 1,21         | 1,10           | 1,11         |
| Ápolási nap / Normatív nap | 1,04           | 1,05         | 1,09           | 1,05         |

A case-mix az átlagos érték körül van, a DMI (tény ápolási nap aránya a normatívhoz képest) kiemelkedően jó, összhangban az alacsony átlag ápolási idővel. A járó beteg mutatók magasan az elemzési átlag felettiek.

## Egyéb információk

- Az osztály tüdő onkológiai akkreditációval rendelkezik
- Pulmonológiai rehabilitáció Komlón van (25 ágy), ahol 21 napos rehabilitációs protokoll szerint 2-3 hónapos várólistával történik a beutalt betegek ellátása.
- Profilírozott ambulanciák (onkológiai, általános pulmonológiai, szilikózis és asztma) a járóbeteg-ellátásban.
- A rendelési kapacitás szűkös, az onkológiai gondozói kapacitás bővítésére lenne szükség, a járóbeteg-ellátás eseteinek kb. fele onkológiai gondozás. A város rendelőintézete a kórházzal azonos nagyságú onkológiai gondozó órapacitással rendelkezik, azonban kihasználtsága alacsony: 0,5 eset/óra, az országos 0,9 eset/óra értékkel szemben.
- A gondozási tevékenység új ellátási forma a PTE KK tevékenységi körében. Érdemes a tüdőgondozás mellett az egyéb szakmai profilok nagyságát és kihasználtságát áttekinteni:

| Szakma kód / név |                        | Heti óra |      | Heti óra 100 ezer lakosra |             |        | 1 órára jutó esetszám |      |         |             |        |
|------------------|------------------------|----------|------|---------------------------|-------------|--------|-----------------------|------|---------|-------------|--------|
|                  |                        | BMK      | PEEI | Baranya                   | Többi megye | Ország | BMK                   | PEEI | Baranya | Többi megye | Ország |
| Q08              | Bőrgyógy. (gondozó)    | 60       |      | 22                        | 19          | 26     | 0,2                   |      | 0,2     | 0,3         | 0,2    |
| Q12              | Onkológia (gondozó)    | 69       | 64   | 59                        | 24          | 31     | 0,8                   | 0,5  | 0,7     | 1,1         | 0,9    |
| Q18              | Pszichiátria (gondozó) | 201      | 278  | 150                       | 72          | 83     | 0,4                   | 0,4  | 0,5     | 1,1         | 1,0    |
| Q19              | Tüdőgyógy. (gondozó)   | 98       | 84   | 65                        | 51          | 58     | 7,7                   | 0,4  | 4,5     | 7,7         | 6,2    |

Megállapítható, hogy

- a gondozói kapacitás nagysága meghaladja az átlagot (csak a bőrgyógyászat kapacitása tekinthető annak),
- a kihasználtság átlagostól jelentősen elmaradó értéke egyértelműen megállapítható a PEEI esetében, a BMK Tüdőgondozó a megyei átlaggal egyezik meg (a „Többi megye”-ben nem szerepel Budapest, így lesz az országos átlag alacsonyabb a megyék átlagánál)
- Humán kapacitás helyzete: graduális és posztgraduális oktatás, valamint a gyógyítás többlet létszámigénye 2-2.5 fő; a szakképzetlen állományból felesleg van
- Az eszközpark jellemzői:
  - mellkas-átvilágítás nem megoldott
  - spiro-ergometria amortizálódott
  - légzésfunkció rendben
  - invazív bronchológia fejlesztést igényel
  - alváslabor szükséges lenne

## II/3/7. Infektológiai osztály

Az osztály fő működési jellemzőit 3 megyei és 2 városi kórház azonos profilú osztályával hasonlítjuk össze. Az adatok a 2008. évi tényszámok.

Az első táblázat tartalmazza a mutatók képzéséhez felhasznált alapadatokat:

### 1. Összehasonlító osztályok főbb adatainak bemutatása

|  | BMK    | Elemzési<br>átlag | Megyei 1.          | Megyei 2.          | Megyei 3.          | Városi 1.          | Városi 2.            |
|--|--------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| Ellátási terület (ezer fő) - elsődleges<br>alaptevékenységhez kapcsolódó | 412,3  |                   | 350 ezer<br>felett | 250-300 ezer       | 300-350 ezer       | 350 ezer<br>felett | 150-200 ezer         |
| Ágyszám (szerződéses)  | 30     |                   |                    |                    |                    |                    |                      |
| Ágyszám (működő)   | 30     |                   | 15-30 ágy          | 15-30 ágy          | 15-30 ágy          | 15-30 ágy          | 15-30 ágy            |
| Orvos létszám  | 6,0    |                   | 2-5 orvos          | 2-5 orvos          | 2-5 orvos          | 2-5 orvos          | 2-5 orvos            |
| - közalkalmazotti orvos létszám  | 6,0    |                   |                    |                    |                    |                    |                      |
| Orvos létszám (oktatási igénnyel csökkentett)                            | 4,0    |                   |                    |                    |                    |                    |                      |
| Egészségügyi dolg. létszám   | 21,0   |                   | 12-18 eü.<br>dolg. | 12-18 eü.<br>dolg. | 12-18 eü.<br>dolg. | 12-18 eü.<br>dolg. | 18-24 eü.<br>dolg.   |
| - ápolás létszáma  | 18,0   |                   |                    |                    |                    |                    |                      |
| - beteghordók létszáma   | 3,0    |                   |                    |                    |                    |                    |                      |
| Egyéb létszám  | 1,0    |                   |                    |                    |                    |                    |                      |
| Jelenett fekvő beteg esetszám - aktív fekvőbeteg-ellátás                 | 1 224  |                   | 900-1 400<br>eset  | < 900 eset         | 900-1 400<br>eset  | 900-1 400<br>eset  | 1 400-1 900<br>eset  |
| Ápolási nap (jelentett) - aktív fekvőbeteg-ellátás                       | 5 900  |                   |                    |                    |                    |                    |                      |
| Hosszú napok száma - aktív fekvőbeteg-ellátás                            | 2      |                   |                    |                    |                    |                    |                      |
| HBCs súlyszám  | 791,2  |                   |                    |                    |                    |                    |                      |
| Szerződött heti óraszám  | 12     |                   | 20-40 óra          | 10-20 óra          | 20-40 óra          | 10-20 óra          | 10-20 óra            |
| Jelentett járó beteg esetszám  | 4 088  |                   | < 5 000 eset       | < 5 000 eset       | < 5 000 eset       | < 5 000 eset       | 5 000-10 000<br>eset |
| Jelentett beavatkozás szám - járóbeteg-ellátás                           | 16 503 |                   |                    |                    |                    |                    |                      |
| Jelentett német pont (ENP) - járóbeteg-ellátás                           | 3 847  |                   |                    |                    |                    |                    |                      |

A HBCS gyakoriság a szokásostól eltérő betegösszetételre (vagy kódolási gyakorlatra) utal:

| #   | HBCS kód / név   | HBCS jellemzők |             |              | BMK         | Me-<br>gyei<br>1. | Me-<br>gyei<br>2. | Me-<br>gyei<br>3. | Vá-<br>rosi<br>2. | Vá-<br>rosi<br>3. |
|-----|--|----------------|-------------|--------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|     |  | súlysz.        | min.<br>nap | norm.<br>nap |             |                   |                   |                   |                   |                   |
| 1.  | 8020 Műtét, sérülés utáni fertőzések                       | 0,906          | 3           | 9            | 44%         | 17%               | 1%                | 5%                | 4%                | 10%               |
| 2.  | 541A Egyéb táplálkozási, anyagcsere-betegségek 18 év ala   | 0,698          | 3           | 6            | 8%          | 5%                | 0%                | 0%                | 1%                | 0%                |
| 3.  | 9692 Ellátás 14 éves kor alatti gyermek gyógyulásának seg  | 0,000          | 0           | 0            | 7%          | 0%                | 0%                | 0%                | 0%                | 0%                |
| 4.  | 351B Májbetegségek, kivéve rosszindulatú daganatok, cirrh  | 0,674          | 3           | 9            | 5%          | 5%                | 6%                | 8%                | 7%                | 2%                |
| 5.  | 576B Veseelégtelenség 18 év felett                         | 1,258          | 5           | 11           | 3%          | 5%                | 8%                | 1%                | 6%                | 4%                |
| 6.  | 801A Szeptikémia 18 év felett                              | 1,892          | 4           | 14           | 3%          | 2%                | 4%                | 6%                | 5%                | 2%                |
| 7.  | 144B Asthma, bronchitis, egyéb krónikus obstruktív betegsé | 1,043          | 3           | 8            | 3%          | 5%                | 0%                | 0%                | 0%                | 2%                |
| 8.  | 803E Egyéb vírusbetegségek, 18 év alatt                    | 0,603          | 3           | 6            | 2%          | 1%                | 0%                | 1%                | 0%                | 1%                |
| 9.  | 293B Gyulladásos bélbetegségek 18 év felett                | 0,879          | 4           | 9            | 2%          | 0%                | 3%                | 0%                | 2%                | 1%                |
| 10. | 1510 Légzőrendszer egyéb betegségei                        | 0,701          | 3           | 8            | 2%          | 0%                | 2%                | 3%                | 4%                | 2%                |
| 11. | 3480 Májcirrhosis  | 0,982          | 4           | 11           | 1%          | 7%                | 25%               | 16%               | 9%                | 1%                |
| 12. | 8060 Egyéb fertőzések, zoonózisok, parazitás betegségek    | 0,593          | 3           | 7            | 1%          | 0%                | 2%                | 1%                | 3%                | 36%               |
| 13. | 141D Tüdőgyulladás 60 év felett speciális kezelés nélkül   | 1,087          | 4           | 12           | 1%          | 1%                | 1%                | 7%                | 4%                | 3%                |
| 14. | 748D Mononuclearis phagocytá rendszer és az immunrends     | 0,652          | 4           | 6            | 1%          | 0%                | 0%                | 0%                | 1%                | 0%                |
| ... | ... Egyéb HBCS-k összesen (86)                             | ...            | ...         | ...          | 16%         | 53%               | 47%               | 53%               | 55%               | 37%               |
|     | <b>Mindösszesen</b>  |                |             |              | <b>100%</b> | <b>100%</b>       | <b>100%</b>       | <b>100%</b>       | <b>100%</b>       | <b>100%</b>       |

Az esetösszetétel HBCS szerinti markáns különbözősége nem BMK specialitás, hiszen a hasonlító egységek sem mutatnak homogén, infektológiai tekinthető szokásos HBCS összetételt. Ezzel együtt a kapacitások nagyságára és kihasználtságára vonatkozó megállapítások relevánsnak tekinthetők.

A szakmai profil esetösszetételének megítélése tovább árnyalható, ha a megvizsgáljuk az ország összes infektológiai egységének HBCS gyakoriság átlagát:

Sorrend: 24 intézmény átlaga csökkenő

| #   | HBCS kód / név | HBCS jellemzők  |          |           | BMK | 24 intézmény átlaga |             |
|-----|----------------|---|----------|-----------|-----|---------------------|-------------|
|     |                | súlysz.   | min. nap | norm. nap |     |                     |             |
| 1.  | 541G           | Egyéb táplálkozási, anyagcsere-betegségek 18 év felett                | 0,457    | 3         | 6   | 0%                  | 10%         |
| 2.  | 541A           | Egyéb táplálkozási, anyagcsere-betegségek 18 év alatt                 | 0,698    | 3         | 6   | 8%                  | 8%          |
| 3.  | 297L           | Oesophagitis, gastroenteritis, különféle emésztőrendszeri betegségek  | 0,383    | 3         | 5   | 0%                  | 5%          |
| 4.  | 297G           | Gastritis gastroenteritis, társult betegséggel 18 év alatt            | 0,993    | 4         | 9   | 0%                  | 5%          |
| 5.  | 8060           | Egyéb fertőzések, zoonózisok, parazitás betegségek                    | 0,593    | 3         | 7   | 1%                  | 5%          |
| 6.  | 295A           | Gastrointestinális fertőzések 18 év alatt                             | 0,511    | 3         | 6   | 1%                  | 5%          |
| 7.  | 351B           | Májbetegségek, kivéve rosszindulatú daganatok, cirrhosis              | 0,674    | 3         | 9   | 5%                  | 4%          |
| 8.  | 8020           | Műtét, sérülés utáni fertőzések                                       | 0,906    | 3         | 9   | 44%                 | 4%          |
| 9.  | 3480           | Májcirrhosis  | 0,982    | 4         | 11  | 1%                  | 3%          |
| 10. | 576B           | Veseelégtelenség 18 év felett   | 1,258    | 5         | 11  | 3%                  | 3%          |
| 11. | 144B           | Asthma, bronchitis, egyéb krónikus obstruktív betegségek 18 év felett | 1,043    | 3         | 8   | 3%                  | 3%          |
| 12. | 803A           | Vírusbetegségek 18 év felett  | 0,452    | 3         | 7   | 1%                  | 2%          |
| 13. | 801A           | Szeptikémia 18 év felett  | 1,892    | 4         | 14  | 3%                  | 2%          |
| 14. | 1510           | Légzőrendszer egyéb betegségei  | 0,701    | 3         | 8   | 2%                  | 2%          |
| 15. | 141D           | Tüdőgyulladás 60 év felett speciális kezelés nélkül                   | 1,087    | 4         | 12  | 1%                  | 2%          |
| ... | ...            | <i>Egyéb HBCS-k összesen</i>  | ...      | ...       | ... | 27%                 | 37%         |
|     |                | <b>Mindösszesen</b>   |          |           |     | <b>100%</b>         | <b>100%</b> |

A következő táblázatok a mutatók tematikus csoportosítása szerint lettek összeállítva. A BMK oszlop színezésének értelmezése:

- fekete/fehér inverz: a BMK mutatója gazdasági szempontból az átlagnál kedvezőtlenebb értékű
- sárga alapon piros: a BMK mutatója gazdasági szempontból az átlagnál kedvezőbb értékű
- normál formátum: a BMK mutatója gazdasági szempontból átlagos értékű

## 2. Beutaló terület és osztályos kapacitások viszonya

|  | BMK | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Városi 1. | Városi 2. |
|--|-----|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 10 000 lakosra jutó működő ágy (elsődleges ell. ter.)                      | 0,7 | 1,1            | 0,6       | 1,3       | 1,0       | 0,5       | 2,1       |
| 100 000 lakosra jutó orvos (elsődleges ell. ter.)                          | 1,5 | 1,3            | 1,2       | 0,8       | 1,0       | 1,0       | 2,3       |
| 100 000 lakosra jutó orvos (elsődleges ell. ter.) - oktatással csökkentett | 1,0 |                |           |           |           |           |           |
| 100 000 lakosra jutó eu.dolgozó (elsődleges ell. ter.)                     | 5,1 | 5,9            | 3,9       | 5,3       | 5,6       | 4,0       | 10,8      |

Az ellátási területre vetített ágyszám átlagosnak tekinthető.

## 3. Beutaló terület forgalmi elemzése

|                                      | BMK | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Városi 1. | Városi 2. |
|--------------------------------------|-----|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 10 000 lakosra jutó járó beteg eset  | 99  | 148            | 108       | 120       | 113       | 90        | 307       |
| 10 000 lakosra jutó fekvő beteg eset | 30  | 51             | 23        | 32        | 44        | 30        | 125       |
| Járó beteg eset / fekvő beteg eset   | 3,3 | 3,3            | 4,7       | 3,7       | 2,6       | 3,0       | 2,5       |

Az ellátási területhez viszonyított fekvő- és járóbeteg esetszámok lényegesen kisebbek az átlagnál.

#### 4. Kapacitás kihasználtság

|  | BMK | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Városi 1. | Városi 2. |
|--|-----|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Egy ágyra jutó fekvő beteg eset                            | 41  | 45             | 38        | 26        | 44        | 56        | 60        |
| Egy orvosra jutó fekvő beteg eset                          | 204 | 437            | 228       | 393       | 440       | 440       | 683       |
| Egy orvosra jutó fekvő beteg eset - oktatással csökkentett | 306 |                |           |           |           |           |           |
| Egy szakdolgozóra jutó ápolási nap                         | 281 | 606            | 502       | 915       | 504       | 475       | 636       |
| Egy szerződött órára jutó elszámolt járó beteg eset        | 5,7 | 4,2            | 2,8       | 5,4       | 2,2       | 4,2       | 6,6       |

|                                 | BMK | Elemzési átlag | országos átlag | megyei átlag | fővárosi átlag | városi átlag |
|---------------------------------|-----|----------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| Egy ágyra jutó fekvő beteg eset | 41  | 45             | 32             | 34           | 18             | 48           |

Az oktatási létszámgény az ÁOK 2007. évi kimutatása szerint 2 fő orvos.

A humán erőforrás kapacitásokhoz viszonyított esetszámok jelentősen elmaradnak a hasonlító átlagától. (vagy megfordítva: a betegforgalomra vetített humán kapacitás nagysága lényegesen magasabb az átlagnál).

Az orvos-létszám az oktatási létszámgény figyelembe vétele esetén is magasabb a szokásosnál.

#### 5. Ápoláshoz kapcsolódó mutatók

|                                       | BMK | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Városi 1. | Városi 2.  |
|---------------------------------------|-----|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Átlag ápolási idő (nap)               | 4,8 | 8,4            | 8,7       | 12,3      | 6,1       | 6,4       | 5,1 / 5,6* |
| Ágykihasználtság (szerződött ágyakra) | 54% | 92%            | 91%       | 115%      | 73%       | 97%       | 85%        |
| Ágykihasználtság (működő ágyakra)     | 54% | 89%            | 91%       | 97%       | 73%       | 97%       | 85%        |

|                         | BMK | Elemzési átlag | országos átlag | megyei átlag | fővárosi átlag | városi átlag |
|-------------------------|-----|----------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| Átlag ápolási idő (nap) | 4,8 | 8,4            | 6,4            | 6,8          | 7,8            | 5,7          |

Pozitív az átlag ápolási idő alacsony értéke, viszont az ágykihasználtság mutatója többlet ágykapacitásra utal – természetesen az infektológiai szakma sajátosságait is figyelembe véve, azaz hogy önmagában is bővebb kapacitásra van szükség az esetleges tömeges fertőző betegségek esetére.

#### 6. Finanszírozási mutatók

|  | BMK  | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Városi 1. | Városi 2. |
|--|------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Súlyszám / Jelentett fekvő beteg esetszám          | 0,65 | 0,74           | 0,85      | 0,88      | 0,65      | 0,71      | 0,60      |
| CMI (OEP FIFO)                                     | 0,96 | 0,92           | 0,98      | 1,00      | 0,90      | 0,85      | 0,88      |
| Ápolási nap / Normatív nap                         | 0,86 | 0,98           | 0,84      | 1,36      | 0,99      | 0,90      | 0,82      |
| Egy járó beteg esetre jutó beavatkozás (elszámolt) | 3,9  | 2,6            | 3,1       | 4,5       | 2,7       | 1,7       | 1,1       |
| Egy járó beteg esetre jutó német pont (elszámolt)  | 869  | 725            | 736       | 928       | 714       | 683       | 564       |

#### 6. Finanszírozási mutatók

|                            | országos átlag | megyei átlag | fővárosi átlag | városi átlag |
|----------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| CMI (OEP FIFO)             | 0,82           | 0,86         | 0,78           | 0,79         |
| Ápolási nap / Normatív nap | 0,89           | 0,89         | 1,10           | 0,83         |

A finanszírozási mutatók valamivel az átlag felettek, az alacsony átlag ápolási időnek megfelel a DMI értéke. Pozitív az egy járó beteg esetre jutó pontszám magas értéke.

#### Egyéb információk:

- az egyetemi háttér miatt az ellátási terület túlnyúlik a megyén
- új oktatási / kutatási szakterület lehet a Migráció egészségügy
- az osztály mindig felvételes

## II/3/8. Gerontopszichiátriai osztály

Az osztály fő működési jellemzőit 3 megyei, 4 fővárosi és 1 városi kórház azonos profilú osztályával hasonlítjuk össze. Az adatok a 2008. évi tényszámok.

Az első táblázat tartalmazza a mutatók képzéséhez felhasznált alapadatokat:

### 1. Összehasonlító osztályok főbb adatainak bemutatása

|   | BMK      | Megyei 1.           | Megyei 2.       | Megyei 3.           | Fővárosi 1.     | Fővárosi 2.         | Fővárosi 3.     | Fővárosi 4.      | Városi 1.       |
|---|----------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Ellátási terület (ezer fő) - elsődleges alaptevékenységhez kapcsolódó | 140,9    | 350 ezer felett     | 250-300 ezer    | 100-150 ezer        | 350 ezer felett | 250-300 ezer        | 200-250 ezer    | 100-150 ezer     | 100-150 ezer    |
| Ágyszám (szerződéses)   | 36       |                     |                 |                     |                 |                     |                 |                  |                 |
| Ágyszám (működő)  | 36       | 130 ágy felett      | 70-90 ágy       | 130 ágy felett      | 90-110 ágy      | 130 ágy felett      | 90-110 ágy      | 50-70 ágy        | 50-70 ágy       |
| Krónikus ágyak aránya   | 56%      | 9%                  | 39%             | 83%                 | 89%             | 88%                 | 27%             | 33%              | 40%             |
| Orvos létszám   | 9,0      | 14-17 orvos         | 8-11 orvos      | 14-17 orvos         | 8-11 orvos      | 11-14 orvos         | 14-17 orvos     | 5-8 orvos        | 8-11 orvos      |
| - közalkalmazotti orvos létszám                                       | 9,0      |                     |                 |                     |                 |                     |                 |                  |                 |
| Egészségügyi dolg. létszám  | 14,0     | 42 eü. dolg. felett | 36-42 eü. dolg. | 42 eü. dolg. felett | 36-42 eü. dolg. | 42 eü. dolg. felett | 24-30 eü. dolg. | 24-30 eü. dolg.  | 18-24 eü. dolg. |
| - ápolás létszáma   | 14,0     |                     |                 |                     |                 |                     |                 |                  |                 |
| Egyéb létszám   | 11,0     |                     |                 |                     |                 |                     |                 |                  |                 |
| Jelenett fekvő beteg esetszám - aktív fekvőbeteg-ellátás              | 287      | 3 900 eset felett   | < 900 eset      | < 900 eset          | < 900 eset      | < 900 eset          | 900-1 400 eset  | 1 400-1 900 eset | 900-1 400 eset  |
| Jelenett fekvő beteg esetszám - krónikus fekvőbeteg-ellátás           | 941      |                     |                 |                     |                 |                     |                 |                  |                 |
| Ápolási nap (jelentett) - aktív                                       | 3 053    |                     |                 |                     |                 |                     |                 |                  |                 |
| Ápolási nap (jelentett) - krónikus                                    | 21 204   |                     |                 |                     |                 |                     |                 |                  |                 |
| Hosszú napok száma - aktív  | 3        |                     |                 |                     |                 |                     |                 |                  |                 |
| HBCs súlyszám   | 303,8    |                     |                 |                     |                 |                     |                 |                  |                 |
| Finansz. súlyozott krónikus ápolási nap                               | 26 073,0 |                     |                 |                     |                 |                     |                 |                  |                 |

Az osztály alapadatainak megállapítása során a tényleges működést, felelős irányítást vettük figyelembe: a Gerontopszichiátria 16 aktív ágy mellett 20 krónikus belgyógyászati ágyat működtet. A BMK további 36 szerződött krónikus belgyógyászati ágya (amelyekből 20 Harkányban üzemel, 16 pedig szüneteltetve van) nem tartozik az osztály fennhatósága alá.

A HBCS gyakoriság a gerontológiai profilt mutatja:

| #   | HBCS kód / név |  | HBCS jellemzők |             |              | BMK         | Me-<br>gyei<br>1. | Me-<br>gyei<br>2. | Me-<br>gyei<br>3. | Fővá-<br>rosi<br>1. | Fővá-<br>rosi<br>2. | Fővá-<br>rosi<br>3. | Fővá-<br>rosi<br>4. | Vá-<br>rosi<br>1. |
|-----|----------------|--|----------------|-------------|--------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
|     |                |  | súlysz.        | min.<br>nap | norm.<br>nap |             |                   |                   |                   |                     |                     |                     |                     |                   |
| 1.  | 825D           | Dementia 60 év felett                                | 1,343          | 10          | 19           | 76%         | 5%                | 9%                | 3%                | 3%                  |                     | 13%                 | 4%                  | 14%               |
| 2.  | 822B           | Depresszív szindrómák 60 év felett                   | 1,208          | 8           | 17           | 6%          | 12%               | 9%                | 5%                | 4%                  |                     | 5%                  | 6%                  | 5%                |
| 3.  | 826B           | Pszichózisok 60 év felett                            | 1,413          | 10          | 22           | 4%          | 4%                | 8%                | 2%                | 4%                  |                     | 8%                  | 6%                  | 8%                |
| 4.  | 015F           | Cerebrovasculáris betegségek (kivéve: TIA), praesens | 0,926          | 3           | 9            | 2%          | 0%                | 0%                | 0%                | 0%                  |                     | 0%                  | 0%                  | 0%                |
| 5.  | 825B           | Organikus zavarok (pszichoszindrómák), mentális      | 1,053          | 8           | 16           | 2%          | 1%                | 2%                | 5%                | 7%                  |                     | 6%                  | 3%                  | 3%                |
| 6.  | 825C           | Dementia 60 év alatt                                 | 1,097          | 8           | 19           | 2%          | 4%                | 0%                | 0%                | 0%                  |                     | 0%                  | 0%                  | 3%                |
| 7.  | 576B           | Veseelégtelenség 18 év felett                        | 1,258          | 5           | 11           | 1%          | 0%                | 0%                | 0%                | 0%                  |                     | 0%                  | 0%                  | 0%                |
| 8.  | 826A           | Pszichózisok 60 év alatt                             | 1,299          | 10          | 22           | 1%          | 19%               | 26%               | 24%               | 23%                 |                     | 34%                 | 24%                 | 42%               |
| 9.  | 8430           | Alkohol abúzus, függőség                             | 0,789          | 4           | 14           | 1%          | 1%                | 0%                | 17%               | 14%                 |                     | 7%                  | 10%                 | 4%                |
| 10. | 2010           | Amputáció keringési zavarok miatt, kivéve a kéz-     | 2,716          | 2           | 22           | 1%          | 0%                | 0%                | 0%                | 0%                  |                     | 0%                  | 0%                  | 0%                |
| ... | ...            | Egyéb HBCS-k összesen                                | ...            | ...         | ...          | 4%          | 54%               | 46%               | 45%               | 45%                 |                     | 27%                 | 47%                 | 20%               |
|     |                | <b>Mindösszesen</b>                                  |                |             |              | <b>100%</b> | <b>100%</b>       | <b>####</b>       | <b>100%</b>       | <b>100%</b>         |                     | <b>100%</b>         | <b>100%</b>         | <b>100%</b>       |

Ettől függetlenül a kapacitások nagyságára és kihasználtságára vonatkozóan érdemi megállapítások tehetők.

A következő táblázatok a mutatók tematikus csoportosítása szerint lettek összeállítva. A BMK oszlop színezésének értelmezése:

- fekete/fehér inverz: a BMK mutatója gazdasági szempontból az átlagosnál kedvezőtlenebb értékű
- sárga alapon piros: a BMK mutatója gazdasági szempontból az átlagosnál kedvezőbb értékű
- normál formátum: a BMK mutatója gazdasági szempontból átlagos értékű



## 2. Beutaló terület és osztályos kapacitások viszonya

|  | BMK | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. | Fővárosi 3. | Fővárosi 4. | Városi 1. |
|--|-----|----------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| 10 000 lakosra jutó működő ágy (elsődleges ell. ter.)  | 2,6 | 4,9            | 4,6       | 3,0       | 12,1      | 1,3         | 5,2         | 4,0         | 4,2         | 4,4       |
| 100 000 lakosra jutó orvos (elsődleges ell. ter.)      | 6,4 | 5,4            | 4,0       | 3,4       | 11,2      | 1,2         | 4,2         | 6,8         | 4,8         | 7,5       |
| 100 000 lakosra jutó eu.dolgozó (elsődleges ell. ter.) | 9,9 | 18,8           | 16,2      | 16,0      | 47,1      | 4,9         | 19,4        | 11,9        | 17,3        | 17,7      |

A beutaló területre vetített kapacitások viszonylag alacsony ágyszámot és szakdolgozói létszámot mutatnak.

## 3. Beutaló terület forgalmi elemzése

|                                      | BMK | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. | Fővárosi 3. | Fővárosi 4. | Városi 1. |
|--------------------------------------|-----|----------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| 10 000 lakosra jutó fekvő beteg eset | 87  | 92             | 133       | 54        | 118       | 17          | 49          | 53          | 140         | 174       |

A fajlagos betegforgalom - összhangban a kapacitások alacsonyabb szintjével – elmarad az elemzési átlagtól.

## 4. Kapacitás kihasználtság

|                                    | BMK   | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. | Fővárosi 3. | Fővárosi 4. | Városi 1. |
|------------------------------------|-------|----------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| Egy ágyra jutó fekvő beteg eset    | 34    | 21             | 29        | 18        | 10        | 13          | 9           | 13          | 34          | 39        |
| Egy orvosra jutó fekvő beteg eset  | 136   | 338            | 346       | 160       | 217       | 145         | 118         | 78          | 337         | 1 307     |
| Egy orvosra jutó ápolási nap       | 2 695 | 4 729          | 3 256     | 2 703     | 5 391     | 3 433       | 3 949       | 1 518       | 3 174       | 14 411    |
| Egy szakdolgozóra jutó ápolási nap | 1 733 | 886            | 785       | 573       | 784       | 835         | 846         | 872         | 952         | 1 441     |

|                                 | BMK | Elemzési átlag | országos átlag | megyei átlag | fővárosi átlag | városi átlag |
|---------------------------------|-----|----------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| Egy ágyra jutó fekvő beteg eset | 34  | 21             | 22             | 21           | 19             | 25           |

Az egy ágyra jutó fekvőbeteg eset és az egy szakdolgozóra jutó ápolási nap értéke magas (szükség kapacitások), ugyanakkor az egy orvosra vetített értékek alacsonyak (túlméretezett orvoslétszám).

## 5. Ápoláshoz kapcsolódó mutatók

|                                       | BMK          | Elemzési átlag | Megyei 1.   | Megyei 2.    | Megyei 3.    | Fővárosi 1.  | Fővárosi 2.  | Fővárosi 3.  | Fővárosi 4. | Városi 1.    |
|---------------------------------------|--------------|----------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| Átlag ápolási idő (nap)               | 10,6 / 22,5* | 12,3 / 22,3*   | 9,3 / 10,3* | 18,4 / 14,9* | 11,3 / 33,6* | 11,0 / 25,6* | 12,1 / 37,6* | 16,0 / 34,4* | 8,6 / 11,4* | 11,3 / 10,4* |
| Ágykihasználtság (szerződött ágyakra) | 87%          | 84%            | 75%         | 83%          | 66%          | 84%          | 86%          | 71%          | 87%         | 118%         |
| Ágykihasználtság (működő ágyakra)     | 184%         | 84%            | 75%         | 83%          | 66%          | 84%          | 86%          | 71%          | 87%         | 118%         |

\*: aktív / krónikus

|                         | BMK          | Elemzési átlag | országos átlag | megyei átlag | fővárosi átlag | városi átlag |
|-------------------------|--------------|----------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| Átlag ápolási idő (nap) | 10,6 / 22,5* | 12,3 / 22,3*   | 14,4           | 13,2         | 15,3           | 14,6         |

Az aktív ellátás átlag ápolási ideje az elemzési átlag alatt van. Ez összefüggésben lehet a viszonylag szűk ágyszám kapacitással.

## 6. Finanszírozási mutatók

|   | BMK  | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. | Fővárosi 3. | Fővárosi 4. | Városi 1. |
|---|------|----------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| Súlyszám / Jelentett fekvő beteg esetszám                   | 1,06 | 0,89           | 0,95      | 1,05      | 0,97      | 0,75        | 0,97        | 0,98        | 0,66        | 0,77      |
| CMI (OEP FIFO)  | 1,28 | 1,02           | 1,05      | 1,14      | 1,02      | 0,87        | 1,14        | 1,18        | 0,74        | 1,00      |
| Ápolási nap / Normatív nap                                  | 0,98 | 0,88           | 0,56      | 1,10      | 0,81      | 0,94        | 0,86        | 1,06        | 1,04        | 0,71      |
| Finanszírozott kr. ápolási nap / Jelentett kr. ápolási nap  | 1,23 | 0,90           | 1,00      | 1,00      | 0,87      | 0,98        | 0,97        | 0,93        | 0,67        | 0,79      |
| Finanszírozott kr. ápolási nap / Lehetséges kr. ápolási nap | 3,56 | 0,75           | 0,75      | 0,79      | 0,56      | 0,88        | 0,89        | 0,84        | 0,60        | 0,66      |

|                            | BMK  | Elemzési átlag | országos átlag | megyei átlag | fővárosi átlag | városi átlag |
|----------------------------|------|----------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| CMI (OEP FIFO)             | 1,28 | 1,02           | 1,09           | 1,10         | 1,07           | 1,10         |
| Ápolási nap / Normatív nap | 0,98 | 0,88           | 0,89           | 0,83         | 0,96           | 0,90         |

A CMI értéke minden hasonlító gyógyító egység értékénél magasabb. Ennek oka, hogy az aktív ellátás esetszámának ¾ része a „825D Dementia 60 év felett” HBCS-be tartozik, amelynek súlyszám értéke 1,34

## Működési jellemzők

- Humán erőforrások:
  - Gerontopszichiátria:
    - 2 fő szakorvos,
    - 7 fő szakápoló, 1 fő segédápoló, 1 fő asszisztens,
    - 1 fő beteghordó
  - Geriátria:
    - 4 fő szakorvos,
    - 3 fő diplomás ápoló, 14 fő szakápoló, 7 fő segédápoló, 1 fő asszisztens,
    - 1 fő beteghordó, 1 fő adminisztrátor
- Tornaterem, ápolási segédeszközök hiányoznak
- A pszichiátriai szakrendelés a Mentálhigiéniai Intézethez tartozik, amely az osztálytól szakmailag és szervezetenként is függetlenül működik

## II/3/9. KAIBO

Az osztály fő működési jellemzőit 4 megyei és 2 fővárosi kórház azonos profilú osztályával hasonlítjuk össze. Az adatok a 2008. évi tényszámok.

Az első táblázat tartalmazza a mutatók képzéséhez felhasznált alapadatokat:

### 1. Összehasonlító osztályok főbb adatainak bemutatása

|  | PTE   | BMK   | Megyei 1.           | Megyei 2.           | Megyei 3.           | Megyei 4.           | Fővárosi 1.         | Fővárosi 2.         |
|--|-------|-------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <i>Ellátási terület (ezer fő) - elsődleges (alaptevékenységhez kapcsolódó)</i> | 164,0 | 107,7 | 100-150 ezer        | 150-200 ezer        | 150-200 ezer        | 100-150 ezer        | 250 ezer felett     | 250 ezer felett     |
| <i>Ágyszám (szerződéses)</i>   | 16    | 7     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
| <i>Ágyszám (működő)</i>  | 16    | 10    | 9-11 ágy            | 13 ágy felett       | 14 ágy felett       | 11-13 ágy           | 13 ágy felett       | 13 ágy felett       |
| <i>Orvos létszám</i>   | 25    | 8     | 13-16 orvos         | 16-19 orvos         | 16-19 orvos         | 19 orvos felett     | 19 orvos felett     | 16-19 orvos         |
| <i>- közalkalmazotti orvos létszám</i>   | 4     | 8     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
| <i>- rezidens létszám</i>  | 19    | n.a.  |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
| <i>- megbízási szerződéses, externista, egyéb orvos létszám</i>                | 2     | n.a.  |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
| <i>Egészségügyi dolg. létszám</i>  | 90    | 25    | 50 eü. dolg. felett | 50 eü. dolg. felett | 51 eü. dolg. felett | 50 eü. dolg. felett | 50 eü. dolg. felett | 50 eü. dolg. felett |
| <i>- ápolás létszáma</i>   | 47    | 15    |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
| <i>- anaesthesia létszáma</i>  | 42    | 9     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
| <i>- beteghordók létszáma</i>  | 1     | 2     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
| <i>Jelentett fekvő beteg esetszám - aktív fekvőbeteg-ellátás</i>               | 784   | 461   | 200-300 eset        | 700 eset felett     | 700 eset felett     | 400-500 eset        | 700 eset felett     | 700 eset felett     |
| <i>Finanszírozott fekvő beteg eset - aktív fekvőbeteg-ellátás</i>              | 422   | 294   |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
| <i>Ápolási nap (jelentett) - aktív fekvőbeteg-ellátás</i>                      | 3 514 | 2 284 |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
| <i>Hosszú napok száma - aktív fekvőbeteg-ellátás</i>                           | 148   | 0     |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
| <i>HBCs súlyszám</i>   | 2 198 | 1 228 |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
| <i>Jelentett járó beteg esetszám</i>   | 3 027 | 2 936 | < 5 000 eset        | 5 000-10 000 eset   | 6 000-10 000 eset   | < 5 000 eset        | 5 000-10 000 eset   | < 5 000 eset        |
| <i>Jelentett beavatkozás szám - járóbeteg-ellátás</i>                          | 4 407 | 7 275 |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
| <i>Jelentett német pont (ENP) - járóbeteg-ellátás</i>                          | 2 451 | 3 961 |                     |                     |                     |                     |                     |                     |

A PTE KK AITI szervezeti egységének adatai csak **tájékoztató jellegűek**, nem hasonlíthatók a megyei és fővárosi intézmények adataihoz.

Az összehasonlíthatóságra a HBCS-gyakoriság ad választ. A következő táblázat a BMK KAIBO egységének 2008. évi HBCS esetszám gyakorisága csökkenő sorrendjében készült:

| #   | HBCS kód / név | HBCS jellemzők   |             |              | BMK | Me-<br>gyei 1 | Me-<br>gyei 2 | Me-<br>gyei 3 | Me-<br>gyei 4 | Fő-<br>váro-si<br>1 | Fő-<br>váro-si<br>2 |             |
|-----|----------------|--|-------------|--------------|-----|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------------|---------------------|-------------|
|     |                | súlysz.  | min.<br>nap | norm.<br>nap |     |               |               |               |               |                     |                     |             |
| 1.  | 340Z           | Gyomor, oesophagus, duodenum, vékony-, vastagbél műt       | 5,456       | 5            | 18  | 17%           | 2%            | 11%           | 3%            | 2%                  | 4%                  | 1%          |
| 2.  | 270Z           | Keringési betegségek műtétei súlyos társult betegséggel    | 4,074       | 5            | 17  | 11%           | 1%            | 4%            | 2%            | 3%                  | 1%                  | 0%          |
| 3.  | 9540           | 5 napot meghaladó gépi lélegeztetés arc, száj, nyaki bete  | 13,263      | 10           | 22  | 11%           | 14%           | 10%           | 17%           | 6%                  | 21%                 | 8%          |
| 4.  | 058Z           | Idegrendszeri műtétek (kivéve: intracranialis műtétek, ger | 3,877       | 5            | 12  | 5%            | 0%            | 1%            | 0%            | 1%                  | 0%                  | 0%          |
| 5.  | 1320           | Légzőrendszeri betegségek légzéstámogatással               | 3,565       | 4            | 12  | 5%            | 2%            | 1%            | 3%            | 1%                  | 7%                  | 3%          |
| 6.  | 268Z           | Keringési rendellenességek (kivéve: AMI thrombolysissal,   | 2,687       | 5            | 13  | 4%            | 0%            | 1%            | 0%            | 0%                  | 10%                 | 1%          |
| 7.  | 174Z           | Légzőrendszeri fertőzések, gyulladások, súlyos társult bet | 3,796       | 5            | 14  | 4%            | 2%            | 1%            | 2%            | 1%                  | 7%                  | 2%          |
| 8.  | 175Z           | Légzőrendszeri betegségek, egyéb fertőzések (kivéve: gü    | 2,560       | 5            | 12  | 2%            | 1%            | 1%            | 0%            | 0%                  | 2%                  | 0%          |
| 9.  | 820Z           | Szeptikémia súlyos társult betegséggel                     | 5,394       | 5            | 17  | 2%            | 1%            | 1%            | 1%            | 1%                  | 4%                  | 0%          |
| 10. | 1510           | Légzőrendszer egyéb betegségei                             | 0,701       | 3            | 8   | 2%            | 1%            | 0%            | 1%            | 2%                  | 4%                  | 1%          |
| 11. | 060Z           | Idegrendszer egyéb betegségei súlyos társult betegséggel   | 3,350       | 5            | 14  | 2%            | 1%            | 2%            | 2%            | 0%                  | 3%                  | 1%          |
| 12. | 801A           | Szeptikémia 18 év felett                                   | 1,892       | 4            | 14  | 2%            | 1%            | 1%            | 1%            | 1%                  | 1%                  | 0%          |
| 13. | 178B           | Nagy cardiovascularis műtétek társult betegség nélkül      | 2,594       | 3            | 13  | 2%            | 0%            | 0%            | 0%            | 0%                  | 0%                  | 0%          |
| 14. | 2070           | AMI speciális kezelés nélkül                               | 1,854       | 6            | 13  | 1%            | 23%           | 13%           | 2%            | 1%                  | 5%                  | 6%          |
| 15. | 857B           | Mérgezés, gyógyszerek toxikus hatásai 18 év felett, társul | 0,766       | 2            | 3   | 1%            | 0%            | 1%            | 0%            | 0%                  | 0%                  | 3%          |
| ... | ...            | Egyéb HBCS-k összesen (336)                                | ...         | ...          | ... | 28%           | 50%           | 51%           | 66%           | 81%                 | 30%                 | 74%         |
|     |                | <b>Mindösszesen</b>  |             |              |     | <b>100%</b>   | <b>100%</b>   | <b>100%</b>   | <b>100%</b>   | <b>100%</b>         | <b>100%</b>         | <b>100%</b> |

A HBCS összetétel igen heterogén képet mutat. Ez az előforduló HBCS-k igen magas száma is mutatja (összesen 351). A gépi lélegeztetés kivételével az osztályoknak egyedi esetportfóliója van, amelyet döntően a intézmény szakmasztruktúrája határozza meg.

A következő táblázatok a mutatók tematikus csoportosítása szerint lettek összeállítva. A BMK oszlop színezésének értelmezése:

- fekete/fehér inverz: a BMK mutatója gazdasági szempontból az átlagnál kedvezőtlenebb értékű
- sárga alapon piros: a BMK mutatója gazdasági szempontból az átlagnál kedvezőbb értékű
- normál formátum: a BMK mutatója gazdasági szempontból átlagos értékű

## 2. Beutaló terület és osztályos kapacitások viszonya

|   | PTE | BMK | Elemzési<br>átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Megyei 4. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. |
|---|-----|-----|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|
| Tízezer lakosra jutó ágy                  | 1,0 | 0,9 | 0,7               | 0,7       | 0,9       | 0,6       | 0,9       | 0,4         | 0,9         |
| Tízezer lakosra jutó orvos                | 1,5 | 0,7 | 0,9               | 1,2       | 1,0       | 0,7       | 1,4       | 0,5         | 0,4         |
| Tízezer lakosra jutó egészségügyi dolgozó | 5,5 | 2,3 | 2,4               | 3,6       | 2,6       | 2,1       | 3,5       | 1,4         | 1,5         |

A BMK beutaló területre vetített intenzív ágyszáma viszonylag magas, addig az egyesített kapacitás egyetemi összehasonlításban alacsony

A BMK humán kapacitás átlagos nagyságú.

## 3. Kapacitás kihasználtság

|   | PTE | BMK | Elemzési<br>átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Megyei 4. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. |
|---|-----|-----|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|
| Egy ágyra jutó jelentett fekvő beteg eset             | 49  | 46  | 46                | 31        | 43        | 38        | 40        | 64          | 59          |
| Egy orvosra jutó jelentett fekvő beteg eset           | 31  | 61  | 50                | 20        | 40        | 30        | 25        | 54          | 131         |
| Egy egészségügyi dolgozóra jutó jelentett ápolási nap | 39  | 91  | 73                | 38        | 80        | 53        | 59        | 89          | 117         |

|   | PTE | BMK | Elemzési<br>átlag | országos<br>átlag | megyei<br>átlag | fővárosi<br>átlag | városi<br>átlag |
|---|-----|-----|-------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| Egy ágyra jutó jelentett fekvő beteg eset | 49  | 46  | 46                | 32                | 29              | 25                | 31              |

A humán kapacitás kihasználtsága jobb az átlagnál (megfordítva: a humán kapacitás alacsonyabb az átlagnál).

## 6. Ápoláshoz kapcsolódó mutatók

|                                       | PTE | BMK | Elemzési<br>átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Megyei 4. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. |
|---------------------------------------|-----|-----|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|
| Ágykihasználtság (szerződött ágyakra) | 60% | 89% | 59%               | 52%       | 63%       | 41%       | 65%       | 81%         | 53%         |
| Ágykihasználtság (működő ágyakra)     | 60% | 63% | 61%               | 52%       | 63%       | 51%       | 65%       | 81%         | 53%         |
| Átlag ápolási idő (nap)               | 4,5 | 5,0 | 5,1               | 6,2       | 5,4       | 5,0       | 5,9       | 4,6         | 3,3         |

|                                       | PTE | BMK | Elemzési<br>átlag | országos<br>átlag | megyei<br>átlag | fővárosi<br>átlag | városi<br>átlag |
|---------------------------------------|-----|-----|-------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| Ágykihasználtság (szerződött ágyakra) | 60% | 89% | 59%               | 62%               | 62%             | 50%               | 63%             |

Az ágykihasználtság igen magas, bár ez részben a nem tipikus betegfelvételi gyakorlatnak is köszönhető, pl.:

- Finanszírozási okokból azok a gasztroenterológiai betegek, melyeknél CT szükséges, mind felvételre kerülnek a KAIBO-ra
- A vastagbél műtöttek posztoperatív ellátása (3 nap) minden esetben a KAIBO-n történik tekintettel arra, hogy itt már második nap elkezdik a táplálást. Nagyon ritka a szövödmény.
- Azok a betegek, akiknél centrális véna szükséges, minden esetben a KAIBO-ra kerülnek. Az anyagköltség a műtőre kerül elszámolásra.

A beutalók analitikája (jelentett esetszám):

| Beutaló intézmény név       | Beutaló kód | Beutaló név                        | Eset-<br>szám | Arány       |
|-----------------------------|-------------|------------------------------------|---------------|-------------|
| Pécs, Baranya megyei Kórház | 020110215   | SEBÉSZET                           | 167           | 28%         |
| Pécs, Baranya megyei Kórház | 020113306   | ÉRSEBÉSZET                         | 154           | 26%         |
| Pécs, Baranya megyei Kórház | 020120101   | Központi belgyógyászati ambulancia | 70            | 12%         |
| Pécs, Baranya megyei Kórház | 020111910   | TÜDŐGYÓGYÁSZAT C                   | 52            | 9%          |
| Pécs, Baranya megyei Kórház | 0201M9101   | Belgyógyászati mátrix              | 21            | 4%          |
| Pécs, Baranya megyei Kórház | 020110407   | SZÜLÉSZET-NŐGYÓGYÁSZAT             | 19            | 3%          |
| Pécs, Baranya megyei Kórház | 020111612   | INFEKTOLÓGIAI OSZTÁLY              | 17            | 3%          |
| Pécs, Baranya megyei Kórház | 020113002   | BELGYÓGYÁSZAT-ANYAGCSERE           | 14            | 2%          |
| Pécs, Baranya megyei Kórház | 020111908   | TÜDŐGYÓGYÁSZAT A                   | 11            | 2%          |
| Pécs, Baranya megyei Kórház | 020121943   | Tüdőgyógyászat                     | 8             | 1%          |
| Pécs, Baranya megyei Kórház | 020123336   | Érsebészet                         | 8             | 1%          |
| Pécs, Baranya megyei Kórház | 020121634   | Fertőző betegségek                 | 6             | 1%          |
| Komlói Egészségcentrum Kft. | 020510101   | ÁLTALÁNOS BELGYÓGYÁSZAT            | 5             | 1%          |
| Pécsi Tudományegyetem       | 024213511   | Neurológiai Kl., stroke + ito      | 4             | 1%          |
| Egyéb intézmény összesen    | ...         | ...                                | 37            | 6%          |
| <b>Mindösszesen</b>         |             |                                    | <b>593</b>    | <b>100%</b> |

A beküldött esetek több, mint fele a két saját sebészeti osztályról érkezett. A non-invazív szakmák (amelyek között nincs neurológia) viszonylag magas beküldési esetszámát finanszírozási okok magyarázzák.

## 7. Finanszírozási adatok

|  | PTE       | BMK   | Elemzési<br>átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Megyei 4. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. |
|--|-----------|-------|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|
| Case-mix index (OEP FIFO)                          | 6,19/5,63 | 4,71  | 5,86              | 7,67      | 6,58      | 6,51      | 5,39      | 5,15        | 3,85        |
| Egy járó beteg esetre jutó beavatkozás - elszámolt | 1,46      | 2,48  | 2,95              | 6,5       | 2,0       | 1,7       | 2,0       | 3,8         | 1,7         |
| Egy járó beteg esetre jutó német pont - elszámolt  | 810       | 1 349 | 1 216             | 1 521     | 727       | 1 103     | 1 288     | 1 798       | 859         |

|                           | PTE       | BMK  | Elemzési<br>átlag | országos<br>átlag | megyei<br>átlag | fővárosi<br>átlag | városi<br>átlag |
|---------------------------|-----------|------|-------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| Case-mix index (OEP FIFO) | 6,19/5,63 | 4,71 | 5,86              | 5,21              | 4,90            | 5,31              | 4,39            |

A case-mix értéke jelentősen elmarad a hasonlítókatól. Ezt némiképpen ellensúlyozza a magasabb betegszám, és az azzal elért többletbevétel.

### EGYÉB INFORMÁCIÓK

- Az osztály infrastruktúrája kiváló, felszereltsége – néhány infuzor, perfuzor hiányától eltekintve – megfelel a minimumfeltételeknek és a szakmai szükségleteknek is.
- A jelenleg hivatalosan működő 7 ágy az integrációval 12 ágyra bővíthető: a jelenleg referáló-teremként használt, eredetileg kisebb invazív beavatkozások céljára tervezett helyiségben a gépészeti ellátások meglévő rendszerhez csatlakoztatásával.

## II/4. Az egyesített gyógyító kapacitás specifikációinak meghatározása

Az egyesített kapacitás jellemzőinek, specifikációinak meghatározása gyógyító szakmánként történik, tekintettel a szervezeti tagolódásra. Az egyes szakmák legfontosabb jellemzőinek közé tartozónak tekintjük:

- a kapacitás adatokat (ágyszám/óraszám),
- a várható betegforgalmat, a kapacitás-kihasználtsági jellemzőket,
- a humán kapacitás jelenlegi és indokolt nagyságát,
- a gyógyító egység szervezeti és fizikai elhelyezkedésének jellemzőit,
- és a működés egyéb fontos jellemzőit.

### II/4/1. Összefoglaló áttekintés az egyesített kapacitásokról és azok jellemzőiről

Fekvőbeteg-ellátás

Az egyesített fekvő kapacitások **szakmánkénti ágyszámai** az integrációt megelőzően (2009. augusztus 1-én), illetve 2010. január 1-től:

| Telephely / szakma  |                                    | 2009.08.01-én |            | 2010.01.01-től  |            | Telephely / szakma         |  |
|---|------------------------------------|---------------|------------|---|------------|----------------------------|--|
|   |                                    | szerz.        | működő     | szerz.  | működő     |                            |  |
| <b>Rákóczi úti telephely</b>                              |                                    |               |            | <b>Rákóczi úti telephely</b>                              |            |                            |  |
| 01  | Belgyógyászat <sup>1</sup>         | 7             | 7          | 33  | 33         | Belgyógyászat <sup>2</sup> |  |
| 0107  | Belgyógyászati kardiológia         | 8             | 8          | 8   | 8          | Belgyógyászati kardiológia |  |
| 02  | Sebészet                           | 20            | 20         | 91  | 91         | Sebészet                   |  |
| 04  | Szülészet-nőgyógy.                 | 36            | 36         | 15  | 15         | Tüdő- és mellkasseb.       |  |
| 15  | Intenzív betegellátás              | 7             | 7          | 12  | 12         | Intenzív betegellátás      |  |
| 16  | Fertőző betegellátás               | 30            | 30         | 30  | 30         | Fertőző betegellátás       |  |
| 18  | Pszichiátria                       | 16            | 16         | 75  | 75         | Tüdőgyógyászat             |  |
| 19  | Tüdőgyógyászat                     | 90            | 90         | 27  | 27         | Endokrinológia             |  |
| 30  | Endokrinológia                     | 27            | 27         | 13  | 13         | Gasztroenterológia         |  |
| 31  | Gasztroenterológia                 | 13            | 13         | 35  | 35         | Érsebészet                 |  |
| 33  | Érsebészet                         | 28            | 28         | 70  | 20         | Kardiológia (rehab.)       |  |
| 01  | Belgyógyászat (krón.)              | 56            | 20         | <b>Nyár utcai telephely</b>                               |            |                            |  |
| 40  | Kardiológia (rehab.)               | 70            | 20         | 16  | 16         | Pszichiátria               |  |
| <b>Ifjúság úti telephely</b>                              |                                    |               |            | 56  | 20         | Belgyógyászat (krón.)      |  |
| 02  | Sebészet                           | 71            | 71         |   |            |                            |  |
| 32  | Tüdő- és mellkasseb.               | 15            | 15         |   |            |                            |  |
| 33  | Érsebészet                         | 7             | 7          |   |            |                            |  |
| 15  | Intenzív betegellátás <sup>3</sup> | 5             | 5          |   |            |                            |  |
| <b>Édesanyák úti teleph. (Szülészeti és Nőgyógy. Kl.)</b> |                                    |               |            | <b>Édesanyák úti teleph. (Szülészeti és Nőgyógy. Kl.)</b> |            |                            |  |
| 04  | Szülészet-nőgyógyászat             | 60            | 60         | 96  | 96         | Szülészet-nőgyógyászat     |  |
| 05  | Koraszülött részleg                | 10            | 10         | 10  | 10         | Koraszülött részleg        |  |
| 12  | Onkológia                          | 10            | 10         | 10  | 10         | Onkológia                  |  |
| 36  | PIC                                | 20            | 20         | 20  | 20         | PIC                        |  |
| <b>Akác utcai telephely</b>                               |                                    |               |            |   |            |                            |  |
| 01  | Belgyógyászat <sup>4</sup>         | 11            | 11         |   |            |                            |  |
| <b>Integrációban érintett összesen</b>                    |                                    | <b>617</b>    | <b>531</b> | <b>617</b>  | <b>531</b> |                            |  |

#### Megjegyzések

<sup>1</sup> A "91 Belgyógyászati mátrix" szakmában szerződött 28 ágy a táblázatban 7 ágy "01 Belgyógyászat", 8 ágy "0107 Belgyógyászati kardiológia", 13 ágy "31 Gasztroenterológia" kódon jelenik meg

<sup>2</sup> A 7+11 ágyon kívüli 15 ágy a Tüdőgyógyászat szerződött ágyaszámából átcsoportosítva

<sup>3</sup> Az AITI Ifjúság úti telephelyen lévő 8 szerződött ágyából

<sup>4</sup> A megszűnő III. Belgyógyászati Klinika 36 szerződött ágyából átcsoportosítva

A kapacitás és a betegforgalom alapján képzett mutatók legfontosabb megállapításai:

- A 3 alapszakma (belgyógyászat, sebészet, szülészet-nőgyógyászat) **ellátási területre vetített kapacitása** egyetemi összehasonlításban **alacsony**.
- Az **betegforgalom** (ágyszámra vetített esetszám) tekintetében az egyetemek **közel azonos** mutatókkal rendelkeznek (kiugróan magas a Szülészet-Nőgyógyászat mutatója)

A struktúraváltozás főbb elemei és azok okai:

- A II/2. fejezetben bemutatásra került, hogy a BMK és a KK egyesített általános belgyógyászati kapacitása lényegesen elmarad a hasonlítóktól. Ez a tény, valamint a Rákóczi úti telephelyen az állandó sebészeti és korábbi időszakhoz képest gyakoribb belgyógyászati sürgősségi ügyelet a **belgyógyászati kapacitás jelentős erősítését** igényli.
- **Csökken a Tüdőgyógyászat** ágyszáma - 15 ágy átcsoportosításra kerül a Belgyógyászat szakmába. (indoklás lsd. ... )

Az egyesített fekvő kapacitások szervezeti egység és telephelyi elhelyezés szerint:

| OEP kód                               | TÍPUS (A / K) | MEGNEVEZÉS  | Oszályon belüli részleg |        | ÉPÜLET, EMELET |            |                  |
|---------------------------------------|---------------|---|-------------------------|--------|----------------|------------|------------------|
|                                       |               |   | Szerződött              | Működő |                |            |                  |
| <b>RÁKÓCZI ÚTI TELEPHELY</b>          |               |   |                         |        |                |            |                  |
| 0201-M-9101                           | A             | <b>BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA</b>                      |                         |        | 54             | 54         | A (41) és F (15) |
|                                       |               | - Általános belgyógyászat                           | 33                      |        |                |            |                  |
|                                       |               | - Gasztroenterológia                                | 13                      |        |                |            |                  |
|                                       |               | - Belgyógyászati kardiológia                        | 8                       |        |                |            |                  |
| 0201-1-3002                           | A             | <b>ENDOKRINOLÓGIA, ANYAGCSERE ÉS DIAB.</b>          |                         |        | 27             | 27         | A                |
| 0201-1-0215                           | A             | <b>SEBÉSZET + TÜDŐ- ÉS MELLKASSEBÉSZET</b>          |                         |        | 106            | 106        | T                |
| 0201-1-3306                           | A             | <b>ÉRSEBÉSZET</b>                                   |                         |        | 35             | 35         | B                |
| 0201-1-1501                           | A             | <b>INTENZÍV ELLÁTÁS</b>                             |                         |        | 12             | 12         | C                |
| 0201-1-1612                           | A             | <b>INFEKTOLÓGIA</b>                                 |                         |        | 30             | 30         | K                |
| 0201-1-1910                           | A             | <b>TÜDŐGYÓGYÁSZAT</b>                               |                         |        | 75             | 75         | K                |
| 0201-R-4014                           | K             | <b>KARDIOLÓGIAI REHABILITÁCIÓ</b>                   |                         |        | 70             | 20         | F                |
| <b>Rákóczi úti telephely összesen</b> |               |   |                         |        | <b>409</b>     | <b>359</b> |                  |
| <b>NYÁR UTCAI TELEPHELY</b>           |               |   |                         |        |                |            |                  |
| 0201-1-1801                           | A             | <b>GERONTOPSZICHIÁTRIA</b>                          |                         |        | 16             | 16         |                  |
| 0201-C-0106                           | K             | <b>KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZAT</b>                       |                         |        | 56             | 20         |                  |
| <b>Nyár utcai telephely összesen</b>  |               |   |                         |        | <b>72</b>      | <b>36</b>  |                  |
| <b>ÉDESANYÁK ÚTI TELEPHELY</b>        |               |   |                         |        |                |            |                  |
| 0201-1-0407                           | A             | <b>SZÜLÉSZET-NŐGYÓGYÁSZAT + Korasz.+ Onko.+ PIC</b> |                         |        | 136            | 136        |                  |
| <b>Összesen</b>                       |               |   |                         |        | <b>617</b>     | <b>531</b> |                  |
| <b>HARKÁNYI TELEPHELY</b>             |               |   |                         |        |                |            |                  |
| 0201-C-0101                           | K             | <b>KRÓNIKUS OSZTÁLY II.</b>                         |                         |        | 20             | 20         |                  |
| <b>Mindösszesen</b>                   |               |   |                         |        | <b>637</b>     | <b>551</b> |                  |

## Járóbeteg-ellátás

A heti összesített óraszám (5.221) Pécs város kapacitásának ¾-ét teszi ki:

| Szakma kód / név         | 01 - PTE KK | 02 - BMK | 03 - PEEI | 04 - PTE / BMK | Szakma kód / név         | 01 - PTE KK  | 02 - BMK     | 03 - PEEI    | 04 - PTE / BMK |
|--------------------------|-------------|----------|-----------|----------------|--------------------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| 001 Belgyógyászat        | 172         | 56       | 33        | 228            | ...                      | ...          | ...          | ...          | ...            |
| 002 Sebészet             | 60          | 40       | 28        | 100            | 040 Kardiológia          | 305          | 30           | 150          | 335            |
| 004 Szülészeti-nőgyógy.  | 158         | 103      | 243       | 261            | 045 Addiktológia         |              | 10           | 66           | 10             |
| 008 Bőrgyógyászat        | 142         | 170      |           | 312            | 050 Labordiagnosztika    | 700          | 65           | 90           | 765            |
| 009 Neurológia           | 150         | 30       | 190       | 180            | 051 Röntgen diagn.       | 480          | 61           | 160          | 541            |
| 012 Klinikai onkológia   | 186         | 30       | 26        | 216            | 054 Patológia            | 229          | 18           |              | 247            |
| 016 Fertőző betegellátás |             | 12       |           | 12             | 055 Aneszteziológia      | 121          | 40           |              | 161            |
| 018 Pszichiátria         | 255         | 70       | 96        | 325            | 056 Speciális diagn.     | 319          | 59           |              | 378            |
| 019 Tüdőgyógyászat       |             | 73       | 134       | 73             | 057 Fizio- és mozgáster. | 102          | 20           |              | 122            |
| 030 Endokrinológia       | 175         | 58       |           | 233            | Q08 Bőrgyógy. - gond.    |              | 60           |              | 60             |
| 031 Gastroenterológia    | 152         | 37       |           | 189            | Q12 Onkológia - gond.    |              | 69           | 64           | 69             |
| 033 Érsébeszet           | 17          | 40       |           | 57             | Q18 Pszich. - gondozó    |              | 201          | 278          | 201            |
| 038 Oszteoporózis        | 38          | 10       |           | 48             | Q19 Tüdőgyógy. - gond.   |              | 98           | 84           | 98             |
| <b>Összesen</b>          |             |          |           |                |                          | <b>3 761</b> | <b>1 460</b> | <b>1 642</b> | <b>5 221</b>   |
| <b>Pécs összesen</b>     |             |          |           |                |                          |              |              |              | <b>6 863</b>   |

A benchmark mutatók alapján az egyesített kapacitásokról megállapítható, hogy:

- a **kapacitások** (100.000 lakosra jutó heti óraszámok) tekintetében a megyében a szokásosnál jellemzően **lényegesen nagyobbak** a lakosságszámra vetített óraszámok (kivétel: sebészet);
- a **forgalom** (egy órára jutó esetszám) több szakmában kapacitás **túlméretezettségre**, illetve az elvárhatónál **alacsonyabb kihasználtságra** utal (Bőrgyógyászat, Pszichiátria, Tüdőgyógyászat, Endokrinológia);

Struktúraváltozás:

A járóbeteg-ellátás kapacitásának tervezésével egyrészt megvárjuk az OEP - közeljövőben várhatóan megjelenő - jelentését, valamint az integrált működés első féléves (vagy első éves) tapasztalatait. Ez utóbbi oka az, hogy a Klinikai Központ telephelyenkénti struktúramódosításai és az ahhoz kapcsolódó személyi mozgások nyilván erőteljesen hatnak majd a járóbeteg szakellátások forgalmára, kihasználtságára. Ezek a változások nem csak a „klasszikus”, hanem a diagnosztikai, szűrő, terápiás szakellátásokra, sőt, vélhetően a gondozói tevékenységekre is vonatkoznak, hisz egy új, és irányított betegút-rendszer kerül kialakításra, „bejáratásra”. Azzal, hogy a Veress Endre, Őz és Nyár utcai telephelyeken működő járóbeteg-ellátó egységek szervezetiileg és telephelyileg is integrálásra kerülnek, egy sokkal koncentráltabb és magasabb szintű ellátás valósítható meg..

## II/4/2. Szülészeti-Nőgyógyászat

### KAPACITÁS:

Az egyesített kapacitás nagysága ellátási formák szerint:

- aktív fekvőbeteg-ellátás 136 ágy (ebből 96 általános szülészeti-nőgyógyászat, 20 PIC, 10 koraszülött ellátó egység és 10 onkológia)
- járóbeteg-ellátás 261 óra / hét (04-es szakmakód)

Az ellátási területre vetített aktív ágyszám **lényegesen elmarad** az egyetemi átlagtól. Az egy ágyra jutó esetszám **kiugróan magas, hiszen az ellátási területről érkezik a szokásos betegszám, Összességében az alacsony ágyszám miatt – az egy ágyra jutó magas esetszám ellenére - az ellátási területre vetített esetszám alacsonynak minősíthető.**

## BETEGFORGALOM:

Az egyesített kapacitás várható éves aktív esetszáma kb.12.500. Az összetétel az integráció előtt és után:

| #   | HBCS kód / név | HBCS jellemzők  |          |           | BMK | PTE         | Együtt      |             |
|-----|----------------|---|----------|-----------|-----|-------------|-------------|-------------|
|     |                | súlysz.   | min. nap | norm. nap |     |             |             |             |
| 1.  | 7280           | Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtét nélkül, egyéb p | 0,417    | 3         | 6   | 12%         | 9%          | <b>10%</b>  |
| 2.  | 681D           | Interruptio aspirációs kürettel 12. hét előtt, altatással               | 0,198    | 1         | 1   | 10%         | 7%          | <b>9%</b>   |
| 3.  | 673A           | Hüvelyi szülés  | 0,640    | 3         | 6   | 14%         | 3%          | <b>8%</b>   |
| 4.  | 647A           | Abrasio altatásban  | 0,177    | 1         | 1   | 8%          | 8%          | <b>8%</b>   |
| 5.  | 671A           | Császármetszés  | 1,323    | 2         | 9   | 6%          | 8%          | <b>7%</b>   |
| 6.  | 7270           | Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtét nélkül, normáli | 0,366    | 2         | 5   | 10%         | 3%          | <b>6%</b>   |
| 7.  | 7260           | Újszülött, születési súly 2499 g felett, jelentős műtét nélkül, közepes | 0,567    | 3         | 7   | 5%          | 7%          | <b>6%</b>   |
| 8.  | 673C           | Hüvelyi szülés epidurális érzéstelenítéssel                             | 0,715    | 3         | 6   | 4%          | 7%          | <b>6%</b>   |
| 9.  | 6500           | Nőgyógyászati endoszkópos és laparoszkópos kisebb műtétek               | 0,338    | 1         | 2   | 1%          | 6%          | <b>4%</b>   |
| 10. | 6800           | Inkomplett vetélés műszeres befejezéssel 12 hétig                       | 0,234    | 1         | 2   | 4%          | 3%          | <b>4%</b>   |
| 11. | 674A           | Hüvelyi szülés műtéttel   | 0,712    | 2         | 6   | 2%          | 4%          | <b>3%</b>   |
| 12. | 6510           | Nőgyógyászati endoszkópos, laparoszkópos nagyobb műtétek                | 1,115    | 1         | 5   | 2%          | 3%          | <b>3%</b>   |
| 13. | 643B           | Uterus-, adnex műtétek in situ carcinoma és nem malignus betegség       | 0,989    | 1         | 7   | 3%          | 3%          | <b>3%</b>   |
| 14. | 6450           | Vagina, cervix, vulva műtétek   | 0,237    | 1         | 3   | 2%          | 3%          | <b>3%</b>   |
| 15. | 6830           | Fenyegető koraszülés  | 0,654    | 3         | 8   | 3%          | 2%          | <b>2%</b>   |
| 16. | 6590           | Menstruációs zavarok, a női reproduktív rendszer egyéb betegségei       | 0,323    | 2         | 4   | 1%          | 2%          | <b>2%</b>   |
| 17. | 6440           | Női reproduktív rendszer helyreállító műtétei                           | 0,741    | 1         | 7   | 1%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| 18. | 6840           | Egyéb antepartum betegségek   | 0,544    | 4         | 8   | 1%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| 19. | 6820           | Fenyegető vetélés   | 0,508    | 3         | 7   | 1%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| 20. | 285B           | Emésztőrendszer egyéb műtétei társult betegség nélkül                   | 1,040    | 2         | 5   | 1%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| ... | ...            | Egyéb HBCS-k összesen   | ...      | ...       | ... | 7%          | 19%         | <b>13%</b>  |
|     |                | <b>Mindösszesen</b>   |          |           |     | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> |

Az egyesített betegforgalom várható case-mix értéke 0,65, ami valamivel elmarad az egyetemek 2008.évi átlagos értékétől (0,69).

Az egyesített járóbeteg-ellátás esetszáma várhatóan 55-56.000 körül alakul, ami az óraszámot tekintve **átlagos betegforgalmat** jelent.

## SZERVEZETI ÉS FIZIKAI ELHELYEZÉS:

A BMK Szülészeti-nőgyógyászati osztálya a Klinikai Központ Édesanyák úti Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájára költözik.

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika fizikai elhelyezését a TIOP-program nem érinti, az az integrációval, azaz az összevont kapacitásaival a véglegesnek szánt telephelyre kerül.

## HUMÁN KAPACITÁS:

BMK

A humán kapacitásokat tekintve az összehasonlító elemzés a BMK **szakdolgozói létszámában** mutatott ki indokolatlan többletet a szokásos értékekhez képest. A konzultációkon szűkítve a munkaköri csoportot kiderült, hogy a szülésznők száma tartalmaz 5-6 fős kapacitástöbbletet. PTE KK

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáról 2008. július során készített elemzés szerint:

„...Az oktatási létszámigényt is figyelembe vevő orvos létszám a szokásos szintű.



A 2006. évi elemzési anyag, majd az azt követő egyeztető megbeszélések alapján a klinikai nem orvos létszám 2007. májusban 123,5 főben lett meghatározva. 2007.12.31-én ez a létszám 135,3 fő, ami magasabb az elfogadottnál....”

2009. júliusi állapot szerint a nem orvos létszám 137 fő, **14 fővel magasabb** az elfogadottnál.

Összességében az egyesített humán kapacitás nem orvos munkaköreinek létszáma a benchmark mutatók alapján kb. **10%-kal csökkenthető**. A létszámtervezés fejezetben határozzuk meg az indokolt létszámösszetétel pontos értékeit.

#### **AZ INTEGRÁCIÓ SZEMPONTJÁBÓL RELEVÁNS EGYÉB INFORMÁCIÓK**

- Az integrációval a BMK jelenleg Rákóczi úti telephelyén működő 36 szülészeti-nőgyógyászati ágy a KK Édesanyák útján lévő Szülészeti-Nőgyógyászati Klinikáján kerül elhelyezésre.
- A költözés előtt a Klinikán a teljes műtőtraktus felújítását el kell végezni, erre megfelelő forrás és kivitelező biztosítása szükséges.
- Az egyesítés után a jelenleg 4 db (BMK) + 6 db (PTE) = 10 db szülőszoba helyett 6 db szülőszoba lesz, amihez az összesített szülésznői létszám biztosan magas lesz (ez a BMK-ban a magas szülésszám ellenére önmagában is igaz).
- Az egyesítés után a szülőszobák és a kismama ágyak kihasználtsága összességében is várhatóan maximális lesz.
- Az egynapos sebészetet a szakma jellegéből adódóan (kisműtétek, terhesség megszakítások) eddig is nagy arányban végezték - ezt mutatja az átlagos ápolási idő rövideje is. Az egynapos sebészeti ellátás az integráció után is preferált – tekintettel a várható esetszámokhoz viszonyított műtő- és ágy-kapacitásokra.
- A BMK-ban az onkológiai esetek száma alacsony, ezen betegek ellátása az integrációval megoldódik, hisz a Klinikán 10 onkológiai ágy van.
- A BMK-ban az Ultrahang készülék amortizálódott, fontos kéziműszerek hiányoznak. A Klinikán az Ultrahang-műszerpark megfelelő színvonalú, ezért elsősorban a laparoszópos tornyok bővítése és a kéziműszerek pótlása (3 komplett torony és a hozzátartozó tálcák, műszerek) lenne fontos.

## II/4/3. Sebészet

### KAPACITÁS

Az egyesített kapacitás nagysága ellátási formák szerint:

- aktív fekvőbeteg ellátás (általános sebészet) 91 ágy
- tüdő- és mellkas-sebészet 15 ágy
- Mindösszesen: 106 ágy
- járóbeteg-ellátás 100 óra / hét (02 Általános sebészet)

Az ellátási területre vetített aktív ágyszám **lényegesen elmarad** az egyetemi átlagtól. Az egy ágyra jutó esetszám **magasabb az egyetemi átlagnál, hiszen az ellátási területről érkezik a szokásos betegszám, Összességében** az alacsony ágyszám miatt – az egy ágyra jutó magas esetszám ellenére - az **ellátási területre vetített esetszám alacsonynak minősíthető.**

Megjegyzendő, hogy a fenti OEP-finanszírozott kapacitásokon túl a Klinikai Központban 8 költségtérítéssel plasztikai sebészeti ágy is működik.

### BETEGFORGALOM

Az egyesített kapacitás várható éves aktív esetszáma **3.900-4.000-re** tehető. Az esetszám összetétel az integráció előtt és után:

| #   | HBCS kód / név | HBCS jellemzők  |          |           | BMK | PTE         | Együtt      |             |
|-----|----------------|---|----------|-----------|-----|-------------|-------------|-------------|
|     |                | súlysz.   | min. nap | norm. nap |     |             |             |             |
| 1.  | 345D           | Cholecystectomy laparoscopica                                     | 1,35     | 2         | 6   | 22%         | 10%         | <b>14%</b>  |
| 2.  | 276A           | Vékony-, vastagbél kisebb műtétei társult betegséggel             | 2,06     | 4         | 12  | 6%          | 5%          | <b>5%</b>   |
| 3.  | 279B           | Végbél, stomaműtétek  | 0,41     | 1         | 5   | 5%          | 4%          | <b>5%</b>   |
| 4.  | 2750           | Vékony-, vastagbél nagyobb műtétei                                | 3,16     | 2         | 17  | 2%          | 5%          | <b>5%</b>   |
| 5.  | 285A           | Emésztőrendszer egyéb műtétei társult betegséggel                 | 1,81     | 4         | 11  | 6%          | 4%          | <b>4%</b>   |
| 6.  | 5010           | Súlyos bőrbetegségek  | 0,71     | 3         | 6   | 6%          | 3%          | <b>4%</b>   |
| 7.  | 281C           | Lágyéktáji sérvműtétek implantátum beültetésével                  | 0,59     | 1         | 4   | 5%          | 3%          | <b>4%</b>   |
| 8.  | 340Z           | Gyomor, oesophagus, duodenum, vékony-, vastagbél műtétei (f       | 5,46     | 5         | 18  | 4%          | 3%          | <b>3%</b>   |
| 9.  | 533B           | Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy kisebb műtétei                     | 1,16     | 2         | 7   | 1%          | 4%          | <b>3%</b>   |
| 10. | 285B           | Emésztőrendszer egyéb műtétei társult betegség nélkül             | 1,04     | 2         | 5   | 5%          | 2%          | <b>3%</b>   |
| 11. | 4980           | Bőr, bőr alatti szövet, emlő plasztikai műtétek                   | 1,10     | 1         | 4   | 0%          | 4%          | <b>3%</b>   |
| 12. | 297L           | Oesophagitis, gastroenteritis, különféle emésztőrendszeri beteg   | 0,38     | 3         | 5   | 3%          | 2%          | <b>2%</b>   |
| 13. | 491A           | Teljes emlőeltávolítás rosszindulatú daganat miatt, társult beteg | 1,56     | 4         | 13  | 2%          | 2%          | <b>2%</b>   |
| 14. | 576B           | Veseelégtelenség 18 év felett                                     | 1,26     | 5         | 11  | 0%          | 3%          | <b>2%</b>   |
| 15. | 9631           | Bőr, bőr alatti szövet, emlő kisebb plasztikai és egyéb műtétei   | 0,23     | 1         | 2   | 3%          | 2%          | <b>2%</b>   |
| 16. | 533A           | Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy nagyobb műtétei                    | 1,54     | 2         | 7   | 3%          | 1%          | <b>2%</b>   |
| 17. | 492A           | Szubtotális emlőeltávolítás rosszindulatú daganat miatt, társult  | 1,25     | 4         | 10  | 2%          | 2%          | <b>2%</b>   |
| 18. | 283G           | Appendectomy komplikált fődiagnózis nélkül, társult betegség r    | 0,78     | 2         | 5   | 2%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| 19. | 280D           | Hasfali sérvműtét implantátum beültetése nélkül                   | 0,94     | 1         | 4   | 2%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| 20. | 341A           | Hasnyálmirigy, máj nagyobb műtétei társult betegséggel            | 3,69     | 4         | 19  | 0%          | 2%          | <b>1%</b>   |
| 21. | 281B           | Lágyék-, köldök-, combsérvműtétek 18 év felett                    | 0,43     | 1         | 4   | 1%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| 22. | 9700           | Jelek, tünetek, és egyéb sine morbo állapotokhoz társuló egyéb kc | 0,27     | 2         | 3   | 0%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| 23. | 2030           | Varix lekötés, eltávolítás  | 0,51     | 1         | 4   | 2%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| 24. | 344B           | Cholecystectomy társult betegséggel                               | 1,54     | 4         | 11  | 2%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| ... | ...            | Egyéb HBCS-k összesen   | ...      | ...       | ... | 15%         | 32%         | <b>27%</b>  |
|     |                | <b>Mindösszesen</b>   |          |           |     | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> |

Az egyesített betegforgalom várható case-mix értéke 1,49, ami **magasabb** az egyetemek 2008. évi átlagos értékénél (1,42).

Az egyesített járóbeteg-ellátás éves esetszáma várhatóan **20.000** körül alakul, ami az óraszámot tekintve **átlagos betegforgalmat** jelent.

## **SZERVEZETI ÉS FIZIKAI ELHELYEZÉS**

A BMK Sebészeti osztálya a PTE KK **Sebészeti Klinikájának** szervezetébe kerül integrálásra.

A TIOP pályázatok megvalósításának időszakára a Sebészeti Klinika a 400 ágyas épületéből a Rákóczi úti telephelyre, a jelenlegi Szülészeti-nőgyógyászati osztály helyére kerül átköltöztetésre. Szintén ide költözik a szervezetileg szintén a Sebészeti Klinikához tartozó költségtérítéses plasztikai sebészet is, melynek 8 ágya jelenleg az Akác utcai telephelyen működik.

A feladatokat integráltan ellátó Sebészeti Klinika tervezett szervezeti változásához tartozik, hogy a jelenleg a Sebészeti Klinikához tartozó 6 ágyas égés-sebészet szervezetileg – és fizikai elhelyezésében is - a traumatológiai és ortopédiai szakmákat magában foglaló Mozgásszervi Sebészeti Intézethez kerül, mely Intézet a TIOP-programok megvalósításának idején az Akác utcai telephelyen egységesen kerül elhelyezésre. (Az ortopédia jelenleg a 400 ágyason működik.)

A TIOP-programok megvalósítását követően a Sebészeti Intézet – a Mozgásszervi Intézettel együtt - a 400 ágyas felújított épületébe költözik.

## **A KUBATÚRA JELLEMZŐI**

- A Szülészeti-nőgyógyászati osztályon a szülőszobák, a rendelők és a műtők infrastruktúrája kiváló, néhány kisebb átalakítás után a Sebészeti Klinika fogadására alkalmas, a klinika jelenlegi infrastruktúrájához képest jelentős színvonal-emelkedés következik be.
- A műtők száma (beleértve az általános, a tüdő-, mellkas- és transzplantációs sebészet mellett a Kardiovaszkuláris Intézet keretében működő érsebészet profilokat is) elegendő.
- A Szülészeti-nőgyógyászati osztály kórtermei komfortosak, a jelenleg két szinten elhelyezkedő 2 x 20 ágy (szintenként 2 db 2 ágyas és 4 db 4 ágyas kórterem) 2 x 24 ágy elhelyezésére kényelmesen alkalmas.
- A legfelső szinten levő 4 db szülőszoba - császár-műtő / újszülött ellátó - 3 ágyas kórterem a műtő megőrzésével és kisebb átalakítással (szélesebb átjáró, ajtó kialakítása) 15 ágy befogadására alkalmas, így akár a mellkas-sebészet és/vagy a transzplantációs részleg fogadására alkalmas.
- Összességében a meglévő 40 ágy mellett további maximum (8 + 4 + 15=27) ágyat lehet elhelyezni a szülészeti-nőgyógyászat jelenlegi területén.

## **HUMÁN KAPACITÁS**

BMK

Az összehasonlító elemzés megállapításai:

„...A szakdolgozók leterheltsége **jelentősen elmarad** a szokásostól. Árnyalni kell azonban a képet az átlag ápolási idő értékével is, ami a szokásosnak 62%-a, valamint az esetszám lényegesen magasabb szintjével, ami nagyobb ápolási feladatot jelent. Ezekkel a szempontokkal együtt is vélelmezhető a létszám tartalék.

A kihasználtsági mutatók alapján az orvos-létszám szintén rendelkezhet tartalékkal, ami 1-2 főt jelent....”

KK

A 2008. július során készített elemzés szerint:

„...Az oktatási létszámigényt is figyelembe vevő **orvos létszám** magasabbnak tűnik az indokoltnál, ám a progresszivitást és az egyetemi specialitásokat is figyelembe véve a létszám elfogadható mértékű. A 2006. évi elemzési anyag, majd az azt követő egyeztető megbeszélések alapján a klinikai orvos-létszám 2007. májusban 34,8 főben lett meghatározva. 2007.12.31-én ez a létszám 33,0 fő, ami alacsonyabb az elfogadottnál.

Szintén a 2006. évi elemzési anyag, majd az azt követő egyeztető megbeszélések alapján a klinikai **nem orvos** létszám 114,0 főben lett meghatározva. 2007.12.31-én ez a létszám 125,5 fő, ami magasabb az elfogadottnál....”

2009. júliusban az orvos-létszám 26 fő, ami **lényegesen alacsonyabb** az indokoltnál.

A megállapítottat viszont jelentősen, **16 fővel** meghaladja a nem orvos dolgozók száma.

Összességében az egyesített humán kapacitás nem orvos munkaköreinek létszáma kb. **15%-kal csökkenthető.**

A létszámtervezés fejezetben határozzuk meg az indokolt létszámösszetétel pontos értékeit.

#### **FONTOS MŰKÖDÉSI JELLEMZŐK 2010. JANUÁR 1-TŐL**

- A jelenlegi BMK-beli ellátást az érsebészet és a sebészet közös alkalmazásában lévő 1 fő gyógytornász is segíti, ezt az integrációt követően is célszerű lenne megőrizni. (A BMK-ban általános, hogy a kiszolgáló egészségügyi személyzet nem centralizált, pl.: betegszállítók, gyógytornászok, stb.!)
- Az integráció maga után vonja, hogy az állandó felvételes ügyeletet a Sebészeti Klinika adja. Ehhez szükséges a megfelelő belgyógyászati háttér folyamatos biztosítása. 9
- A mellkas-sebészet és a transzplantáció szakmai, ellátási és gazdasági szempontból is kiemelt jelentőségű profilok, az átköltözés során is folyamatosan biztosítandóak, maximum 1-2 hetes technikai szünet engedhető meg
- Az általános sebészet területén is – a szülészeti-nőgyógyászati ellátásokhoz hasonlóan -az egynapos ellátási forma preferálása, ennek ápolási, szervezési, adminisztratív háttérének biztosítása fontos eleme az integrációnak. A nemzetközi és a hazai tendenciáknak megfelelően a sebészeti egynapos ellátások egyre nagyobb szerepet kapnak. Ezért a TIOP keretében végzett átalakítások megvalósulása és a végleges elhelyezkedés előtti, átmeneti helyzetben a jelenlegi telephelyen az egynapos sebészeti részleg - a lehetőségekhez képest - kvázi önálló megszervezése és fejlesztése szükséges. Ugyanakkor a tervezésnél olyan, rugalmasan bővíthető elhelyezést kell találni, ami egyszerre biztosítja a kapacitás megfelelő kihasználását (azaz nem maximalista, túlzó humán és fizikai infrastruktúra minimális forgalommal), és nyújt lehetőséget a későbbi forgalom-növekedés befogadására.
- A sebészet - és az érsebészet folyamatosan felvételes lesz. Ennek megfelelően a jelenleg a különálló egységek (PTE Sebészeti Klinika, BMK sebészet, érsebészet) összesített ügyeleti létszámához képest alacsonyabb, állandó kórházi és készenléti, behívós ügyeleti team összeállítása szükséges.<sup>10</sup>
- Az állandó felvétel miatt a társszakmák (elsősorban az aneszteziológia-intenzív, a belgyógyászat), valamint a diagnosztika és a háttérszolgáltatások (steril, mosoda) munkaidőn kívüli működési rendje is átalakul.

<sup>9</sup> Az ügyeleti rendet külön fejezet tárgyalja

<sup>10</sup> A sebészeti sürgősségi ügyelet koncepcióját külön fejezet tartalmazza

- A sürgős sebészeti, akut hasi tünetekkel rendelkező nőbetegek nőgyógyászati konzíliumi rendje munkaidőben és ügyeleti időben a külön telephelyen működő Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikával egyeztetett módon biztosítandó.
- A endoscopos háttér a BMK-ban kiváló szakmai színvonalon, a nyelőcső-profil igényeit is kielégítő módon rendelkezésre áll. A tervek szerint ez a kapacitás továbbbővül a megszűnő III. Belgyógyászati Klinika endoscop laborjával.
- Az integráció után a Sebészeti Klinika - és a Kardiovaszkuláris Intézet keretében működő Érsebészeti Tanszék - működését nagymértékben segíti, ill. segítheti a krónikus és rehabilitációs kapacitások ésszerű működtetése, amennyiben korai rehabilitációra (érsebészet), illetve krónikus ellátásra, ápolásra a lehető leghamarabb át lehet helyezni az aktív sebészeti ellátást már nem igénylő betegeket. A sebészet részéről az áthelyezett, de még kötözést, időnként sebészeti konzíliumot igénylő (amputált, decubitusos) betegek ellátásának (oktatás, konzílium, sebellátás szakmai anyag, eszköz feltételei) biztosítása szükséges.
- Az általános sebészeti járóbeteg-szakellátás kapacitása jelenleg a BMK-ban heti 40 óra, a PTE-ben heti 60 óra, a mellkas-sebészet 10 óra. A BMK jelenlegi sebészeti-, érsebészeti rendelőhelyiségei mellett a T épület földszintjén 6 db szülészeti-nőgyógyászati rendelő szabadul fel. Ezzel a rendelőhelyiségek a szükséges számban rendelkezésre állnak, lehetővé válik az igényekhez jobban alkalmazkodó délutáni (14-20 óra közötti) sebészeti és érsebészeti szakrendelések indítása, a megfelelő társszakmák ehhez való igazításával (preoperatív ambulancia, diagnosztika). A 2008-as adatok szerinti 3-4 eset/óra terhelés várhatóan az integráció után sem növekedik.
- A jelenlegi és a leendő rendelő helyiségek és az integráció utáni személyzet pontos beosztása (beleértve az egyes orvosok „fix” rendelési napjait, a sebészetben belüli esetleges speciális profilok, pl. proctológia, phlebológia, emlő-ambulancia, stb. rendeléseit) a költözésig hátralevő időben meghatározható. Cél, hogy járóbeteg-kapacitás ne vesszen el.

#### II/4/4.           Érsebészet

##### **KAPACITÁS:**

Az egyesített kapacitás nagysága ellátási formák szerint:

- |                            |              |
|----------------------------|--------------|
| ■ aktív fekvőbeteg-ellátás | 35 ágy       |
| ■ járóbeteg-ellátás        | 57 óra / hét |

Az ellátási területre vetített aktív ágyszám **magasabb** az egyetemi átlagnál. Ez visszatükröződik az egy ágyra jutó esetszám egyetemi átlagnál **alacsonyabb értékében**.

## BETEGFORGALOM:

Az egyesített kapacitás várható éves aktív esetszáma **1.100-1.200**-ra tehető. Az esetszám összetétel az integráció előtt és után:

| #   | HBCS kód / név |   | HBCS jellemzők |          |           | BMK         | PTE         | Együtt      |
|-----|----------------|---|----------------|----------|-----------|-------------|-------------|-------------|
|     |                |   | súlysz.        | min. nap | norm. nap |             |             |             |
| 1.  | 2030           | Varix lekötés, eltávolítás                                      | 0,511          | 1        | 4         | 28%         | 38%         | <b>30%</b>  |
| 2.  | 199C           | Alsó végtag revascularisatio (kivéve: sympathectomia)           | 2,048          | 2        | 15        | 16%         | 17%         | <b>16%</b>  |
| 3.  | 2010           | Amputáció keringési zavarok miatt, kivéve a kéz-, lábujjakat    | 2,716          | 2        | 22        | 16%         | 10%         | <b>14%</b>  |
| 4.  | 216D           | Érbetegségek  | 0,647          | 4        | 9         | 7%          | 9%          | <b>7%</b>   |
| 5.  | 198A           | Egyéb érműtétek társult betegséggel                             | 2,204          | 4        | 11        | 7%          | 4%          | <b>6%</b>   |
| 6.  | 2020           | Kéz-, lábujjamputáció keringési zavarok miatt                   | 1,371          | 2        | 16        | 4%          | 4%          | <b>4%</b>   |
| 7.  | 190D           | Percutan és egyéb érműtét stent nélkül                          | 3,108          | 3        | 14        | 4%          | 0%          | <b>3%</b>   |
| 8.  | 2000           | Embolectomia  | 0,979          | 2        | 6         | 3%          | 0%          | <b>3%</b>   |
| 9.  | 270Z           | Keringési betegségek műtétei súlyos társult betegséggel         | 4,074          | 5        | 17        | 3%          | 2%          | <b>3%</b>   |
| 10. | 405A           | Osteomyelitis   | 2,083          | 4        | 14        | 3%          | 0%          | <b>2%</b>   |
| 11. | 007B           | Extracranialis érműtétek DSA nélkül                             | 1,173          | 2        | 9         | 1%          | 3%          | <b>1%</b>   |
| 12. | 178A           | Nagy cardiovascularis műtétek társult betegséggel               | 3,200          | 4        | 15        | 1%          | 2%          | <b>1%</b>   |
| 13. | 058Z           | Idegrendszeri műtétek (kivéve: intracranialis műtétek, gerincm) | 3,877          | 5        | 12        | 1%          | 0%          | <b>1%</b>   |
| 14. | 2230           | Atherosclerosis, angina pectoris, egyéb keringési betegségek    | 0,584          | 3        | 7         | 1%          | 2%          | <b>1%</b>   |
| 15. | 5010           | Súlyos bőrbetegségek  | 0,711          | 3        | 6         | 1%          |             | <b>1%</b>   |
| 16. | 2140           | Mélyvénás thrombophlebitis                                      | 0,976          | 4        | 10        | 1%          |             | <b>1%</b>   |
| 17. | 4132           | Vázizomrendszer, kötőszövet egyéb betegségei 18 év felett       | 0,700          | 3        | 8         | 1%          |             | <b>1%</b>   |
| 18. | 199D           | Sympathectomia  | 0,775          | 2        | 10        | 1%          |             | <b>1%</b>   |
| ... | ...            | Egyéb HBCS-k összesen   | ...            | ...      | ...       | 5%          | 6%          | <b>5%</b>   |
|     |                | <b>Mindösszesen</b>   |                |          |           | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> |

Az egyesített betegforgalom várható case-mix értéke 1,55, ami **lényegesen alacsonyabb** az egyetemek 2008. évi átlagos értékénél (1,71).

Az egyesített járóbeteg-ellátás éves esetszáma várhatóan **16-17.000** körül alakul, ami az óraszámra és az ellátási területre vetítve is az **átlagnál magasabb betegforgalmat** jelent.

## SZERVEZETI ÉS FIZIKAI ELHELYEZÉS

A BMK Érsebészeti osztálya - kiegészülve a Sebészeti Klinika 7 érsebészeti ágával - az új szervezeti egységként 2010. január 1-vel létrehozásra kerülő **Kardiovaszkuláris Intézet önálló szakmai tanszéke** lesz.

A TIOP pályázatok megvalósítása időszakában az Érsebészeti Tanszék a Rákóczi úti telephelyen, a BMK jelenlegi érsebészeten marad - ágyszámát bővítve a Sebészeti Klinika 7 érsebészeti ágával.

## HUMÁN KAPACITÁS

A létszám indokolt nagyságának megállapításához érdemi hasonlító intézmények hiányában nem készült benchmark elemzés. Az ágyszám, betegforgalom és a humán összetétel önmagában vizsgálva egyensúlyban van, az **osztály létszáma indokoltnak minősíthető**.

## **FONTOS MŰKÖDÉSI JELLEMZŐK 2010. JANUÁR 1-TŐL**

- A jelenlegi BMK-beli ellátást az érsebészet és a sebészet közös alkalmazásában lévő 1 fő gyógytornász is segíti, ezt az integrációt követően is célszerű lenne megőrizni. (A BMK-ban általános, hogy a kiszolgáló egészségügyi személyzet nem centralizált, pl.: betegszállítók, gyógytornászok, stb.!)
- Az érsebészet területén is cél az egynapos ellátási forma preferálása.
- A sebészet és az érsebészet folyamatosan felvételes lesz. Ennek megfelelően a jelenleg a különálló egységek (PTE Sebészeti klinika, BMK sebészet, érsebészet) összesített ügyeleti létszámához képest alacsonyabb, állandó kórházi és készenléti, behívós ügyeleti team összeállítása szükséges.<sup>11</sup>
- Az integráció után a Kardiovaszkuláris Intézet keretében működő Érsebészeti Tanszék működését nagymértékben segíti, ill. segítheti a krónikus és rehabilitációs kapacitások ésszerű működtetése, amennyiben korai rehabilitációra (érsebészet), illetve krónikus ellátásra, ápolásra a lehető leghamarabb át lehet helyezni az aktív sebészeti ellátást már nem igénylő betegeket.
- Az érsebészeti járóbeteg-szakellátás kapacitása jelenleg a BMK-ban heti 40 óra, a KK-n heti 17 óra, a rendelőhelyiségek a szükséges számban rendelkezésre állnak.

## **II/4/5. Anesztéziai és intenzív ellátás**

### **KAPACITÁS**

Az egyesített kapacitás nagysága ellátási formák szerint:

- |                            |                                     |
|----------------------------|-------------------------------------|
| ■ aktív fekvőbeteg-ellátás | 41 ágy                              |
| AITI                       | 16                                  |
| I. Belgyógyászati Klinika  | 9                                   |
| Gyermekgyógyászati Klinika | 9                                   |
| KAIBO (BMK)                | 7                                   |
| ■ járóbeteg-ellátás        | 90 óra / hét (055 Anesztézia kódon) |

Az ellátási területre vetített aktív ágyszám **lényegesen elmarad** az egyetemi átlagtól, annak kb. egynegyede. Az alacsony ágyszám megmutatkozik az **ellátási területre vetített esetszám viszonylag alacsony értékében is. Az egy ágyra jutó esetszám megközelíti** az egyetemi átlagot.

### **BETEGFORGALOM**

Az egyesített kapacitás várható éves aktív esetszáma **1.200-1.300**-ra tehető.

A járóbeteg-ellátás éves esetszáma **8.000** körül várható.

<sup>11</sup> A sebészeti sürgősségi ügyelet koncepcióját külön fejezet tartalmazza

## **SZERVEZETI ÉS FIZIKAI ELHELYEZÉS**

2010. január 1-től a BMK KAIBO az egységes AITI részeként működik tovább, így annak összesített ágy száma 41 lesz, melyből a Rákóczi úti telephelyen jelenleg működő **7 intenzív ágy 12-re**, s az Akác utcában jelenleg működő 8 ágy 11-re bővül. (ez az 5+3 ágy az AITI Ifjúság úti telephelyen működő 8 sebészeti intenzív ágát képezi) A Belgyógyászati Klinika Ifjúság úti telephelyén a 9 „Interdiszciplináris” intenzív ágy megmarad, hisz azon a telephelyen is lesz felvételes ügyelet. Szintén tovább működik a Gyermekgyógyászati Klinika 9 ágya.

## **HUMÁN KAPACITÁS**

**Lásd a Létszámtervezés fejezetet (II/5).**

### **FONTOS MŰKÖDÉSI JELLEMZŐK 2010. JANUÁR 1-TŐL**

- Jelenleg (a nőgyógyászati kisműtővel és nagyműtővel együtt) a napi programok során munkaidőben 3-4 műtőben végeznek műtétet. Az integráció után, a szülészeti-nőgyógyászat kiköltözésével a telephelyen található 2+1 (földszint), 3+1 (C épület) és 1 császár-műtő, azaz összesen 6+2 műtő áll majd a sebészeti szakmacsoport rendelkezésére, amihez az aneszteziológiai háttérrel a meglévő és átköltöző személyzettel biztosítani lehet.
- A BMK-ban jól működő reanimációs team és pain-service továbbra is fenntartandó.
- Az ügyeleti időben felvételes napokon jelenleg 2-2 orvos és asszisztens ügyel. Tekintettel arra, hogy a szülészeti-nőgyógyászat sürgős ügyeleti műtétei elkerülnek a telephelyről, viszont a sebészeti akut igénybevétel növekedni fog, az állandó sebészeti-érsebészeti felvétel miatt 1 behívós, készenléti team megszervezése szükséges lesz. Az első hetek-hónapok tapasztalatai (pontos statisztika vezetése a különböző időszakokban végzett akut műtétekről) értékelése után dönteni lehet a munkaidőn kívüli akut műtétek háttérének racionális szervezési lehetőségei között: a készenlét helyett helyszíni ügyelet, a készenlét megszüntetése, esetleg délutáni-esti (pl. 16-20-22 óra között) rövid műszak szervezése, figyelembe véve az igénybevételt és a manuális szakmák munkaidőn kívüli kapacitását. Hasonló alapelvek vonatkoznak a szombat-vasárnapi munkarend szervezésére is.
- A preoperatív ambulancia forgalma növekedni fog, mivel a nőgyógyászat kiköltözésével kevesebb eset kerül át a nőgyógyászati klinika ambulanciájára, mint ahány eset a sebészeti klinika erre a telephelyre költözésével pluszban megjelenik. A 2008-ban jelentett 2.500 eset helyett 5.000 körüli esetszám várható.
- Eldöntendő, hogy a délelőtti rendelés mellett délutáni műszak is legyen-e?. A kapacitások (PTE + BMK óraszám) megtartása, a délutáni sebészeti szakrendelés beindulása emellett szól, ugyanakkor tisztázandó a kivizsgáláshoz szükséges diagnosztikához (labor, EKG, radiológia) való délutáni hozzáférés, illetve a leletek kiadásának időpontja. Akkor van értelme délután is rendelést tartani, ha a betegek vizsgálatra vagy mintavételre délután is jönnek, ugyanis a vizsgálati eredményeket egy arra kijelölt egyéb helyen is átvehetik.



## II/4/6. Belgyógyászat és társszakmái

A belgyógyászati és társszakmák egyesített kapacitásának a szakmai feltételekhez, igényekhez és a szükségletekhez igazodó telephelyenkénti elrendezése a legnehezebb feladat. Ennek több oka van:

1. Az egyesítendő kapacitások vonatkozásában jelenleg négy telephelyen működik belgyógyászat:
  - az I. sz. Belgyógyászati Klinika a 400 ágyas épületében az Ifjúság úton,
  - a II. sz. Belgyógyászati Klinika a Pacsirta utcában,
  - a III. sz. Belgyógyászati Klinika és az Immunológiai és Reumatológiai Klinika Akác utcában,
  - és a BMK közvetlen belgyógyászati osztályai a Rákóczi úton, valamint a tüdőgyógyászat és az infektológia.
2. A négy telephelyen belül a fekvőbeteg-ellátásban több helyütt azonos szakmakódú egységek működnek – általános belgyógyászat, gasztroenterológia, endokrinológia, kardiológia -, ugyanakkor ezen egységek ellátott eseteinek HBCS-szintű elemzése nem minden esetben felel meg a szakmakóddal megjelölt profilnak.
3. A felvételes ügyeleti ellátásban jelenleg négy telephely vesz részt: a három belgyógyászati klinika és a Baranya Megyei Kórház belgyógyászata, s ez a forgó rendszerű ügyelet már önmagában is gátja a szakmai profiltisztításnak.
4. A járóbeteg-ellátások tekintetében további párhuzamosságok vannak, s az esetelemzések itt sem minden esetben felelnek meg az adott szakmakódnak.
5. A belgyógyászati egységek jelenlegi telephelyei – s akár az azokon belüli részegységek, osztályok is - jelentősen eltérő épített infrastrukturális környezetben működnek, eszközös felszereltségük színvonalbeli eltéréséről nem is beszélve.
6. A belgyógyászat kiemelt szakma önmagában, ugyanakkor háttérszakmaként is szolgál az operatív szakmák – sebészet, érsebészet, traumatológia, ortopédia stb. -, s az invazív diagnosztikák számára.
7. A szakmai ellátás szakmailag célszerű, „nagykönyvi” elrendezését tovább nehezíti az orvos-beteg-kapcsolat erős bizalmi jellege – azaz az „orvossal együtt jön a beteg” -, s ez akár jelentősen is befolyásolhatja a tervezett esetszámokat akár a fekvő- akár a járóbeteg-ellátásban.
8. További nehezítő körülmény a szakmailag összeszokott munkahelyi csoportok megosztása, átszervezése.

A fentiekre tekintettel a belgyógyászati szakmai átalakítások csak lassan vihetők végbe - a betegellátás biztonságát, folyamatosságát és szakmaiságát helyezve előtérbe.

A BMK által jelenleg ellátott belgyógyászati feladatok integrálásának tervezése során - az előző mondatban megjelölt célokat fókuszba helyezve - a Rákóczi úti belgyógyászati egységek jelenlegi szervezeti egységeit, ill. az azok által ellátott feladatokat vesszük számba:

A szakmacsoportba a BMK oldalon jelenleg 4 szakma tartozik 2 szervezeti egység keretében:

- Anyagcsere osztály
  - 30 Endokrinológia, anyagcsere és diabetológia
- Belgyógyászati mátrix
  - 01 Belgyógyászat
  - 31 Gasztroenterológia
  - 0107 Belgyógyászati kardiológia

A továbbiakban bemutatjuk az egyesített szakmák (BMK+ PTE KK) kapacitás és betegforgalmi jellemzőit, valamint a pólusprogram fejlesztésének időszakában javasolt működés leírását.

## ANYAGCSERE OSZTÁLY (ENDOKRINOLÓGIA)

### KAPACITÁS

- aktív fekvőbeteg ellátás                      összesen    54 ágy

ebből 15 ágy a jelenlegi I.sz. Belgyógyászati Klinikán (klasszikus endokrinológiai jelleggel)

12 ágy a jelenlegi II. sz. Belgyógyászati Klinikán (diabetológiai jelleggel)

27 ágy a BMK Endokrinológiai, anyagcsere és diabetológiai osztálya (diabetológiai jelleggel)

- járóbeteg-ellátás    241 óra / hét (0103-as szakmakód)

Az ellátási területre vetített aktív ágyszám **hasonló** az egyetemekhez. Ez visszatükröződik az ágyszámra vetített esetszám tekintetében is.

### BETEGFORGALOM

Az egyesített kapacitás várható éves aktív esetszáma 2.600-2.700-ra tehető. Az esetszám összetétel az integráció előtt és után:

| #   | HBCS kód / név   | HBCS jellemzők |          |           | BMK         | PTE         | Együtt      |
|-----|--|----------------|----------|-----------|-------------|-------------|-------------|
|     |  | súlysz.        | min. nap | norm. nap |             |             |             |
| 1.  | 537B Diabetes 36 év felett, nem insulin dependens                              | 0,780          | 3        | 9         | 31%         | 6%          | 17%         |
| 2.  | 015F Cerebrovascularis betegségek (kivéve: TIA), praecerebralis érelmeszesedés | 0,926          | 3        | 9         | 16%         | 6%          | 11%         |
| 3.  | 576B Veseelégtelenség 18 év felett   | 1,258          | 5        | 11        | 3%          | 15%         | 10%         |
| 4.  | 218A A szív veleszületett és szerzett billentyű rendellenességei 18 év felett  | 0,787          | 3        | 8         | 10%         | 9%          | 9%          |
| 5.  | 2130 Szívelégtelenség  | 0,938          | 8        | 9         | 11%         | 2%          | 6%          |
| 6.  | 220A Szívritmus-, vezetési zavarok, ideiglenes pacemakerbeültetés              | 0,862          | 4        | 8         | 5%          | 5%          | 5%          |
| 7.  | 537A Diabetes 36 év felett, insulin dependens                                  | 0,790          | 3        | 9         | 4%          | 3%          | 3%          |
| 8.  | 2240 Hypertonia  | 0,510          | 3        | 8         | 1%          | 4%          | 2%          |
| 9.  | 4132 Vázizomrendszer, kötőszövet egyéb betegségei 18 év felett                 | 0,700          | 3        | 8         | 2%          | 2%          | 2%          |
| 10. | 980A Pajzsmirigydaganatok kezelése nyílt radiojóddal                           | 1,632          | 5        | 9         | 0%          | 3%          | 1%          |
| 11. | 771D Lymphoma, nem akut leukémia 18 év felett                                  | 1,071          | 4        | 10        | 0%          | 2%          | 1%          |
| 12. | 3500 Pancreas betegségei, kivéve a rosszindulatú daganatokat                   | 0,857          | 3        | 9         | 1%          | 1%          | 1%          |
| 13. | 7840 Krónikus myeloproliferatív betegségek                                     | 1,189          | 3        | 9         | 0%          | 2%          | 1%          |
| 14. | 2230 Atherosclerosis, angina pectoris, egyéb keringési betegségek              | 0,584          | 3        | 7         | 1%          | 2%          | 1%          |
| 15. | 1480 Intersticiális tüdőbetegség   | 0,897          | 4        | 10        | 1%          | 1%          | 1%          |
| 16. | 3480 Májcirrhosis  | 0,982          | 4        | 11        | 1%          | 2%          | 1%          |
| 17. | 822B Depresszív szindrómák 60 év felett  | 1,208          | 8        | 17        | 3%          | 0%          | 1%          |
| 18. | 745B Vörösvértest egyéb rendellenességei 18 év felett                          | 0,753          | 3        | 8         | 0%          | 2%          | 1%          |
| 19. | 1390 Tüdőembólia   | 1,524          | 5        | 13        | 1%          | 1%          | 1%          |
| 20. | 980D Pajzsmirigy daganatok kezelése nyílt radiojóddal rhTSH stimulációval      | 2,966          | 5        | 9         | 0%          | 2%          | 1%          |
| 21. | 351B Májbetegségek, kivéve rosszindulatú daganatok, cirrhosis                  | 0,674          | 3        | 9         | 0%          | 2%          | 1%          |
| 22. | 537C Diabetes mellitus 14-36 éves kor között                                   | 0,607          | 3        | 7         | 2%          | 0%          | 1%          |
| 23. | 2140 Mélyvénás thrombophlebitis  | 0,976          | 4        | 10        | 1%          | 1%          | 1%          |
| 24. | 1510 Légzőrendszer egyéb betegségei  | 0,701          | 3        | 8         | 0%          | 1%          | 1%          |
| 25. | 012D Idegrendszeri daganatok társult betegséggel 18 év felett                  | 1,125          | 4        | 11        | 0%          | 1%          | 1%          |
| ... | ... Egyéb HBCS-k összesen  | ...            | ...      | ...       | 7%          | 23%         | 16%         |
|     | <b>Mindösszesen</b>  |                |          |           | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> |

Jól látható a BMK osztályának diabetológiai uralkodó esetcsoportja.

Az egyesített betegforgalom várható case-mix értéke 0,92, ami valamivel magasabb az egyetemek 0,90 értékénél.

Az egyesített járóbeteg-ellátás éves esetszáma várhatóan **36-37.000** körül alakul, ami az óraszámra vetítve (3,0 eset/óra) jelentősen elmarad az egyetemek és a megyei kórházak mutatójától is (5,1 eset/óra). Ez az órakapacitás **felülméretezettségére** utal.

## **SZERVEZETI ÉS FIZIKAI ELHELYEZÉS**

A jelenleg endokrinológiai szakmakód alatt működő 3 osztály a TIOP-pályázatok megvalósításának ideje alatt megmarad a jelenlegi fizikai helyén akként, hogy szervezetileg az egységesített belgyógyászati intézet Ifjúság úti (jelenlegi I. Belgyógyászati Klinika), Pacsirta utcai (jelenlegi II. Belgyógyászati Klinika) és Rákóczi úti egységéhez tartozó osztályokként működnek.

A TIOP-pályázatok fejlesztésének befejezése után az Ifjúság úti endokrinológia klasszikus endokrinológiai, a Pacsirta utcai pedig diabetológiaiaként működik tovább. A Rákóczi úti belgyógyászati egységek karakterét az addigi 3 év ellátási tapasztalata, azaz elsődlegesen a szükséglet határozza majd meg.

### **MŰKÖDÉSI JELLEMZŐK 2010. JANUÁR 1-TŐL A PÓLUSPROGRAM FEJLESZTÉSI IDŐSZAKÁBAN**

- *Ágyszám: a III. Belklinikától 11 általános belgyógyászati ágygal megnövelve 27+11=38 ágy*
- *Humán erőforrások - az 50 %-os ágyszám növekedés miatt a BMK jelenlegi létszámának növelése indokolt (részletesen lásd a létszámtervezési fejezetben)*
  - *orvosok: az osztály jelenleg kb.20%-ra tehető szabad élők munkakapacitással rendelkezik*
  - *szakdolgozók: a létszám növelése javasolt (+ 2 fő)*
- *Az integráció átmeneti időszakában a III. Belklinikától érkező 11 általános belgyógyászati ágy elhelyezése kubarúra szempontjából megoldható (főorvosi, illetve orvosi szobák, melyek korábban is 4-4 ágyas körteremként funkcionáltak).*
- *ügyelet: lásd belgyógyászati felvételes ügyelet (II/6/3/1/1. )*

### **BELGYÓGYÁSZATI MÁTRIX**

Az egyesített kapacitás nagysága ellátási formák és belső szakmastruktúra szerint:

#### **Gasztroenterológia**

##### **KAPACITÁS**

- aktív fekvőbeteg-ellátás összesen 48 ágy
  - ebből 35 ágy a jelenlegi I. Belgyógyászati Klinikán
  - 13 ágy a BMK jelenlegi mátrix osztályán
- járóbeteg-ellátás 274 óra / hét (0104-es szakmakód)

Az ellátási területre vetített aktív ágyszám **kismértékben elmarad** az egyetemi átlagtól. Ez visszatükröződik az ágyszámra vetített esetszámban is.

##### **BETEGFORGALOM**

A számításánál nem hagyható figyelmen kívül, hogy az Akác utcai III. sz. Belgyógyászati Klinika általános belgyógyászati ágyain is jelentős számú, 2008-ban 300-at meghaladó gasztroenterológiai eset kerül ellátásra, s a III. sz. Belgyógyászati Klinika január 1-től megszüntetésre kerül.

Ez alapján az egyesített kapacitás várható éves aktív esetszáma 2.000-re tehető. Az esetszám összetétel az integráció előtt és után:

| HBCS kód / név |  | HBCS jellemzők |          |           | BMK         | PTE         | Együtt      |
|----------------|--|----------------|----------|-----------|-------------|-------------|-------------|
|                |  | súlysz.        | min. nap | norm. nap |             |             |             |
| 337Z           | Emésztőrendszeri betegségek (kivéve: oesophagitis, gastroent     | 3,661          | 5        | 14        | 0%          | 14%         | 11%         |
| 346B           | Hepatobiliaris diagnosztikus eljárások, kivéve exploratív lapar  | 1,130          | 1        | 9         | 0%          | 9%          | 7%          |
| 351B           | Májbetegségek, kivéve rosszindulatú daganatok, cirrhosis         | 0,674          | 3        | 9         | 3%          | 6%          | 6%          |
| 289B           | Gastrointestinalis vérzés  | 0,565          | 3        | 6         | 5%          | 5%          | 5%          |
| 278D           | Gyomor kisebb műtétei  | 1,628          | 2        | 10        | 19%         | 0%          | 5%          |
| 293B           | Gyulladásos bélbetegségek 18 év felett                           | 0,879          | 4        | 9         | 9%          | 3%          | 5%          |
| 3500           | Pancreas betegségei, kivéve a rosszindulatú daganatokat          | 0,857          | 3        | 9         | 10%         | 3%          | 5%          |
| 290A           | Gastrointestinalis vérzés, több mint 2E transfúzióval, társult b | 1,399          | 4        | 11        | 10%         | 2%          | 4%          |
| 2880           | Tápcsatorna jóindulatú daganata és in situ carcinomái (kivéve:   | 0,653          | 4        | 7         | 13%         | 1%          | 4%          |
| 370Z           | Hepatobiliaris rendszer, hasnyálmirigy-betegségek súlyos társu   | 4,290          | 5        | 16        | 0%          | 4%          | 4%          |
| 3490           | Hepatobiliaris rendszer, pancreas malignomája                    | 1,043          | 4        | 10        | 6%          | 3%          | 3%          |
| 287C           | Emésztőszervi malignomák   | 0,827          | 4        | 9         | 6%          | 2%          | 3%          |
| 576B           | Veseelégtelenség 18 év felett                                    | 1,258          | 5        | 11        | 0%          | 4%          | 3%          |
| 2860           | Emésztőrendszeri endoszkópos műtétek                             | 0,383          | 1        | 3         | 0%          | 3%          | 3%          |
| 297L           | Oesophagitis, gastroenteritis, különféle emésztőrendszeri beteg  | 0,383          | 3        | 5         | 0%          | 3%          | 3%          |
| 3480           | Májcirrhosis   | 0,982          | 4        | 11        | 0%          | 3%          | 3%          |
| 293D           | Crohn-betegség Infiximab kezeléssel                              | 4,569          | 3        | 5         | 0%          | 2%          | 2%          |
| 292B           | Nem szövődményes ulcus pepticum                                  | 0,407          | 3        | 6         | 3%          | 1%          | 2%          |
| 346A           | Hepatobiliaris diagnosztikus eljárások, kivéve exploratív lapar  | 1,550          | 2        | 13        | 1%          | 1%          | 1%          |
| 823A           | Szorongásos betegségek 18 év felett                              | 0,872          | 6        | 15        | 5%          | 0%          | 1%          |
| 369Z           | Cholecystectomy, egyéb hepatobiliaris műtétek súlyos társult     | 4,825          | 5        | 15        | 0%          | 1%          | 1%          |
| 745B           | Vörösvértest egyéb rendellenességei 18 év felett                 | 0,753          | 3        | 8         | 0%          | 1%          | 1%          |
| 537B           | Diabetes 36 év felett, nem insulin dependens                     | 0,780          | 3        | 9         | 0%          | 1%          | 1%          |
| ...            | Egyéb HBCS-k összesen  | ...            | ...      | ...       | 11%         | 25%         | 18%         |
|                | <b>Mindösszesen</b>  |                |          |           | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> |

Az egyesített betegforgalom várható case-mix értéke 1,56 ami **lényegesen magasabb** az egyetemek 1,19 értékénél (ez a PTE 1,69 értékéből adódik).

Az egyesített járóbeteg-ellátás éves esetszáma várhatóan **30-31.000** körül alakul, ami az óraszámra vetítve **az egyetemi betegforgalomnál alacsonyabb betegforgalmat** jelent. (A járóbeteg szakellátás várható betegforgalmában természetesen szintén szerepel a III. sz. Belgyógyászati Klinika gasztroenterológiai szakrendelésének betegforgalma.)

## Belgyógyászati kardiológia

### KAPACITÁS

- aktív fekvőbeteg ellátás                      összesen                      86 ágy

ebből 42 (36+6) ágy a Szívgyógyászati Klinikán (40-es szakmakóddal)

36 ágy a jelenlegi I. Belgyógyászati Klinikán (40-es szakmakóddal, de tulajdonképpen 0107-es belgyógyászati kardiológiaként működve)

8 ágy a BMK jelenlegi mátrix osztályán belgyógyászati kardiológiaként működik.

- járóbeteg-ellátás összesen                      469 óra / hét

ebből 340 óra általános kardiológia (4000 kóddal)

129 óra EKG és Holterdiagnosztika (4005 szakmakóddal)

Az ellátási területre vetített aktív ágyszám **átlagos értékű**. Ez nem tükröződik az ágyszámra vetített esetszámban, a mutató **elmarad** az egyetemi átlagtól.

## BETEGFORGALOM

A számításánál nem hagyható figyelmen kívül, hogy az Akác utcai III. sz. Belgyógyászati Klinika általános belgyógyászati ágyain is jelentős számú, 2008-ban 460 körüli kardiológiai eset kerül ellátásra, s a III. sz. Belgyógyászati Klinika január 1-től megszüntetésre kerül.

Az egyesített kapacitás várható éves aktív esetszáma **7.000-re** tehető. Az esetszám összetétel az integráció előtt és után:

| #   | HBCS kód / név |  | HBCS jellemzők |          |           | BMK         | PTE         | Együtt      |
|-----|----------------|--|----------------|----------|-----------|-------------|-------------|-------------|
|     |                |  | súlysz.        | min. nap | norm. nap |             |             |             |
| 1.  | 1800           | Diagnosztikus katéterezés  | 0,945          | 1        | 2         | 0%          | 36%         | <b>32%</b>  |
| 2.  | 183G           | Percutan cardiovascularis műtétek egy ágon egy vagy több ste     | 5,281          | 1        | 6         | 0%          | 9%          | <b>8%</b>   |
| 3.  | 2081           | AMI PCI-vel (egy vagy több stenttel)                             | 8,363          | 2        | 13        | 0%          | 9%          | <b>8%</b>   |
| 4.  | 268Z           | Keringési rendellenességek (kivéve: AMI thrombolysissal, endo    | 2,687          | 5        | 13        | 1%          | 7%          | <b>8%</b>   |
| 5.  | 1801           | A szív diagnosztikus elektrofiziológiai vizsgálata               | 2,716          | 1        | 2         | 0%          | 6%          | <b>5%</b>   |
| 6.  | 183L           | Percutan cardiovascularis műtétek stent nélkül, áthelyezés nél   | 3,587          | 1        | 5         | 0%          | 4%          | <b>4%</b>   |
| 7.  | 2230           | Atherosclerosis, angina pectoris, egyéb keringési betegségek     | 0,584          | 3        | 7         | 8%          | 4%          | <b>4%</b>   |
| 8.  | 2130           | Szívelégtelenség   | 0,938          | 8        | 9         | 42%         | 2%          | <b>4%</b>   |
| 9.  | 220A           | Szívrítmus-, vezetési zavarok, ideiglenes pacemakerbeültetés     | 0,862          | 4        | 8         | 24%         | 2%          | <b>3%</b>   |
| 10. | 195B           | Állandó pacemakerbeültetés, AICD, katéterezés nélkül             | 0,888          | 1        | 5         | 0%          | 2%          | <b>2%</b>   |
| 11. | 2110           | Keringési betegségek AMI kivételével, katéterezéssel igazolva    | 1,416          | 4        | 7         | 0%          | 2%          | <b>2%</b>   |
| 12. | 220B           | Szívrítmus-, vezetési zavarok, ideiglenes pacemakerbeültetés     | 0,451          | 3        | 5         | 1%          | 2%          | <b>2%</b>   |
| 13. | 218A           | A szív veleszületett és szerzett billentyű rendellenességei 18 é | 0,787          | 3        | 8         | 5%          | 1%          | <b>2%</b>   |
| 14. | 1961           | Pacemakerrevízió és -csere                                       | 0,644          | 1        | 3         | 0%          | 2%          | <b>2%</b>   |
| 15. | 270Z           | Keringési betegségek műtétei súlyos társult betegséggel          | 4,074          | 5        | 17        | 0%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| 16. | 2240           | Hypertonia   | 0,510          | 3        | 8         | 5%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| 17. | 177A           | Coronaria bypass, katéterezéssel                                 | 10,068         | 4        | 15        | 0%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| 18. | 2082           | AMI PCI-vel, stent nélkül  | 6,223          | 2        | 13        | 0%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| 19. | 2070           | AMI speciális kezelés nélkül                                     | 1,854          | 6        | 13        | 3%          | 0%          | <b>1%</b>   |
| 20. | 576B           | Veseelégtelenség 18 év felett                                    | 1,258          | 5        | 11        | 0%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| ... | ...            | Egyéb HBCS-k összesen  | ...            | ...      | ...       | 11%         | 7%          | <b>7%</b>   |
|     |                | <b>Mindösszesen</b>  |                |          |           | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> |

Az egyesített betegforgalom várható case-mix értéke 2,37, amely **elmarad** az egyetemek 2,63 értékétől.

Az egyesített járóbeteg-ellátás éves esetszáma várhatóan 51-52.000 körül alakul, ami az óraszámra vetítve **elmarad** az egyetemek átlagától.

### Általános belgyógyászat

#### KAPACITÁS

- aktív fekvőbeteg ellátás                      összesen                      66 ágy
- ebből    36 ágy általános belgyógyászat a KK III. sz. Belgyógyászati Klinikán
- 8 ágy általános belgyógyászat a KK II. sz. Belgyógyászati klinikán
- 15 ágy hypertonia a KK II. sz. Belgyógyászati Klinikán
- és 7 ágy általános belgyógyászat a BMK mátrix osztályán

- járóbeteg-ellátás                                      232 óra / hét (0100 általános belgyógyászat szakmakóddal)

Az ellátási területre vetített aktív ágyszám **jelentősen elmarad** az egyetemi átlagtól. Ezzel szemben az ágyszámra vetített esetszám **átlagos értékű**.

## BETEGFORGALOM

A számításánál nem hagyható figyelmen kívül, hogy az Akác utcai III. sz. Belgyógyászati Klinika általános belgyógyászati ágyain is jelentős, 2008-ban kb. 750 általános belgyógyászati\* eset kerül ellátásra, s a III. sz. Belgyógyászati Klinika január 1-től megszüntetésre kerül. Ezért az aktív ágyak forgalmánál ezt a forgalmat a leosztott ágyak számaránya\*\* alapján figyelembe kell venni.

\* A III. sz. Belgyógyászati Klinika általános belgyógyászati esetszáma: összes esetszámból kivontuk a gasztroenterológiai és a kardiológiai esetek számát.

\*\* A III. sz. Belgyógyászati Klinika 36 ágyának megosztása (általános belgyógyászati ágyként működnek tovább):

- 10 ágy a jelenlegi II. sz. Belgyógyászati Klinikára (Pacsirta utca) / 28 %
- 10 ágy a jelenlegi Immunológiai és reumatológiai Klinikára (Akác utca) / 28 %
- 5 ágy a jelenlegi I. sz. Belgyógyászati Klinikára (Ifjúság útja, 400 ágyas) /14 %
- 11 ágy a BMK Rákóczi úti telephelyére, a jelenlegi Mátix osztályhoz / 30 %

Így az általános belgyógyászati esetek 30%-a, éves szinten 220-230 eset várható a 11 ágy átcsoportosítása miatt.

Az egyesített kapacitás várható éves aktív esetszáma **2.200-2.300-ra** tehető. Az esetszám összetétel az integráció előtt és után:

| #   | HBCS kód / név |   | HBCS jellemzők |          |           | BMK         | PTE         | Együtt      |
|-----|----------------|---|----------------|----------|-----------|-------------|-------------|-------------|
|     |                |   | súlysz.        | min. nap | norm. nap |             |             |             |
| 1.  | 576B           | Veseelégtelenség 18 év felett                                 | 1,258          | 5        | 11        | 16%         | 32%         | <b>29%</b>  |
| 2.  | 537B           | Diabetes 36 év felett, nem insulin dependens                  | 0,780          | 3        | 9         | 11%         | 5%          | <b>5%</b>   |
| 3.  | 3480           | Májcirrhosis  | 0,982          | 4        | 11        | 15%         | 2%          | <b>4%</b>   |
| 4.  | 370Z           | Hepatobiliaris rendszer, hasnyálmirigy-betegségek súlyos t    | 4,290          | 5        | 16        | 0%          | 5%          | <b>4%</b>   |
| 5.  | 745B           | Vörösvértest rendellenességei 18 év felett                    | 0,753          | 3        | 8         | 5%          | 3%          | <b>4%</b>   |
| 6.  | 537A           | Diabetes 36 év felett, insulin dependens                      | 0,790          | 3        | 9         | 3%          | 4%          | <b>3%</b>   |
| 7.  | 2240           | Hypertonia  | 0,510          | 3        | 8         | 0%          | 4%          | <b>3%</b>   |
| 8.  | 1390           | Tüdőembólia   | 1,524          | 5        | 13        | 0%          | 4%          | <b>3%</b>   |
| 9.  | 220A           | Szívritmus-, vezetési zavarok, ideiglenes pacemakerbeültet    | 0,862          | 4        | 8         | 0%          | 3%          | <b>2%</b>   |
| 10. | 346B           | Hepatobiliaris diagnosztikus eljárások, kivéve exploratív lap | 1,130          | 1        | 9         | 13%         | 0%          | <b>2%</b>   |
| 11. | 015F           | Cerebrovascularis betegségek (kivéve: TIA), praecerebralis    | 0,926          | 3        | 9         | 0%          | 2%          | <b>2%</b>   |
| 12. | 3500           | Pancreas betegségei, kivéve a rosszindulatú daganatokat       | 0,857          | 3        | 9         | 0%          | 2%          | <b>2%</b>   |
| 13. | 2140           | Mélyvénás thrombophlebitis                                    | 0,976          | 4        | 10        | 3%          | 1%          | <b>2%</b>   |
| 14. | 7840           | Krónikus myeloproliferatív betegségek                         | 1,189          | 3        | 9         | 0%          | 2%          | <b>2%</b>   |
| 15. | 2230           | Atherosclerosis, angina pectoris, egyéb keringési betegség    | 0,584          | 3        | 7         | 0%          | 2%          | <b>1%</b>   |
| 16. | 218A           | A szív veleszületett és szerzett billentyű rendellenességei   | 0,787          | 3        | 8         | 0%          | 2%          | <b>1%</b>   |
| 17. | 413Z           | Vázizomrendszer, kötőszövet egyéb betegségei 18 év felett     | 0,700          | 3        | 8         | 2%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| 18. | 297L           | Oesophagitis, gastroenteritis, különféle emésztőrendszeri b   | 0,383          | 3        | 5         | 7%          | 0%          | <b>1%</b>   |
| 19. | 801A           | Szeptikémia 18 év felett                                      | 1,892          | 4        | 14        | 2%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| 20. | 2130           | Szívelégtelenség  | 0,938          | 8        | 9         | 0%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| ... | ...            | Egyéb HBCS-k összesen   | ...            | ...      | ...       | 23%         | 24%         | <b>24%</b>  |
|     |                | <b>Mindösszesen</b>   |                |          |           | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> |

Az egyesített betegforgalom várható case-mix értéke 1,26, ami lényegesen magasabb a 2008. évi egyetemi átlagnál (1,03).

Az egyesített járóbeteg-ellátás éves esetszáma várhatóan 22-23.000 között várható, ami az óraszámra vetítve **az átlagnál alacsonyabb** betegforgalmat jelent.

## SZERVEZETI ÉS FIZIKAI ELHELYEZÉS

A TIOP-pályázatok megvalósításának idején a Mátrix osztály mindhárom szakmai profilja (gasztroenterológia, belgyógyászati kardiológia, általános belgyógyászat) marad fizikailag a jelenlegi helyén, de az egyesített belgyógyászati intézet Rákóczi úti egységének osztályaként működnek tovább, s a mátrix osztály kibővül az Általános belgyógyászatról áthelyezésre kerülő 11 ágygal.

A TIOP 2.2.7. program célja a belgyógyászati profilok kitisztítása, azaz a szakmai tanszékek kialakítása, de az jelenleg – belgyógyászatról szóló fejezet bevezetésében említettek, főként a forgó rendszerű belgyógyászati ügyelet okán – nem valósítható meg.

A TIOP program végén

- a gasztroenterológia a 400 ágyas klinika épületében a Belgyógyászati Intézet Gasztroenterológiai tanszékeként,
- az általános belgyógyászat az Immunológiai és Reumatológiai Klinikán, valamint a II. sz. Belgyógyászati klinikán,
- a belgyógyászati kardiológia pedig a Kardiovaszkuláris Intézet Belgyógyászati Kardiológiai Tanszékeként működik.

A Rákóczi úti telephely belgyógyászati egységeinek további elhelyezését és szakmai karakterét az addigi 3 év ellátási tapasztalata, azaz a szükséglet határozza majd meg.

## MŰKÖDÉSI JELLEMZŐK 2010. JANUÁR 1-TŐL A PÓLUSPROGRAM FEJLESZTÉSI IDŐSZAKÁBAN

- **Ágyszám:** a telephelyen az eddiginél jóval gyakoribb vagy belgyógyászati, és a folyamatos sebészeti sürgősségi ügyelet belgyógyászati irányú betegforgalma miatt is szükséges a belgyógyászati kapacitás **15 általános belgyógyászati ágygal történő bővítése.**

## BMK belgyógyászatok beküldő analitika TOP13

Szükséges annak vizsgálata, hogy a non-invazív szakmák betegforgalmára milyen hatással van a sebészeti szakma? Ennek megállapítása céljából megvizsgáljuk a belgyógyászatok fekvőbeteg ellátására **beküldők** összetételét (a következő két táblázat; az üres beküldő adat tényleges adathiányt, hiányos adminisztrációt jelent):

| Ellátó_munkahely_név    | Esetszám | %    | Beutaló_int_név             | Beutaló_név                                  |
|-------------------------|----------|------|-----------------------------|--|
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 553      | 35%  | Pécs, Baranya megyei Kórház | Központi belgyógyászati ambulancia           |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 273      | 17%  | Pécs, Baranya megyei Kórház | Gasztroenterológia                           |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 150      | 10%  |                             |  |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 95       | 6%   | Pécs, Baranya megyei Kórház | Belgyógyászat-Endoszkópia                    |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 27       | 2%   | Pécs, Baranya megyei Kórház | KAIBO.INTENZIV ELLÁTÁS                       |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 26       | 2%   | ...ismeretlen               | ...ismeretlen                                |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 13       | 1%   | Pécs, Baranya megyei Kórház | Sebészet                                     |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 13       | 1%   | Pécs, Baranya megyei Kórház | Fertőző betegségek                           |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 13       | 1%   | PA-MED BT.                  | DR. PALLOS ZOLTAN - PA-MED BT. KOVAGOSZOLLOS |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 12       | 1%   | TARADAN BT.                 | DR. TARADAN ZDENKO - TARADAN BT. - VOKANY    |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 11       | 1%   | Pécs, Baranya megyei Kórház | INFEKTOLÓGIAI OSZTÁLY                        |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 11       | 1%   | Pécs, Baranya megyei Kórház | Belgyógyászat-Felülvizsgálat                 |
| TOP13 összesen          | 1197     | 76%  |                             |  |
| Össz beküldés           | 1572     | 100% |                             |  |

| Ellátó_munkahely_név     | Esetszám | %    | Beutaló_int_név                | Beutaló_név                                   |
|--------------------------|----------|------|--------------------------------|---|
| Belgyógyászat-anyagcsere | 839      | 49%  | Pécs, Baranya megyei Kórház    | Belgyógyászat-Anyagcsere                      |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 372      | 22%  | Pécs, Baranya megyei Kórház    | Központi belgyógyászati ambulancia            |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 39       | 2%   | RUZSA BT. - DR. HORVATH IBOLYA | DR. HORVATH IBOLYA -RUZSA BT. PÉCS            |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 30       | 2%   |                                |   |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 20       | 1%   | Pécs, Baranya megyei Kórház    | Ideggyógyászat                                |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 19       | 1%   | ...ismeretlen                  | ...ismeretlen                                 |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 17       | 1%   | Pécs, Baranya megyei Kórház    | KAIBO.INTENZIV ELLÁTÁS                        |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 15       | 1%   | DR. DALNOKI ÉS TRSA EÜ.SZ.BT   | DR. DALNOKI JENO -DR. DALNOKI ÉS TRSA BT PÉCS |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 11       | 1%   | OMNIMED BT. - DR. GABRIEL A.   | DR. GABRIEL ANDREA - OMNIMED BT. - PÉCS       |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 10       | 1%   | DR. GYUK MEDICAL BT            | DR. GYUK MARIA -DR. GYUK MEDICAL BT. PÉCS     |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 10       | 1%   | DR. NAGY ANDREA                | DR. NAGY ANDREA - PÉCS                        |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 10       | 1%   | DR. TUKÓR ZSUZSANNA PÉCS       | DR. TUKÓR ZSUZSANNA - PÉCS                    |
| TOP13 összesen           | 1392     | 81%  |                                |   |
| Össz beküldés            | 1726     | 100% |                                |   |

A belgyógyászatok beküldő analitikájából megállapítható, hogy a **sebészet felől irányuló betegmozgás minimális**, a beküldők jellemzően a belgyógyászati szakrendelések. ez a mennyiség a BMK:PTE 1:4 városi ügyeleti aránya alapján 5-tel szorozva sem éri el az évi 100 beteget, ezért kapacitás szempontból ezzel a tényezővel nem kell számolnunk.

Az ágyszám fejlesztés a **pulmonológiai ágyszám kapacitások terhére** történik, a 90 ágyból 15 kerül átminősítésre. (A pulmonológiai ágyszámok csökkenthetőségének okait a II/6/1fejezetben ismertetjük.) Humán erőforrás igény: 1 fő belgyógyász szakorvos (helyettes biztosításával), 8 fő szakdolgozó, 1 fő beteghordó. A III. Belklinika megszűnésével és a pulmonológia ágyszám csökkentésével a humán erőforrások biztosíthatók (részletesen lásd a létszámtervezési fejezetben)

- **Betegforgalom és teljesítmények:** a jövőbeli nagyobb arányú belgyógyászati sürgősségi készenlét várhatóan mind az osztály, mind az endoszkópos labor betegforgalmát megnöveli. Lehetséges betegirányítási gyakorlat, hogy az első ellátást követően a gasztroenterológiai betegek ágyszámarányosan (3:1) legyenek elosztva az egyetemi profilgazda I. Belgyógyászati Klinika és a BMK gasztroenterológia között.
- *Ügyelet: lásd belgyógyászati felvételes ügyelet (II/6/3/1/1. )*

## II/4/7. Tüdőgyógyászat

A szakma újként jelenik meg a PTE KK szakmastruktúrájában.

### KAPACITÁS

A gyógyító kapacitás nagysága ellátási formák szerint:

- aktív fekvőbeteg-ellátás jelenleg 90 szerződött, 74 működő ágy  
integráció után 75 szerződött, 60 működő (de nincs szüneteltetve a 15 ágy)
- járóbeteg-ellátás 73 óra / hét

Az ellátási területre vetített aktív ágyszám **az országos átlagot tükrözi** (az egyetemi átlag nem értelmezhető). Ezzel szemben az ágyszámra vetített esetszám **magasabb** a szokásosnál

### BETEGFORGALOM

A gyógyító kapacitás várható éves aktív esetszáma 4.000-re tehető.

A várható case-mix értéke 1,03, amely **megegyezik** az egyetemek átlagával.

A járóbeteg-ellátás éves esetszáma várhatóan 22.000 körül alakul, ami az óraszámra vetítve **lényegesen magasabb** az egyetemek átlagánál.



## TÜDŐGYÓGYÁSZAT „A”

Jelenleg az „F” épület Földszintjén helyezkedik el, szerződött ágyszáma 37, működtetett ágyszáma 16. Dedikáltan a TBC-s betegek ellátására szakosodott, a 2008 évi adatok azt mutatják, hogy a potenciálisan teljesíthető ápolási napok mintegy 28 %-ban lettek kihasználva.

| Osztály                   | DRGKod | DRG_név                             | Eset_2008 | ÁpNap_2008 | HosszNap_2008 | ápnap_össz |
|---------------------------|--------|-------------------------------------|-----------|------------|---------------|------------|
| Tüdőgyógyászat            | 137C   | Mikroszkóposan Koch pozitív gümőkór | 17        | 1030       | 199           | 1229       |
| Tüdőgyógyászat            | 137D   | Gümőkór                             | 9         | 402        | 9             | 411        |
| Összesen                  |        |                                     | 26        | 1432       | 208           | 1640       |
| Potenciális ápolási napok | 5840   |                                     |           |            |               |            |
| Kihasználtság             | 28%    |                                     |           |            |               |            |

## TÜDŐGYÓGYÁSZAT „C”

Jelenleg a „K” épület 2. emeletén helyezkedik el, szerződött ágyszáma 53, működtetett ágyszáma 58 ágy. HBCS gyakoriság alapján az esetek 41 %-át a „Rosszindulatú daganat kemoterápiája” nevű (959) csoport adja a 2008 évi adatok alapján.

| #   | HBCS kód / név | HBCS jellemzők   |             |              | BMK | Me-<br>gyei<br>1. | Me-<br>gyei<br>2. | Me-<br>gyei<br>3. | Me-<br>gyei<br>4. |
|-----|----------------|--|-------------|--------------|-----|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|     |                | súlysz.  | min.<br>nap | norm.<br>nap |     |                   |                   |                   |                   |
| 1.  | 959G           | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "G"                        | 1,676       | 1            | 18% | 18%               | 34%               | 0%                | 17%               |
| 2.  | 1460           | Légzőszervi daganatok  | 0,971       | 4            | 11  | 15%               | 4%                | 15%               | 15%               |
| 3.  | 1430           | Asthma, bronchitis, egyéb krónikus obstruktív betegségek 18 év | 1,107       | 4            | 11  | 11%               | 34%               | 9%                | 27%               |
| 4.  | 959C           | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "C"                        | 0,803       | 1            |     | 7%                | 2%                | 3%                | 7%                |
| 5.  | 1510           | Légzőrendszer egyéb betegségei                                 | 0,701       | 3            | 8   | 7%                | 1%                | 4%                | 16%               |
| 6.  | 959D           | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "D"                        | 0,954       | 1            |     | 6%                | 0%                | 3%                | 0%                |
| 7.  | 1390           | Tüdőembólia  | 1,524       | 5            | 13  | 5%                | 1%                | 2%                | 0%                |
| 8.  | 1480           | Interstitialis tüdőbetegség                                    | 0,897       | 4            | 10  | 5%                | 0%                | 0%                | 0%                |
| 9.  | 141A           | Tüdőgyulladás 18 év felett, speciális kezeléssel               | 1,338       | 4            | 13  | 4%                | 21%               | 3%                | 7%                |
| 10. | 141D           | Tüdőgyulladás 60 év felett speciális kezelés nélkül            | 1,087       | 4            | 12  | 3%                | 0%                | 1%                | 8%                |
| 11. | 959I           | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "I"                        | 2,709       | 1            |     | 3%                | 6%                | 7%                | 0%                |
| 12. | 959E           | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "E"                        | 1,167       | 1            |     | 3%                | 0%                | 0%                | 0%                |
| 13. | 959F           | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "F"                        | 1,385       | 1            |     | 2%                | 2%                | 0%                | 0%                |
| 14. | 9430           | Sugárterápia   | 1,809       | 5            | 10  | 2%                | 4%                | 0%                | 2%                |
| 15. | 959J           | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "J"                        | 3,786       | 1            |     | 2%                | 2%                | 0%                | 0%                |
| 16. | 141E           | Tüdőgyulladás 18-60 év között speciális kezelés nélkül         | 0,808       | 4            | 10  | 1%                | 0%                | 1%                | 5%                |
| 17. | 2130           | Szívelégtelenség   | 0,938       | 8            | 9   | 1%                | 0%                | 1%                | 2%                |
| ... | ...            | Egyéb HBCS-k összesen (56)                                     | ...         | ...          | ... | 4%                | 5%                | 14%               | 11%               |
|     |                | <b>Mindösszesen</b>  |             |              |     | <b>100%</b>       | 100%              | 100%              | 100%              |

| Osztály                             | DRGKod | DRG_név                                 | Eset_2008 | ÁpNap | Ápnap_össz |
|-------------------------------------|--------|---|-----------|-------|------------|
| Tüdőgyógyászat                      | 959C   | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "C" | 279       | 1193  | 1193       |
| Tüdőgyógyászat                      | 959D   | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "D" | 242       | 800   | 800        |
| Tüdőgyógyászat                      | 959E   | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "E" | 101       | 198   | 198        |
| Tüdőgyógyászat                      | 959F   | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "F" | 84        | 157   | 157        |
| Tüdőgyógyászat                      | 959G   | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "G" | 715       | 2031  | 2031       |
| Tüdőgyógyászat                      | 959H   | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "H" | 8         | 26    | 26         |
| Tüdőgyógyászat                      | 959I   | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "I" | 107       | 271   | 271        |
| Tüdőgyógyászat                      | 959J   | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "J" | 72        | 140   | 140        |
| Tüdőgyógyászat                      | 959K   | Rosszindulatú daganat kemoterápiája "K" | 13        | 13    | 13         |
| Összesen                            |        |   | 1621      | 4829  | 4829       |
| Össz teljesített ápolási nap (-TBC) |        |   |           |       | 39430      |
| Össz esetszám (-TBC)                |        |   | 4218      |       |            |
| Relatív arányok (össz/kemo)         |        |   | 38%       |       | 12%        |
| Össz átlag ápolási idő              | 9,35   |   |           |       |            |
| Kemo átlag ápolási idő              | 2,98   |   |           |       |            |

A HBCS előfordulások és ápolási napok arányát elemző táblázat mutatja, hogy a kemoterápiás ápolások átlagos ápolási ideje jelentősen alacsonyabb az osztályra jellemző átlag ápolási időnél (annak mintegy 30 %-a). A végleges struktúrában célszerű a kemoterápiás esetek átvitele a közeljövőben kialakítandó, ill. továbbfejlesztésre kerülő Komprehenzív Onkoterápiás Centrumba

kúraszerű ellátás formájában, amint azt a jelenlegi Onkoterápiás Intézet fejlesztései lehetővé teszik. (A jelenlegi zsúfoltság, helyhiány miatt ezen esetek átvitele jelenleg nem valósítható meg – az Intézet ágykihasználtsága 125 %.) Amennyiben a kemoterápiás esetek átkerülnek a PTE-re, az arányosság elve alapján mintegy 5 ágynyi kapacitás szabadul majd fel.

### **PULMONOLÓGIA SZAKRENDELÉS**

Jelenleg a „K” épület 3. emeletén helyezkedik el, területén mintegy 25-30 ágynyi fekvőbeteg kapacitás lenne biztosítható.

A rendelési kapacitás szűkös, az onkológiai gondozói kapacitás bővítésére lenne szükség, a járóbeteg-ellátás eseteinek kb. fele onkológiai gondozás. A város rendelőintézete a kórházzal azonos nagyságú onkológiai gondozó órapacitással rendelkezik, azonban kihasználtsága alacsony: 0,5 eset/óra, az országos 0,9 eset/óra értékkel szemben.

A gondozási tevékenység új ellátási forma a PTE KK tevékenységi körében. Érdemes a tüdőgondozás mellett az egyéb szakmai profilok nagyságát és kihasználtságát áttekinteni:

| Szakma kód / név |                        | Heti óra |      | Heti óra 100 ezer lakosra |             |        | 1 órára jutó esetszám |      |         |             |        |
|------------------|------------------------|----------|------|---------------------------|-------------|--------|-----------------------|------|---------|-------------|--------|
|                  |                        | BMK      | PEEI | Baranya                   | Többi megye | Ország | BMK                   | PEEI | Baranya | Többi megye | Ország |
| Q08              | Bőrgyógy.(gondozó)     | 60       |      | 22                        | 19          | 26     | 0,2                   |      | 0,2     | 0,3         | 0,2    |
| Q12              | Onkológia (gondozó)    | 69       | 64   | 59                        | 24          | 31     | 0,8                   | 0,5  | 0,7     | 1,1         | 0,9    |
| Q18              | Pszichiátria (gondozó) | 201      | 278  | 150                       | 72          | 83     | 0,4                   | 0,4  | 0,5     | 1,1         | 1,0    |
| Q19              | Tüdőgyógy.(gondozó)    | 98       | 84   | 65                        | 51          | 58     | 7,7                   | 0,4  | 4,5     | 7,7         | 6,2    |

Megállapítható, hogy

- a gondozói kapacitás nagysága meghaladja az átlagot (csak a bőrgyógyászat kapacitása tekinthető annak),
- a kihasználtság átlagostól jelentősen elmaradó értéke egyértelműen megállapítható a PEEI esetében, a BMK Tüdőgondozó a megyei átlaggal egyezik meg (a „Többi megyé”-ben nem szerepel Budapest, így lesz az országos átlag alacsonyabb a megyék átlagánál)

### **SZERVEZETI ÉS FIZIKAI ELHELYEZÉS**

A tüdőgyógyászat az intézetesített Belsőgyógyászat tanszéke lesz, fizikai elhelyezése telephely vonatkozásában változatlanul a Rákóczi út, azon belüli elhelyezése azonban némileg módosításra kerül.

### **MŰKÖDÉSI JELLEMZŐK 2010. JANUÁR 1-TŐL A PÓLUSPROGRAM FEJLESZTÉSI IDŐSZAKÁBAN**

#### ■ Ágyszámok

- *Tüdőgyógyászat „A”*
  - átköltöztetés a „K” épület 2. emeletére
  - működtetett ágyszám csökkentése 10-re
- *Tüdőgyógyászat „C”*
  - helye
  - működtetett ágyszám csökkentése 50-re

| Státusz         | ágyszám             | Pulmo A   | Pulmo C   | Összesen   |
|-----------------|---------------------|-----------|-----------|------------|
| jelenleg        | működtetett         | 16        | 53        | 69         |
|                 | szereződéses        | 37        | 53        | 90         |
| integráció után | működtetett         | 10        | 50        | 60         |
|                 | szereződéses        | 30        | 45        | 75         |
| változás        | <b>működtetett</b>  | <b>-6</b> | <b>-3</b> | <b>-9</b>  |
|                 | <b>szereződéses</b> | <b>-7</b> | <b>-8</b> | <b>-15</b> |

Megjegyzés: az integrációt követően a 60 működtetett ágyon felüli 15 szerződött ágy nem lesz szüneteltetve

A Tüdőgyógyászat „A” infrastrukturális, építészeti és személyzet szerinti izolációját a közegészségügyi előírásoknak megfelelően meg kell oldani.

#### ■ Pulmonológia szakrendelés

- a meglévő onkológiai gondozói kapacitás jobb kihasználása érdekében a fennmaradó szakrendelés áttelepíthető a „K” épület 1. emeletén lévő, jelenleg a labor területéhez tartozó mintegy 40 m<sup>2</sup>-es helyiségbe

HUMÁN KAPACITÁS – részletesen lásd a létszámtervezés fejezetben

#### ■ Ügyelet

- 1 fő szakorvos vagy 1 fő orvos
- 1 fő bronchológus szakorvos készenlélet teljesít
- 1 fő betegszállító
- 1 fő asszisztens készenlélet teljesít

## II/4/8. Infektológia

A szakma újként jelenik meg a PTE KK szakmastruktúrájában.

### **KAPACITÁS**

A gyógyító kapacitás nagysága ellátási formák szerint:

- aktív fekvőbeteg-ellátás 30 szerződött ágy + 6 pótágy
- járóbeteg-ellátás 12 óra / hét

Az ellátási területre vetített aktív ágyszám **elmarad** az egyetemi átlagtól, ezzel szemben az ágyszámra vetített esetszám **átlagos értékű**.

### **BETEGFORGALOM**

A gyógyító kapacitás várható éves aktív esetszáma 1.900-ra tehető. A várható case-mix értéke 0,75, amely közel azonos egyetemi átlaggal.

A járóbeteg-ellátás éves esetszáma várhatóan 3.700 körül alakul, ami az óraszámra vetítve **kb. kétszerese** az egyetemi átlagnak.

## **SZERVEZETI ÉS FIZIKAI ELHELYEZÉS**

A profil az intézetesített *Belgyógyászat tanszékeként* működik tovább a jelenlegi telephelyen és épületben.

Az osztály az „F” épület 1. emeletén helyezkedik el, szerződött ágyszám 30, működtetett ágyszám 30 + 6 pótágy.

A szerződött ágyakhoz viszonyított ágykihasználtság valamelyest elmarad az országos átlagtól (54 vs. 56 %), a pótágyakkal együtt ez 45 %-ra módosul. Véleményünk szerint a katasztrófhelyzeti tartalék kapacitásokkal működő szakmánál az optimális megcélozható kapacitás kb. 70 %. Ez alapján a célkihasználtság eléréséhez 23 ágy működtetése elégséges lenne, természetesen a pótágyazhatóság lehetőségének fenntartásával. Szükséges lenne az egy adott idő keresztmetszetben mért maximális kapacitás-kihasználtság vizsgálata 2008. évre vonatkozóan, ez alapján eldönthető lenne, hogy az ágyszám csökkentéssel kapcsolatos aggályok mennyire reálisak.

**HUMÁN KAPACITÁS** – részletesen lásd a létszámtervezés fejezetben

*Ügyelet* - lásd belgyógyászati ügyelet fejezetben

## **MŰKÖDÉSI JELLEMZŐK 2010. JANUÁR 1-TŐL A PÓLUSPROGRAM FEJLESZTÉSI IDŐSZAKÁBAN**

- *Teljesítmény:* az integráció a betegforgalmi és teljesítmény mutatókat nem érinti
- *A konzultációkon a szakmai vezető szorgalmazta a felnőtt és gyermek infektológia összevonását:* amennyiben a PTE-n a gyermek infektológia mind humán erőforrás, mind kubatúra szempontból megoldott (a PTE Gyermekklinika vezetőjének álláspontja alapján), úgy az összevonást nem tartjuk indokoltnak.

## **II/4/9. Gerontopszichiátria**

### **KAPACITÁS**

|                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| Gerontopszichiátria: | 16 aktív ágy    |
| Geriátria:           | 20 krónikus ágy |

## **SZERVEZETI ÉS FIZIKAI ELHELYEZÉS**

A Gerontopszichiátria önálló szervezeti egységként jelenleg a „B” épület 1. emeletén működik 16 aktív (gerontopszichiátria) és 20 krónikus (geriátria) ágygal.

Az osztály szervezetenként tervezetten az Idegtudományi Intézet Pszichiátriai és Pszichoterápiai Tanszékebe integrálódik fizikai elhelyezésére a Nyár utcai telephelyen kerül sor.

## BETEGFORGALOM

Az aktív esetösszetétel HBCS analitikája az integráció előtt és után:

| #   | HBCS kód / név |  | HBCS jellemzők |          |           | BMK         | PTE         | Együtt      |
|-----|----------------|--|----------------|----------|-----------|-------------|-------------|-------------|
|     |                |  | súlysz.        | min. nap | norm. nap |             |             |             |
| 1.  | 826A           | Pszichózisok 60 év alatt                                     | 1,299          | 10       | 22        | 1%          | 30%         | <b>26%</b>  |
| 2.  | 822A           | Depresszív szindrómák 60 év alatt                            | 1,036          | 8        | 17        | 0%          | 27%         | <b>22%</b>  |
| 3.  | 825D           | Dementia 60 év felett  | 1,343          | 10       | 19        | 76%         | 1%          | <b>14%</b>  |
| 4.  | 8210           | Akut alkalmazkodási reakció, pszichoszociális diszfunkció    | 0,699          | 3        | 10        | 0%          | 13%         | <b>10%</b>  |
| 5.  | 8430           | Alkohol abúzus, függőség                                     | 0,789          | 4        | 14        | 1%          | 7%          | <b>6%</b>   |
| 6.  | 825B           | Organikus zavarok (pszichoszindrómák), mentális retardáció 6 | 1,053          | 8        | 16        | 2%          | 5%          | <b>5%</b>   |
| 7.  | 826B           | Pszichózisok 60 év felett                                    | 1,413          | 10       | 22        | 4%          | 4%          | <b>4%</b>   |
| 8.  | 822B           | Depresszív szindrómák 60 év felett                           | 1,208          | 8        | 17        | 6%          | 3%          | <b>3%</b>   |
| 9.  | 825A           | Organikus zavarok (pszichoszindrómák), mentális retardáció 6 | 0,867          | 6        | 14        | 0%          | 3%          | <b>3%</b>   |
| 10. | 823A           | Szorongásos betegségek 18 év felett                          | 0,872          | 6        | 15        | 0%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| 11. | 8280           | ADD szindróma  | 0,676          | 5        | 9         | 0%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| 12. | 8240           | Személyiségzavarok, pszichogén reakciók                      | 0,988          | 8        | 18        | 0%          | 1%          | <b>1%</b>   |
| 13. | 825C           | Dementia 60 év alatt   | 1,097          | 8        | 19        | 2%          | 0%          | <b>1%</b>   |
| ... | ...            | Egyéb HBCS-k összesen  | ...            | ...      | ...       | 7%          | 2%          | <b>3%</b>   |
|     |                | <b>Mindösszesen</b>  |                |          |           | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> |

A BMK pszichiátriai szakmához, de nem az osztály szervezetéhez tartozó további gyógyító egységei:

- Mentálhigiénés Intézet (pszichiátriai gondozó) heti 138 + 63 szakorvosi és nem szakorvosi óra (kb. 3.800 eset/év)
- Pszichiátria II. szakrendelés heti 40 szakorvosi óra

## HUMÁN KAPACITÁS

Lásd a Létszámtervezés fejezetben (II/5)

### II/4/10. Kardiológiai rehabilitáció

#### KAPACITÁS

Szerződött ágyszám: 70

Működő ágyszám: 20

#### SZERVEZETI ÉS FIZIKAI ELHELYEZÉS:

Az osztály a Rákóczi úti telephely „F” épületének földszintjén működik. Január 1-től elhelyezkedése változatlan szervezetiileg az intézetesített Belgyógyászat része lesz.

#### HUMÁN KAPACITÁS

Az osztályon 2 szakorvos tevékenykedik. Szakszemélyzet létszáma: 17 fő szakápoló, 1 fő segédápoló, 2 fő beteghordó, 1 fő adminisztrátor.

A krónikus és rehabilitációs ellátási forma újként jelenik meg a Klinikai Központnál, melyek közül különösen a kardiológiai rehabilitáció tölthet be kiemelten jelentős szerepet az aktív ellátás utáni, nem kevésbé fontos gyógyítási szakaszban.

Amint azt a kapacitás-kihasználtsági mutatók is jelzik, a BMK krónikus kapacitásai az elmúlt időszakban kihasználatlanok voltak. Az okok feltárása nem tartozik jelen elemzés feladatai közé, az integráció tekintetében nincs is jelentősége.

Az alábbiakban bemutatjuk a jelenleg szerződött kapacitások nagyságát és kihasználtsági mutatóit, az aktív ellátással megegyező struktúrában és megközelítéssel.

Az ágyszámok és kihasználtságuk a következő képet mutatják:

#### Ágyszámok

| Szakma kód / név | 02 - BMK | 05 - DE OEC | 06 - SZTE KK | 07 - KMOK | 08 - Balassa | 09 - Baranya | 10 - Többi megye |
|------------------|----------|-------------|--------------|-----------|--------------|--------------|------------------|
| 01 Belgyógyászat | 56       | 15          | 183          | 54        | 96           | 325          | 4 956            |
| 40 Kardiológia   | 70       | 10          |              | 56        | 15           | 70           | 1 133            |

#### Ágyszámok 100.000 lakosra / ellátási területre

| Szakma kód / név | 02 - BMK | 05 - DE OEC | 06 - SZTE KK | 07 - KMOK | 08 - Balassa | 09 - Baranya | 10 - Többi megye |
|------------------|----------|-------------|--------------|-----------|--------------|--------------|------------------|
| 01 Belgyógyászat | 98       | 7           | 222          | 43        | 56           | 82           | 67               |
| 40 Kardiológia   | 93       | 2           |              | 21        | 6            | 18           | 15               |

#### Ágykihasználtság

| Szakma kód / név | 02 - BMK | 05 - DE OEC | 06 - SZTE KK | 07 - KMOK | 08 - Balassa | 09 - Baranya | 10 - Többi megye |
|------------------|----------|-------------|--------------|-----------|--------------|--------------|------------------|
| 01 Belgyógyászat | 80%      | 40%         | 54%          | 41%       | 42%          | 39%          | 37%              |
| 40 Kardiológia   | 27%      | 45%         |              | 49%       | 43%          | 63%          | 77%              |

Különösen a kardiológiai rehabilitációban minősíthető országos viszonylatban is igen alacsonynak a kihasználtság.

Az alábbi mortalitási és morbiditási adatok alapján a régióban a jelenleg működtetettnél jóval nagyobb kardiológiai rehabilitációs kapacitásra lenne szükség, de ez most az ehhez szükséges kubatúra hiányában nem valósítható meg.

#### Halálozás haláloki főcsoportok szerint (2006, esetszámok)

| Megnevezés                            | Baranya      | Somogy       | Toina        | Dél-Dunántúl | Ország összesen |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
|                                       | megye        |              |              |              |                 |
| Fertőző és élősdiek okozta betegségek | 5            | 14           | 5            | 24           | 435             |
| Daganatok                             | 1 390        | 1 121        | 803          | 3 314        | 32 396          |
| <b>Keringési rendszer betegségei</b>  | <b>2 412</b> | <b>2 271</b> | <b>1 677</b> | <b>6 360</b> | <b>66 561</b>   |
| Légzőrendszer betegségei              | 281          | 236          | 128          | 645          | 6 287           |
| Emésztőrendszer betegségei            | 370          | 303          | 188          | 861          | 8 638           |
| Morbiditás, mortalitás külső okai     | 240          | 274          | 206          | 720          | 7 595           |
| Egyéb halálokok                       | 522          | 354          | 249          | 1 125        | 9 691           |
| ÖSSZESEN                              | 5 220        | 4 573        | 3 256        | 13 049       | 131 603         |
| Ebből: részarány, %                   |              |              |              |              |                 |
| daganatok                             | 26,6         | 24,5         | 24,7         | 25,4         | 24,6            |
| <b>Keringési rendszer betegségei</b>  | <b>46,2</b>  | <b>49,7</b>  | <b>51,5</b>  | <b>48,7</b>  | <b>50,6</b>     |
| emésztőrendszer betegségei            | 7,1          | 6,6          | 5,8          | 6,6          | 6,6             |
| morbiditás, mortalitás külső okai     | 4,6          | 6            | 6,3          | 5,5          | 5,8             |

Forrás: „Az egészségügyi szolgáltatók kapacitásainak felülvizsgálata a Dél-dunántúli régióban” Regionális Egészségügyi Tanács, 2008. április

### A 19 éves és idősebb népesség gyakoribb megbetegedései (2005)

| Betegség megnevezése   | Dél-Dunántúl   |              | Ország<br>összesen |
|--|----------------|--------------|--------------------|
|  | fő             | 1000 lakosra |                    |
| Diabetes mellitus  | 57 487         | 74,1         | 68                 |
| Lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidaemiák | 57 417         | 74           | 65,6               |
| <b>Magasvérnyomás betegségek</b>                             | <b>226 592</b> | <b>292,1</b> | <b>250,3</b>       |
| <b>Ischaemiás szívbetegségek</b>                             | <b>91 307</b>  | <b>117,7</b> | <b>91,5</b>        |
| Spondylopathiák  | 69 004         | 88,9         | 68,5               |
| A csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei            | 33 005         | 42,5         | 37,1               |

Forrás: „Az egészségügyi szolgáltatók kapacitásainak felülvizsgálata a Dél-dunántúli régióban” Regionális Egészségügyi Tanács, 2008. április

#### **MŰKÖDÉSI JELLEMZŐK 2010. JANUÁR 1-TŐL A PÓLUSPROGRAM FEJLESZTÉSI IDŐSZAKÁBAN**

A tervezés időszakában felmerült, hogy az osztály a jelenlegi ágyszámmal átköltöztetésre kerülne a 400 ágyas klinikára, ami előnyös lett volna az aktív kardiológiai ellátás közelsége és a szak személyzet rendelkezésre állása miatt. Sajnos ez az elhelyezés nem valósítható meg a 400 ágyas felújítási időszaka alatti helyhiány miatt.

A TIOP pályázatok megvalósítása után a jelenleg szüneteltetett kardiológiai rehabilitációs ágyak üzembe helyezése, s az Akác utcára tervezett krónikus-rehabilitációs központ keretében történő működtetése javasolt.

## II/5. A gyógyító egységek létszámának tervezése

### II/5/1. Módszertan

Az integráció utáni telephelyenkénti gyógyító tevékenység kapacitás-jellemzőit (ágyszámok, óraszámok, humán erőforrások) 2010. január 1-i kezdő dátummal a TIOP-pályázatok megvalósításának időszakát jelentő 3 éves időtartamra tervezett működési állapotok szerint határozzuk meg.

Ennek során a fekvőbeteg-ellátó osztályok eltérő megközelítést igényelnek abból a szempontból, hogy

- 1) a korábbi elhelyezéshez képest változik-e a gyógyító egység telephelye?
- 2) ténylegesen megtörténik-e a két intézmény azonos profilú egységeinek összeolvadása, egységes irányítás alá kerülése?

Fentiek szerint az integrációban érintett gyógyító egységek státusza a következő:

|                    | <b>Jelenlegi BMK egység</b> | <b>Jelenlegi "tükör" PTE egység</b> | <b>Integráció után 2013-ig</b>                                    | <b>Integráció után 2013-tól</b>      |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <b>I. csoport</b>  | Szülészeti-Nőgy. osztály    | Szülészeti és Nőgyógy. Kl.          | egyesül az Édesanyák úti telephelyen                              | Szülészeti és Nőgyógy. Intézet része |
|                    | Sebészeti osztály           | Sebészeti Klinika                   | egyesül a Rákóczi úti telephelyen                                 | Sebészeti Intézet része              |
|                    | Érsebészeti osztály         | (7 ágy a Sebészeti Klinikán)        | egyesül a Rákóczi úti telephelyen                                 | Kardio-vaszkuláris Intézet része     |
|                    | Intenzív osztály            | Aneszt. és Int. Ter. Int.           | egyesül a Rákóczi úti telephelyen                                 | Aneszt. és Int. Ter. Intézet része   |
| <b>II. csoport</b> | Bel-gasztró-kard. oszt.     | I.sz. Belgyógyászati Kl.            | változatlanul önálló egységként működik a Rákóczi úti telephelyen | Belgyógyászati Intézet része         |
|                    | Anyagcsere osztály          | II.sz. Belgyógyászati Kl.           | változatlanul önálló egységként működik a Rákóczi úti telephelyen |                                      |
|                    | Gerontopszich.+ krón.ger.   | Pszichiátriai Klinika               | változatlanul önálló egységként működik a Rákóczi úti telephelyen | Ideg tudományi Intézet része         |
|                    | Fertőző osztály             | nincs                               | változatlanul önálló egységként működik a Rákóczi úti telephelyen | Belgyógyászati Intézet része         |
|                    | Tüdőgyógyászati osztály     | nincs                               |   |                                      |
|                    | Kardiológiai rehabilitáció  | nincs                               |   | Rehabilitációs Intézet része         |



| Jelenlegi BMK egység                        | Jelenlegi "tükör" PTE egység  | 2010. január 1-től TIOP befejezéséig (2013-ig)   | TIOP befejezésétől (2013-tól)  |
|---|---|--|--|
| Szülészeti-Nőgyógyászati osztály            | Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika   | Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet az Édesanyák útján                                   |  |
| Sebészeti osztály                           | Sebészeti Klinika   | Sebészeti Intézet egységesen a Rákóczi úti telephelyen                                   | Sebészeti Intézet a 400 ágyas épületében   |
| Érsebészeti osztály                         | Sebészeti Klinikán 7 ágy  | Kardiovaszkuláris Intézet Érsebészeti Tanszéke a Rákóczi úti telephelyen                 | Kardiovaszkuláris Intézet Érsebészeti Tanszéke a 400 ágyas épületében                    |
| Intenzív osztály                            | Aneszteziológiai és Intenzív Therápiás Intézet (AITI)   | AITI Rákóczi úti egysége   | AITI a 400 ágyas épületében  |
| Bel-gasztro-kardiológiai osztály            | III.sz. Belgyógyászati Klinika (ált.bel-gasztro-bel.kard), I. sz. Belgyógyászati Klinika (bel.kard.gasztro) | Belgyógyászati Intézet Rákóczi úti egységének részeként működő osztályok                 | Belgyógyászati Intézet tanszékeinek részei   |
| Endokrinológiai és anyagcsere osztály       | II. sz. Belgyógyászati Klinika (diab.) I.sz. Belgyógyászati Klinika (endokrinológia)                        |  |  |
| Gerontopszich.+ krónikus geriátriai osztály | Pszichiátriai Klinika   | Idegtudományi Intézet Pszichiátriai és Pszichoterápiás Tanszék Nyár utcai alegysége      | Idegtudományi Intézet Pszichiátriai és Pszichoterápiás tanszék alegysége                 |
| Fertőző osztály                             | nincs   | Belgyógyászati Intézet Infektológiai Tanszék   |  |
| Tüdőgyógyászati osztály                     | nincs   | Belgyógyászati Intézet Pulmonológiai Tanszék   |  |
| Kardiológiai rehabilitáció                  | nincs   | Kardiovaszkuláris Intézet tanszéke   | Rehabilitációs Intézet tanszéke  |
| Labordiagnosztika                           | Laboratóriumi Medicina Intézet  | Laboratóriumi Diagnosztikai Intézet Laboratóriumi Medicina Tanszék Rákóczi úti alegysége | Laboratóriumi Diagnosztikai Intézet Laboratóriumi Medicina Tanszék Rákóczi úti alegysége |
| Radiológia                                  | Radiológiai Klinika   | Képkalkotó Diagnosztikai Intézet Radiológiai Tanszék Rákóczi úti alegysége               | Képkalkotó Diagnosztikai Intézet Radiológiai Tanszék Rákóczi úti alegysége               |
| Pathológia                                  | Pathológiai Intézet   | Pathológiai Intézet Rákóczi úti egysége  | Pathológiai Intézet Rákóczi úti egysége  |

A létszámtervezés szempontjából eltérő megközelítést alkalmaztunk az egy telephelyen egyesülő (sebészet, érsebészet, szülészeti-nőgyógyászat), illetve a kb. 3 évig továbbra is valamely nagyobb Intézet telephelyi egységeként működő egységek méretezésénél. Előbbiek esetében az egyesített humán kapacitást tekintettük a „van” állapotnak, míg utóbbiaknál csak a BMK jelenlegi létszám adatait vettük figyelembe.

A két intézmény létszám-adatait munkaköri csoportonként vizsgáltuk és vetettük össze – kicsit átvariálva a klasszikus munkaköri csoportokat.

| Csoport kód / név |                   |
|-------------------|-------------------|
| 1                 | orvos             |
| 2                 | egyéb diplomás    |
| 3                 | ápoló             |
| 3a                | szülésznő         |
| 4                 | asszisztens       |
| 5                 | egyéb eü. dolgozó |
| 6                 | gazdasági-műszaki |
| 7                 | fizikai dolgozó   |

A „szülésznő” munkakört célszerűnek tartottuk attól függetlenül önálló munkakörként megjeleníteni, hogy csak a szülészeti-nőgyógyászat szakmában van szerepe (a minimumfeltételekről szóló tervezett jogszabálymódosítás a szülésznőket a II. ápoló kategóriába sorolja).

A munkaköri csoportokba besoroltuk a két intézmény valamennyi érintett dolgozóját. A méretezés bemutatása során csak munkaköri csoport szintű adatokkal számoltunk, s „igen/nem” jelzővel láttunk

el minden dolgozót arra vonatkozóan, hogy a „van” állapot meghatározásánál figyelembe lett-e véve. A nem figyelembe vettek közé tartoznak:

- 1) tartósan távollevők (terhességi, gyermekágyi, gyermekgondozási segélyben/díjban részesülők, táppénzen lévők)
- 2) nyugdíjasok
- 3) 2009. december 31-ig lejáró jogviszonnyal rendelkezők
- 4) Prémium évet töltők

Figyelembevételre kerültek viszont a helyettesítők („H” jelzésű dolgozók).

A tervezés során a következő információkat értékeltük:

- A minimumfeltételekre vonatkozó hatályos jogszabályok.
- Benchmark elemzések eredményei.
- Az ápolási tevékenység modellezésére irányuló szakértői tanulmányok.
- Az elmúlt 3 évben az ILEX Kft. által a PTE KK működésére vonatkozó elemzések

Az egyetemi klinikák és intézetek indokolt orvos létszámát befolyásolja az adott szervezeti egység oktatásban betöltött szerepe, az oktatási tevékenység volumene. A gyógyító egységek indokolt orvos létszámának meghatározásakor ezt figyelembe kell venni.

A már 2010. január 1-én közvetlenül érintett klinikák és intézetek graduális oktatási létszámszükséglete a következő:

| Klinika / intézet |  | Oktatás szükséges orvos létszáma |
|-------------------|--|----------------------------------|
| 1.                | Sebészeti Klinika                        | 6,8                              |
| 2.                | Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika      | 7,2                              |
| 3.                | Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika | 7,6                              |
| 4.                | AITI                                     | 5,9                              |
| 5.                | Laboratóriumi Medicina Intézet           | 2,3                              |
| 6.                | Radiológiai Klinika                      | 3,9                              |
| 7.                | Pathológiai Intézet                      | 9,4                              |

A Baranya Megyei Kórház gyógyító egységeinek összes és a létszámtervezésnél figyelembe vett illetve számításba nem vett létszáma:<sup>12</sup>

| Egység   | Létszám<br>össz. (fő) | Összesből (fő) BMK |            |             |             |             |            |             |            |                            |             | Számításba<br>vett (fő) | Indokolt<br>leépítés (fő) | Indokolt<br>bővítés (fő) |
|--|-----------------------|--------------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|----------------------------|-------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------|
|  |                       | H                  | TGYS       | GYED        | GYES        | NY          | RNY        | TP          | PÉ         | Munkaügyi<br>rendezni (fő) |             |                         |                           |                          |
| Anyagcsere osztály                             | 33,6                  | 1,0                | 1,0        | 1,0         |             |             | 1,0        | 2,0         |            |                            | 5,0         | 28,6                    |                           | 2,0                      |
| Belgyógyászat mátrix                           | 36,1                  |                    |            | 2,0         | 1,0         | 2,0         |            |             |            |                            | 5,0         | 31,1                    |                           | 2,0                      |
| Sebészeti osztály                              | 37,9                  | 2,0                | 2,0        | 1,0         |             |             | 0,9        |             |            |                            | 3,9         | 34,0                    |                           |                          |
| Szülészet-Nőgyógyászat                         | 88,4                  | 9,0                | 1,0        | 6,0         | 2,0         | 1,2         |            | 1,0         |            |                            | 11,2        | 77,2                    |                           | 6,0                      |
| Érsebészeti osztály                            | 33,3                  | 2,0                |            | 3,0         | 1,0         |             |            | 1,0         |            |                            | 5,0         | 28,3                    |                           | 2,5                      |
| Tüdőgyógyászati osztály                        | 78,9                  | 3,5                |            | 9,0         | 2,0         | 2,0         |            | 2,0         | 0,3        |                            | 15,3        | 63,6                    |                           | 7,0                      |
| Fertőző osztály                                | 29,0                  | 2,0                |            | 2,0         |             | 1,0         |            | 1,0         |            |                            | 4,0         | 25,0                    | 1,0                       |                          |
| Gerontopszichiátriai oszt.                     | 7,0                   |                    |            | 1,0         |             |             |            |             |            |                            | 1,0         | 6,0                     |                           |                          |
| Krónikus geriátria                             | 38,0                  | 2,0                | 1,0        | 4,0         | 1,0         |             |            | 2,0         |            |                            | 8,0         | 30,0                    |                           |                          |
| Mentálhyg. Intézet                             | 16,3                  |                    |            |             | 1,0         | 1,0         |            |             |            |                            | 2,0         | 14,3                    |                           |                          |
| Pszichiátriai szakr.                           | 2,0                   |                    |            |             |             |             |            |             |            |                            |             | 2,0                     |                           |                          |
| KAIBO  | 40,5                  | 2,0                |            | 1,0         | 1,0         |             |            | 1,0         |            |                            | 3,0         | 37,5                    |                           |                          |
| Sürgöss. Betegell. Hely<br>+ SBO belgy. háttér | 16,5                  |                    |            |             |             |             |            |             |            |                            |             | 16,5                    |                           | 5,0 + 23,0               |
| Kardiológiai rehab.                            | 46,1                  |                    |            | 3,0         | 1,0         | 3,1         |            |             |            |                            | 7,1         | 39,0                    | 15,0                      |                          |
| Laboratórium                                   | 33,3                  |                    |            | 3,0         |             | 2,8         |            | 1,0         |            |                            | 6,8         | 26,5                    | 20,5                      |                          |
| Radiológia                                     | 27,0                  |                    |            | 2,0         |             | 10,0        |            | 2,0         |            |                            | 14,0        | 13,0                    |                           |                          |
| Pathológia                                     | 28,0                  |                    |            |             |             | 3,0         |            |             |            |                            | 3,0         | 25,0                    | 16,5                      |                          |
| Neurológiai szakr.                             | 2,0                   |                    |            |             |             |             |            |             |            |                            |             | 2,0                     |                           |                          |
| Bőrgondozó                                     | 12,4                  | 1,0                |            | 1,0         |             | 2,0         |            |             |            |                            | 3,0         | 9,4                     | 4,3                       |                          |
| Rheuma-fizioter. szakr.                        | 1,6                   |                    |            |             |             |             |            |             |            |                            |             | 1,6                     |                           |                          |
| Transzfúziós szolgálat                         | 2,0                   |                    |            |             |             |             |            |             |            |                            |             | 2,0                     | 1,5                       |                          |
| Gyógyszertár                                   | 3,5                   |                    |            |             |             | 0,5         |            |             |            |                            | 0,5         | 3,0                     |                           |                          |
| Steril   | 13,4                  |                    |            |             |             |             |            |             |            |                            |             | 13,4                    | 12,3                      |                          |
| (... ismeretlen)                               | 1,0                   |                    |            |             |             |             |            |             | 1,0        |                            | 1,0         | 0,0                     |                           |                          |
| <b>Összesen</b>                                | <b>627,7</b>          | <b>24,5</b>        | <b>5,0</b> | <b>39,0</b> | <b>10,0</b> | <b>28,6</b> | <b>1,9</b> | <b>13,0</b> | <b>1,3</b> |                            | <b>97,5</b> | <b>530,2</b>            | <b>81,8</b>               | <b>47,5</b>              |

Az indokolt létszámok csak a ténylegesen dolgozó aktív alkalmazottakkal számolva, a törlétszámok a részmunkaidős foglalkoztatásból adódnak

Megállapítások és javaslatok a létszámokra:

- az aktív fekvő osztályokon létszámhiány, míg a diagnosztikákon, egyes önálló szakrendelésekben és a sterilben létszámtöbblet mutatkozik;
- az indokolton felüliek száma **81,8 fő** (PTE és BMK együtt). A **szükséges létszámcsökkentés módja, aránya** az érintett szervezetek részéről (PTE GF és KK/BMK) további egyeztetést és **kidolgozást igényel, hisz a számok mögött nagyon sok egyéb tényező is lényeges szempont lehet: képzettség, tapasztalat, gyakorlat, posztgraduális képzésben vagy tudományos kutatásban való részvétel, minősítettség;**
- a Rákóczi úti telephely feladatainak jelentős bővülése (különösen az esetlegesen megvalósításra kerülő sürgősségi ellátással összefüggésben) igényli a PTE KK szervezeteitől vagy intézményen kívülről kvalifikált, elsősorban az I-II. kategóriába tartozó **ápoló személyzet bővítését;**
- a figyelembe nem vett alkalmazotti csoport - BMK (távollevők, nyugdíjasok, lejárt szerződéssel rendelkezők, prémium évet töltők, stb.) létszáma **97,5 fő**, a csoport tagjai egyedi munkaügyi intézkedéseket igényelnek.

<sup>12</sup> Az „Összes”-nél nem lettek figyelembe véve a TGYS, GYED, GYES, NY, RNY, TP és PÉ státuszú dolgozók, akik munkaügyi státuszát rendezni kell

## II/5/3.

**A fekvőbeteg-ellátás egységeinek létszámtervezése**

Az ápolási létszám szükséglet meghatározása során két fő szempontnak kell megfelelni:

- 1) minimumfeltételek teljesítése: a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről rendelkezik.

Lényeges a 9. pontban megfogalmazott „Az ápolási intézet/osztály speciális szakmai minimumfeltételei”, mert a 3.2. szerint „A fekvőbeteg-ellátó osztályon végzett ápolási feladatokhoz legalább a 9. pontban az ápolási osztályra előírt feltételeket kell teljesíteni.”

1. táblázat Az ápolási intézet/osztály speciális szakmai minimumfeltételei

|  | Ápolási intézet          | Ápolási osztály |
|--|--------------------------|-----------------|
| <b>I. Személyi feltételek</b>                                |                          |                 |
| 1. Orvos   | szükség esetén konzulens |                 |
| 2. Diplomások  |                          |                 |
| főiskolai végzettségű ápoló/diplomás ápoló                   | 2                        |                 |
| dietetikus   | SZ                       |                 |
| gyógytornász/fizioterápiás assz./gyógymasszőr                | SZ                       |                 |
| logopédus/pszichológus                                       | szükség esetén konzulens | szükség szerint |
| 3. Szakképzett személyzet                                    |                          |                 |
| szakápoló  | 8                        | 7               |
| általános ápoló és általános asszisztens/ápolási asszisztens | 5                        | 5               |
| szociális munkás   | 1                        | szükség szerint |
| gyógyfoglalkoztató   | SZ                       |                 |
| <b>II. Speciális tárgyi feltételek</b>                       |                          |                 |
| 1. Ágy   | 20                       | 15              |

Jelmagyarázat: SZ = szükséges

Tehát a minimumfeltételek szerint általános ápolási igényű osztályon 15 ágyanként 2 diplomás ápoló, 7 szakápoló és 5 általános ápoló szükséges a direkt ápolási humán erőforrás biztosításához.

A második feltétel:

- 2) Működőképes intézményi struktúra kialakítása: olyan mennyiségű és összetételű humán erőforrás biztosítása, mely a korábbi időszakok működési tapasztalatai alapján biztosítani tudja a biztonságos betegellátást. Ez kétféle megközelítésben is lehetséges (alábbiakban részletezve).

Az ápolási létszám szükségletet két részre bontjuk:

- a) direkt ápolási igény: közvetlenül a betegápoláshoz köthető tevékenységet végez, a létszám osztály szinten határozandó meg, kétféle elfogadott számítási módszer alkalmazható:
  - dinamikus: az igények meghatározása alapján egy bizonyos időszak (ebben az esetben a 2008 év) ápolási napjainak figyelembe vételével
  - statikus: a szükséges létszámok meghatározása az ágyszámok alapján történik, kiindulás a 15 ágyra jogszabályban megállapított minimum érték; a jogszabály gyengesége, hogy a 15 ágyat meghaladó kapacitás esetén nem ad egzakt,

megalapozott számítási metódust a 15 áhgy feletti ágyak szükséges ápolási kapacitására vonatkozóan

- a két módszer vegyes alkalmazása: ekkor a 15 ágyra meghatározott I-III. kategóriájú ápolói létszámokhoz a statikus módszert alkalmazzuk, míg a 15 feletti ágyakra a tény ágykihasználtságból kiadódó ápolási napok alapján a dinamikus elven határozzuk meg a szükséges élőmunka kapacitást; az így számított létszámot 60 ágy feletti kapacitás esetén 30 ágyanként egységekre bontjuk.

b) indirekt betegápolási tevékenység: a szükséges létszám intézményi szinten határozandó meg

#### **ALAPVETŐ TERVEZÉSI KATEGÓRIÁK ISMERTETÉSE (DEFINÍCIÓK, ALAPADATOK)**

Ápolói besorolás

|                        |   |
|------------------------|---|
| I. Ápolói kategória:   | egyetemi ápoló, diplomás ápoló  |
| II. Ápolói kategória:  | ápoló, szakápoló  |
| III. Ápolói kategória: | általános ápoló, általános asszisztens, ápolási asszisztens, segédápoló |

Számítási alapadatok

|  |             |
|--|-------------|
| <b>Napok száma/hó (átlag)</b>            | <b>30,5</b> |
| <b>Műszak óraszám</b>                    | <b>12</b>   |
| <b>Időkiesés miatti visszapótlás (%)</b> | <b>15</b>   |
| <b>Havi óraszám</b>                      | <b>174</b>  |

#### **FOGALMAK**

##### **Ápolási egység**

A fekvőbeteg-ellátó intézeten belül működő szervezeti egységek azon, építészetiileg is jól körülhatárolt legkisebb egysége, ahol a betegek szükségleteinek kielégítése folyik az ápolási folyamat lépéseinek megfelelően ápolási team közreműködésével.

##### **Osztály**

Egy vagy több ápolási egységből álló azonos jellegű betegségek/ betegek ellátására szolgáló szervezeti struktúra, ahol a betegek szükségleteinek kielégítése folyik az ápolási folyamat lépéseinek megfelelően ápolási team közreműködésével.

## DIREKT ÁPOLÁSI IGÉNYEK A NON-INVAZÍV SZAKMÁKBAN

Összesített direkt ápolási létszükséglet a non- invazív szakmákban

| Rákóczi úti tanszék                                 |                    |                  |                  |                                       |                                     |                                  |                    |
|---|--------------------|------------------|------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| Részleg   | Terve-zett ágyszám | Ágykihasználtság | Ápolási nap 2008 | Dinamikus direkt ápolási óra igény/hó | Dinamikus direkt ápolási igény (fő) | Vegyes direkt ápolási igény (fő) | Tény ápoló létszám |
| gastroenterológia+kardiológia                       | 28                 | 81%              | 8 257            | 2 064                                 | 12                                  | 15                               | 14                 |
| anyagcsere+ általános belgyógyászat (III.belről)    | 38                 | 54%              | 7 522            | 2 507                                 | 14                                  | 16                               | 15                 |
| infektológia  | 30                 | 54%              | 5 900            | 1 967                                 | 11                                  | 15                               | 15                 |
| tüdőgyógyászat <sup>1</sup>                         | 60                 | 72%              | 15 842           | 5 281                                 | 30                                  | 37                               | 30                 |
| általános belgyógyászat (SBF háttér) <sup>2</sup>   | 15                 | 80%              | 4 380            | 1 825                                 | 10                                  | 14                               | 9                  |
| kardiológiai rehabilitáció <sup>3</sup>             | 20                 | 94%              | 6 834            | 2 278                                 | 13                                  | 15                               | 15                 |
| gerontopszichiátria+krónikus geriátria <sup>4</sup> | 36                 | 67%              | 8 824            | 2 941                                 | 17                                  | 16                               | 21                 |
| <b>összesen</b>                                     | <b>227</b>         | <b>51%</b>       | <b>41 901</b>    | <b>18 863</b>                         | <b>78</b>                           | <b>127</b>                       | <b>119</b>         |

<sup>1</sup> A 2008. évi 90 ágyra teljesített ápolási nap 2/3 részével számolva

<sup>2</sup> 80 %-os átlagos ágykihasználtsággal számolva

<sup>3</sup> 2008. IV. negyedév tényadatok alapján

<sup>4</sup> 20 krónikus ágy 80%-os kihasználtsággal számolva

A dinamikus és a vegyes (dinamikus+statikus) számítás 25-35 ágyszám esetén közel azonos eredményt ad. Ennek valószínűsíthető oka, hogy ez az ágykapacitás közelíti legjobban az „ápolási egység” kategóriát, ezért 30 ágyat tekintünk egy egységnek. Az ápolói kategóriánként 30 ágyra számított létszámot az ápolási egységek számával korrigáljuk. A továbbiakban a vegyes számítás adataival dolgozunk.

Jelen helyzet és az integrációt követő szükséglet összehasonlítása ápolói kategóriánként a non-invazív szakmákban

| Rákóczi úti tanszék                                 |                    |                                  |                    | Direkt ápolási létszám |                      |                       |                     |                      |                       |                     |                      |                       |
|---|--------------------|----------------------------------|--------------------|------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|
| Részleg   | Terve-zett ágyszám | Vegyes direkt ápolási igény (fő) | Tény ápoló létszám | kell ("vegyes")        |                      |                       | van                 |                      |                       | differencia         |                      |                       |
|   |                    |                                  |                    | I. ápolói kategória    | II. ápolói kategória | III. ápolói kategória | I. ápolói kategória | II. ápolói kategória | III. ápolói kategória | I. ápolói kategória | II. ápolói kategória | III. ápolói kategória |
| gastroenterológia+kardiológia                       | 28                 | 15                               | 14                 | 2                      | 7                    | 5                     | 1                   | 10                   | 3                     | 1                   | -3                   | 2                     |
| anyagcsere+ általános belgyógyászat (III.belről)    | 38                 | 16                               | 15                 | 3                      | 8                    | 6                     | 3                   | 6                    | 6                     | 0                   | 2                    | 0                     |
| infektológia  | 30                 | 15                               | 15                 | 2                      | 7                    | 5                     | 4                   | 6                    | 5                     | -2                  | 1                    | 0                     |
| tüdőgyógyászat <sup>1</sup>                         | 60                 | 37                               | 30                 | 7                      | 17                   | 13                    | 3                   | 9                    | 18                    | 4                   | 8                    | -5                    |
| általános belgyógyászat (SBF háttér) <sup>2</sup>   | 15                 | 14                               | 9                  | 2                      | 7                    | 5                     | 1                   | 5                    | 3                     | 1                   | 2                    | 2                     |
| kardiológiai rehabilitáció <sup>3</sup>             | 20                 | 15                               | 15                 | 2                      | 7                    | 5                     | 1                   | 9                    | 5                     | 1                   | -2                   | 0                     |
| gerontopszichiátria+krónikus geriátria <sup>4</sup> | 36                 | 16                               | 21                 | 3                      | 8                    | 6                     | 1                   | 6                    | 14                    | 2                   | 2                    | -8                    |
| <b>összesen</b>                                     | <b>227</b>         | <b>127</b>                       | <b>119</b>         | <b>21</b>              | <b>61</b>            | <b>45</b>             | <b>14</b>           | <b>51</b>            | <b>54</b>             | <b>7</b>            | <b>10</b>            | <b>-9</b>             |

<sup>1</sup> A 2008. évi 90 ágyra teljesített ápolási nap 2/3 részével számolva

<sup>2</sup> 80 %-os átlagos ágykihasználtsággal számolva

<sup>3</sup> 2008. IV. negyedév tényadatok alapján

<sup>4</sup> 20 krónikus ágy 80%-os kihasználtsággal számolva

A non-invazív szakmák tény ápolási kapacitása 8 fővel elmarad az indokolttól.

**Mátrix osztály (Gasztroenterológia + Kardiológia + Általános belgyógyászat)**

- A jogszabály az alap ápolási szükségleten kívül kardiológus, illetve gasztroenterológus szakorvos (definiált létszám nélkül) jelenlétét követeli meg.
- A gasztroenterológiai labor szakszemélyzetét (3 fő endoszkópos szakasszisztens) a gyakoribb vagy folyamatos sürgősségi készenlét miatt bővíteni kell 5 főre.
- az orvosi létszámról a jogszabály nem rendelkezik. Benchmark adatok alapján az elvárható 200 fekvőbeteg eset/orvos éves teljesítményt alapul véve a 2008. évi 1.000 körüli össz esetszám alapján az elvárt orvoslétszám 5, ami a jelenlegi létszámmal egyezik meg. Az endoszkópos labor várható munkaterhelése alapján a létszám reális.

A tény és indokolt létszámok munkaköri csoportonként:

| Munkaköri csoport | BMK - Bel-gaszt. szakr. | BMK - Bel-gasztro-kardiológia | BMK összesen | Indokolt változás |
|-------------------|-------------------------|-------------------------------|--------------|-------------------|
| orvos             |                         | 5,1                           | 5,1          |                   |
| ápoló             |                         | 14                            | 14           |                   |
| asszisztens       | 1                       | 7                             | 8            | + 2               |
| egyéb eü. dolgozó |                         | 3                             | 3            |                   |
| gazdasági-műszaki |                         | 1                             | 1            |                   |
| <b>Összesen</b>   | <b>1</b>                | <b>30,1</b>                   | <b>31,1</b>  | <b>2</b>          |

**Anyagcsere osztály (+ 11 ágy általános belgyógyászat a III. Belklinikáról)**

- Jogszabály szerint:  
Személyi feltételek: 1 endokrinológus szakorvos, 1 egyéb szakorvos, 1 dietetikus
- 1 fő dietetikus rendelkezésre áll
- orvoslétszám: benchmark adatok alapján 300-350 eset/fő/év az átlag teljesítmény. 2008. évi adatok alapján (253 eset/fő/év) az orvoslétszámban (5 fő) 20 % kihasználatlan kapacitás van. A létszámcsökkenést a telephely gyakoribb sürgősségi ügyelete miatt nem tartjuk célszerűnek.

A tény és indokolt létszámok munkaköri csoportonként:

| Munkaköri csoport | BMK - Anyagcsere | BMK - Anyagcsere szakr. | BMK összesen | Indokolt változás |
|-------------------|------------------|-------------------------|--------------|-------------------|
| orvos             | 5,0              |                         | 5,0          |                   |
| ápoló             | 13,5             |                         | 13,5         | + 2,0             |
| asszisztens       | 3,0              | 3,0                     | 6,0          |                   |
| egyéb eü. dolgozó | 4,0              |                         | 4,0          |                   |
| <b>Összesen</b>   | <b>25,5</b>      | <b>3,0</b>              | <b>28,5</b>  | <b>2,0</b>        |

## Infektológia

- Jogszabály szerint:

| Infektológia              |           |            |
|---------------------------|-----------|------------|
| Személyi feltételek       | II. szint | III. szint |
| Infektológus szakorvos *  | X         | X          |
| Infektológus szakorvos ** | X         | X          |
| Szakorvos                 | X         | X          |
| Diplomás ápoló            | X         | X          |
| Szakápoló                 | X         | X          |
| Ápolási asszisztens       | X         | X          |
| Dietetikus                | EI        | X          |
| Gyógytornász              | EI        | X          |
| Szociális munkás          | EI        | X          |

\* infektológus szakorvos legalább 5 éves infektológus szakorvosi képesítéssel

\*\* legalább 5 éves infektológus szakorvosi gyakorlattal rendelkező belgyógyász és/ vagy gyermekgyógyász szakorvos

X = szükséges

EI = elérhetőség

- orvoslétszám: benchmark adatok alapján az elvárható 1 orvosra jutó éves esetszám 400, 2008. során a tény adat 204 volt. Orvoslétszám 4. Az oktatási létszámgéppel (2 fő) csökkentett létszám megfelel az elvárható létszámnak.

A tény és indokolt létszámok munkaköri csoportonként:

| Munkaköri csoport | BMK - Fertőző | Indokolt változás |
|-------------------|---------------|-------------------|
| orvos             | 4             |                   |
| ápoló             | 15            | -1                |
| asszisztens       | 2             |                   |
| egyéb eü. dolgozó | 4             |                   |
| <b>Összesen</b>   | <b>25</b>     | <b>-1</b>         |



## Tüdőgyógyászat

- Jogszábaály szerint:

| Tüdőgyógyászat                                |    |    |    |
|---|----|----|----|
| Személyi feltételek                           |    |    |    |
| Tüdőgyógyász szakorvos                        | X  | X  | X  |
| - 5 éves tüdőgyógyász szakorvosi gyakorlat    | X  | X  | X  |
| - tüdőgyógyász szakorvosi egyéb szakvizsgával |    | X  | X  |
| Dietetikus                                    | EI | EI | EI |
| Diplomás ápoló                                | X  | X  | X  |
| Gyógytornász                                  | X  | X  | X  |
| Szociális munkás                              | EI | EI | EI |
| Szakképzett ápolók                            | X  | X  | X  |
| Segédápoló                                    | X  | X  | X  |

X = szükséges

EI = elérhetőség

- orvoslétszám: 7 fő, oktatási igény 1 fő. A benchmark teljesítmények alapján a létszám megfelelő.

A tény és indokolt létszámok munkaköri csoportonként:

| Munkaköri csoport | BMK - Broncho-lógiai szakr. | BMK - MEF Szolgálat | BMK - TGY szakrendelés | BMK - Tüdőgyógyászati osztály | BMK összesen | Indokolt változás |
|-------------------|-----------------------------|---------------------|------------------------|-------------------------------|--------------|-------------------|
| orvos             |                             |                     | 0,1                    | 7,0                           | 7,1          |                   |
| ápoló             |                             | 1,0                 | 1,0                    | 29,5                          | 31,5         | + 7,0             |
| asszisztens       | 2,0                         | 3,0                 | 3,0                    | 7,0                           | 15,0         |                   |
| egyéb eü. dolgozó |                             |                     |                        | 7,0                           | 7,0          |                   |
| gazdasági-műszaki |                             | 2,0                 |                        | 1,0                           | 3,0          |                   |
| <b>Összesen</b>   | <b>2,0</b>                  | <b>6,0</b>          | <b>4,1</b>             | <b>51,5</b>                   | <b>63,6</b>  | <b>7,0</b>        |

Az ápolói kapacitás nem felel meg a követelményeknek. Részben a létszám abszolút értéke, részben az ápolói kategóriák nem megfelelő aránya miatt (túlsúlyban a III. kategória).

## Általános belgyógyászat - + 15 ágy tüdőgyógyászati ágy átcsoportosításából (SBF háttérkapacitás)

- orvoslétszám: az elvárható minimális létszám 2 fő.

A tény létszámoknál a meglévő sürgősségi fogadóhely kapacitását vesszük figyelembe, így a tény és indokolt létszámok munkaköri csoportonként:

| Munkaköri csoport | BMK - Sürgősségi Betegellátó Hely | Indokolt változás |
|-------------------|-----------------------------------|-------------------|
| orvos             | 2                                 |                   |
| ápoló             | 8,5                               | + 5               |
| egyéb eü. dolgozó | 6                                 |                   |
| <b>Összesen</b>   | <b>16,5</b>                       | <b>5</b>          |

## Kardiológiai rehabilitáció

- Jogsabály szerint:

| Kardiológiai rehabilitáció                           |    |
|--|----|
| A tevékenység végzéséhez szükséges minimumfeltételek |    |
| Személyi feltételek                                  |    |
| kardiológus szakorvos                                | SZ |
| rehabilitációs szakorvos                             | SZ |
| orvos  | SZ |
| pszichológus   | SZ |
| diplomás ápoló                                       | SZ |
| szakápoló  | SZ |
| ápolási asszisztens                                  | SZ |
| gyógytornász   | SZ |
| dietetikus   | SZ |
| fizioterapeuta                                       | SZ |
| szakasszisztens: laboratóriumi                       | EI |
| EKG  | EI |
| Echo   | EI |
| röntgen  | EI |
| izotóp   | EI |
| betegszállító  | SZ |
| foglalkozásterapeuta                                 | EI |
| szociálismunkás                                      | SZ |
| egészségnevelő                                       | SZ |

SZ = szükséges

EI = elérhetőség

- speciális igények: minden szakember elérhető
- orvoslétszám: 2 fő. A 2008. évi esetszám (666 eset) alapján az egy orvosra jutó éves fekvő beteg eset átlagos. Változatlan teljesítmény esetén létszámfejlesztés nem szükséges, azonban az alacsony kihasználtság miatt célszerű lenne a teljesítmény felfuttatása.

A tény és indokolt létszámok munkaköri csoportonként:

| Munkaköri csoport | BMK - Kardiológiai rehab. | Indokolt változás |
|-------------------|---------------------------|-------------------|
| orvos             | 2                         |                   |
| ápoló             | 15                        |                   |
| asszisztens       | 14                        | -9                |
| egyéb eü. dolgozó | 5                         | -3                |
| gazdasági-műszaki | 2                         | -2                |
| fizikai dolgozó   | 1                         | -1                |
| <b>Összesen</b>   | <b>39</b>                 | <b>-15</b>        |

## Gerontopszichiátria

- Az aktív ágyakra (16) az általános pszichiátriai minimumfeltételek érvényesek, a krónikus ágyakra (20) az alap ápolási igények
- orvoslétszám: 4 fő. Az egy főre eső éves esetszám alapján a terhelés átlagosnak mondható, létszámkorrekció nem szükséges

A tény és indokolt létszámok munkaköri csoportonként:

| Munkaköri csoport | BMK - Gerontopszichiátria | BMK - Krónikus geriátria | BMK - Mentálhyg. Intézet | BMK - Pszichiátriai szakr. | BMK összesen | PTE - Pszichiátriai Klinika | Együtt       | Indokolt változás |
|-------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------|-----------------------------|--------------|-------------------|
| orvos             | 1,0                       | 3,0                      | 5,0                      | 1,0                        | 10,0         | 14,0                        | 24,0         | -2,0              |
| egyéb diplomás    |                           |                          | 6,3                      |                            | 6,3          | 1,0                         | 7,3          | -2,0              |
| ápoló             | 3,0                       | 18,0                     |                          |                            | 21,0         | 21,7                        | 42,7         | -3,7              |
| asszisztens       | 1,0                       | 4,0                      | 3,0                      | 1,0                        | 9,0          | 6,0                         | 15,0         | -3,0              |
| egyéb eü. dolgozó | 1,0                       | 5,0                      |                          |                            | 6,0          |                             | 6,0          |                   |
| gazdasági-műszaki |                           |                          |                          |                            |              | 2,5                         | 2,5          |                   |
| fizikai dolgozó   |                           |                          |                          |                            |              | 1,0                         | 1,0          |                   |
| <b>Összesen</b>   | <b>6,0</b>                | <b>30,0</b>              | <b>14,3</b>              | <b>2,0</b>                 | <b>52,3</b>  | <b>68,5</b>                 | <b>120,8</b> | <b>-10,7</b>      |

Az oktatás orvoslétszám igénye 7,6 fő, ennek tükrében a BMK orvos + egyéb diplomás létszámát magasnak tartjuk.

A benchmark adatok alapján az ápolói és asszisztensi munkakörökben abszolút csökkentés, míg az ápolóknál a magasabb kategóriák felé történő átstrukturálás is indokolt.

## Belgyógyászati sürgősségi ellátás

A belgyógyászati sürgősségi ellátásról összefoglalóan

A Klinikai Központ fejlesztés alatt álló sürgősségi tevékenysége jelentős módosításra kerül a következő időszakban. A TIOP 2.2.2 pályázat alapján a fejlesztési beruházás végén – kb. 2013 év elejére - a 400 ágyas klinikán egy egykapus, SO1 szintű, szakmailag és gazdaságilag is önálló Sürgősségi Betegellátó Osztály kerül kialakításra.

A TIOP pályázatok fejlesztési beruházásainak időszaka alatt – azaz a 2010 év elejétől a 2013 év elejéig terjedő időszakban – a belgyógyászati sürgősségi ellátás biztosítása is kiemelten fontos feladat. Különösen kiemelt a 2010-es év, hisz az Európa Kulturális Fővárosa programokra tekintettel Pécs idegenforgalma jelentősen megnövekedik, s ez minden bizonnyal a sürgősségi esetek számának növekedésében is megjelenik.

Tekintettel arra, hogy az integrációval együtt a Rákóczi útra költöztetett egységes Sebészeti Intézet folyamatos sürgősségi ügyeletet lát el a telephelyen, s a Baranya Megyei Kórház Sürgősségi Fogadóhellyel rendelkezik, így magától értetődő az a szakmai koncepció, hogy a KK a Rákóczi úton lévő telephelyen biztosítsa az állandó belgyógyászati sürgősségi ügyeletet is.

Ehhez a személyi feltételek – a KK-n belüli átcsoportosításokkal – biztosíthatóak, s az épített infrastruktúra a jelenlegi formájában alkalmas a folyamatos és együttes - sebészeti és belgyógyászati - sürgősségi ügyelet ellátására. A Klinikai Központ illetékes szakmai és vezetői grémiuma szeptember hónapban dönt a belgyógyászati sürgősségi ügyelet január 1-től történő ellátásának módjáról:

a.) a **sebészettel összevont** sürgősségi belgyógyászati ügyelet folyamatosan a Rákóczi úti telephelyen;

b.) **forgó rendszerű** sürgősségi belgyógyászati ügyelet – a Rákóczi úti, az Ifjúság úti, valamint a Pacsirta utcai telephelyeken lévő belgyógyászati egységek között megosztva;

c.) **váltott rendszerű** sürgősségi belgyógyászati ügyelet – az Ifjúság úti és a Rákóczi úti telephelyen a belgyógyászati SBF infrastrukturális feltételei mellett váltakozva látja el a két egység a feladatot.

Az alábbiakban az együttes – sebészeti és belgyógyászati – sürgősségi ügyeleti koncepció létszámfelételeiről írunk.

(a koncepció részleteit lsd. II/6/2/1/2. „A sürgősségi ellátás rendjének koncepciója”).

A sürgősségi betegellátó osztály személyi feltételei jogszabály alapján

| Belgyógyászati sürgősségi ellátás                                      |     |     |
|--|-----|-----|
| A sürgősségi betegellátó osztályra vonatkozó szakmai minimumfeltételek |     |     |
|  | SO1 | SO2 |
| <b>Személyi feltételek</b>   |     |     |
| 1. Orvos   |     |     |
| 1.1. Szakorvos   | 2   | 1   |
| oxyológus  |     |     |
| belgyógyász  |     |     |
| traumatológus  |     |     |
| sebész   |     |     |
| anasztziológus   |     |     |
| 1.2. Osztályvezető/műszakvezető szakorvos                              | 1   | 1   |
| oxyológus  |     |     |
| anaesztziológus/intenzív orvos   |     |     |
| 1.3. Nem szakorvos   | 3   | 2   |
| központi gyarkornok / szakorvos jelölt                                 |     |     |
| 2. Szakdolgozó   |     |     |
| diplomás ápoló   | 2   | 1   |
| asszisztens/szakasszisztens  | 4   | 3   |
| szakképzett ápoló  | 6   | 4   |
| szociális gondozó  | EI  | EI  |
| diszpécser   | 1   | 1   |
| 3. Kisegítő személyzet   |     |     |
| adminisztrátor   | SZ  | SZ  |
| beteghordó   | SZ  | SZ  |
| takarító   | SZ  | SZ  |

SZ = szükséges

EI = elérhetőség

- a jelenleg a sürgősségi betegellátó helyen rendelkezésre álló humán erőforrásokat már figyelembe vettük a sürgősségi ellátás belgyógyászati háttérét jelentő 15 ágy kapacitásának meghatározásánál.

A folyamatos sürgősségi betegellátás, és a szükséges obszervációs ágyszám miatt a szakdolgozói létszám növelése és a szakdolgozói feladatok struktúrálása, egyértelművé tétele szükséges.

Szakdolgozói munkahelyek:

- triage pult 2 fő
- betegfelvétel 2 fő
- obszerváló 2 fő

Egy munkahely ellátásához 6 főállású szakdolgozó szükséges, ez alapján az össz szakdolgozói létszám 17 főre becsülhető:

| Munkaköri csoport | Indokolt létszám |
|-------------------|------------------|
| orvos             | 6,0              |
| ápoló             | 8,0              |
| asszisztens       | 6,0              |
| egyéb eü. dolgozó | 3,0              |
| <b>Összesen</b>   | <b>23,0</b>      |

A létszám biztosítása az I. és a III. sz. Belgyógyászati Klinika sürgősségi fogadóhelyeiről, valamint a II. sz. Belgyógyászati Klinikáról célszerű.

### DIREKT ÁPOLÁSI IGÉNYEK AZ INVAZÍV SZAKMÁKBAN

Összesített direkt ápolási létszámszükséglet

| Rákóczi úti tanszék + Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika   |                   |                  |                  |                                       |                                     |                                  |                    |
|---|-------------------|------------------|------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| részleg   | Tervezett ágyszám | Ágykihasználtság | Ápolási nap 2008 | Dinamikus direkt ápolási óra igény/hó | Dinamikus direkt ápolási igény (fő) | Vegyes direkt ápolási igény (fő) | Tény ápoló létszám |
| ált sebészet, mellkasseb. + transzplantáció <sup>1</sup>    | 106               | 78%              | 30 080           | 10 027                                | 58                                  | 82                               | <b>69</b>          |
| érsebészet <sup>2</sup>                                     | 35                | 79%              | 10 110           | 3 370                                 | 19                                  | 19                               | <b>13</b>          |
| intenzív ellátás  | 12                | 95%              | 4 167            | 1 389                                 | 8                                   | 14                               | <b>14</b>          |
| szülészeti-nőgyógy. +PIC+onkológia+koraszülött <sup>3</sup> | 136               | 108%             | 53 558           | 17 853                                | 103                                 | 141                              | <b>66</b>          |
| <b>összesen</b>   | <b>289</b>        | <b>93%</b>       | <b>97 915</b>    | <b>32 638</b>                         | <b>188</b>                          | <b>256</b>                       | <b>162</b>         |

<sup>1</sup> A égés- és plasztikai sebészet humán kapacitásai 2009. július 1-én elkerültek a Sebészeti Klinikától

<sup>2</sup> A 7 érsebészeti ágygal 2 fő II. és 1 fő I. kategóriás ápoló jött át a Sebészetről

<sup>3</sup> A PIC ágyak száma 20, onkológia 10 ágy, koraszülött részleg 10 ágy

Jelen helyzet és az integrációt követő szükséglet összehasonlítása ápolói kategóriánként az invazív szakmákban:

| Rákóczi úti tanszék + Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika   |                    |                                  |                    | direkt ápolási létszám |                      |                       |            |                     |                      |                       |            |                     |                      |                       |            |
|---|--------------------|----------------------------------|--------------------|------------------------|----------------------|-----------------------|------------|---------------------|----------------------|-----------------------|------------|---------------------|----------------------|-----------------------|------------|
| részleg   | Tervezett ágy szám | Vegyes direkt ápolási igény (fő) | Tény ápoló létszám | kell (vegyes)          |                      |                       |            | van                 |                      |                       |            | differencia         |                      |                       |            |
|   |                    |                                  |                    | I. ápolói kategória    | II. ápolói kategória | III. ápolói kategória | szülész-nő | I. ápolói kategória | II. ápolói kategória | III. ápolói kategória | szülész-nő | I. ápolói kategória | II. ápolói kategória | III. ápolói kategória | szülész-nő |
| ált sebészet, mellkasseb. + transzplantáció <sup>1</sup>    | 106                | 82                               | <b>69</b>          | 18                     | 36                   | 29                    |            | 16                  | 34                   | 19                    |            | 2                   | 2                    | 10                    |            |
| érsebészet <sup>2</sup>                                     | 35                 | 19                               | <b>13</b>          | 3                      | 9                    | 7                     |            | 2                   | 8                    | 3                     |            | 1                   | 1                    | 4                     |            |
| intenzív ellátás  | 12                 | 14                               | <b>14</b>          | 2                      | 7                    | 5                     |            | 4                   | 7                    | 3                     |            | -2                  | 0                    | 2                     |            |
| szülészeti-nőgyógy. +PIC+onkológia+koraszülött <sup>3</sup> | 136                | 141                              | <b>66</b>          | 35                     | 58                   | 49                    | 17         | 7                   | 25                   | 34                    | 60         | 28                  | 33                   | 15                    | -43        |
| <b>összesen</b>   | <b>289</b>         | <b>256</b>                       | <b>162</b>         | <b>58</b>              | <b>109</b>           | <b>89</b>             | <b>17</b>  | <b>29</b>           | <b>74</b>            | <b>59</b>             | <b>60</b>  | <b>29</b>           | <b>35</b>            | <b>30</b>             | <b>-43</b> |

<sup>1</sup> A égés- és plasztikai sebészet humán kapacitásai 2009. július 1-én elkerültek a Sebészeti Klinikától

<sup>2</sup> A 7 érsebészeti ágygal 2 fő II. és 1 fő I. kategóriás ápoló jött át a Sebészetről

<sup>3</sup> A PIC ágyak száma 20, onkológia 10 ágy, koraszülött részleg 10 ágy

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika ápolói kapacitásának kategóriái nem a követelmények szerinti arányt tükrözik (2:7:5 arányban kellene az I., II. és III. kategóriák szerinti ápolói létszámoknak lenniük). Ez kedvezőtlen hatással lehet az ápolási tevékenység szakmai színvonalára. A szülész-nő munkakör a II. ápoló kategóriába sorolható, ebben az esetben létszámhiány az I. és III. kategóriákban mutatkozik (különösen igaz ez a PIC magas kvalifikációs igénye miatt)..

## A RÉSZLEGEK HUMÁN JELLEMZŐINEK ÉRTÉKELÉSE

### Sebészet

A Sebészeti Klinika létszáma belső áthelyezések miatt megváltozott 2009. július 1-én. A változások értéke és iránya munkaköri csoportonként:

| Munkaköri csoport |                   | Bőrgyógyászati<br>Klinikára áthelyezve | Mozgásszervi<br>Sebészet Intézetbe<br>áthelyezve |
|-------------------|-------------------|--|--|
| 1                 | orvos             | 4,0                                    |  |
| 3                 | ápoló             | 7,0                                    | 13,0   |
| 5                 | egyéb eü. dolgozó | 2,0                                    | 6,0  |
| 6                 | gazdasági-műszaki | 2,0                                    | 1,0  |
|                   | <b>Összesen</b>   | <b>15,0</b>                            | <b>20,0</b>                                      |

Az integráció miatt további belső változás 2 fő orvos és 3 fő ápoló átirányítása az Érsebészetre.

Így a tény és indokolt létszámok munkaköri csoportonként:

| Munkaköri csoport | BMK - Sebészet | BMK -<br>Sebészeti műtő | BMK -<br>Sebészeti<br>szakr. | BMK<br>összesen | PTE - Sebészeti<br>Klinika | Együtt       | Indokolt<br>változás |
|-------------------|----------------|-------------------------|------------------------------|-----------------|----------------------------|--------------|----------------------|
| orvos             | 8,0            |                         |                              | 8,0             | 19,0                       | <b>27,0</b>  |                      |
| ápoló             | 13,0           |                         |                              | 13,0            | 51,5                       | <b>67,5</b>  |                      |
| asszisztens       | 2,0            | 4,0                     | 2,0                          | 8,0             | 17,0                       | <b>25,0</b>  |                      |
| egyéb eü. dolgozó | 1,0            | 4,0                     |                              | 5,0             | 20,0                       | <b>25,0</b>  |                      |
| gazdasági-műszaki |                |                         |                              |                 | 1,5                        | <b>1,5</b>   |                      |
| <b>Összesen</b>   | <b>24,0</b>    | <b>8,0</b>              | <b>2,0</b>                   | <b>34,0</b>     | <b>109,0</b>               | <b>146,0</b> | <b>0,0</b>           |

- Orvoslétszám: benchmark adatok alapján az elvárható 1 orvosra jutó éves betegforgalom kifejezetten jónak mondható, különös tekintettel arra, hogy az oktatási orvos létszám igény 6,8 fő (Egy 2006. évi klinikai működés-elemzési anyag, majd az azt követő menedzsment/klinika egyeztető megbeszélések alapján a klinikai orvos létszám 2007. májusban 34,8 főben lett meghatározva. 2007.12.31-én ez a létszám 33,0 fő, ami már akkor alacsonyabb volt az elfogadottnál. A Klinika jelenlegi orvoslétszáma ennek kevesebb, mint kétharmada).
- Egyéb munkakörök: az ápolási kapacitás nagysága alatta marad a forgalom/ágyszám alapján számított létszámnak (-14 fő). Megfontolandó a belső munkakör-struktúra arányainak módosítása az ápolói munkakörök irányába.

## Érsebészet

A tény és indokolt létszámok munkaköri csoportonként:

| Munkaköri csoport | BMK - Érsebészet | BMK - Érsebészeti műtő | BMK - Érsebészeti szakr. | BMK összesen | PTE - Sebészeti Tanszék | PTE - Sebészeti Klinikáról 7 ágy | Együtt      | Indokolt változás |
|-------------------|------------------|------------------------|--------------------------|--------------|-------------------------|----------------------------------|-------------|-------------------|
| orvos             | 4,8              |                        |                          | 4,8          | 3,0                     | 2,0                              | 9,8         |                   |
| ápoló             | 9,5              |                        |                          | 9,5          |                         | 3,0                              | 12,5        | + 2,5             |
| asszisztens       |                  | 3,0                    | 3,0                      | 6,0          |                         |                                  | 6,0         |                   |
| egyéb eü. dolgozó | 5,0              | 2,0                    |                          | 7,0          |                         |                                  | 7,0         |                   |
| gazdasági-műszaki | 1,0              |                        |                          | 1,0          | 1,0                     |                                  | 2,0         |                   |
| <b>Összesen</b>   | <b>20,3</b>      | <b>5,0</b>             | <b>3,0</b>               | <b>28,3</b>  | <b>4,0</b>              | <b>5,0</b>                       | <b>37,3</b> | <b>2,5</b>        |

Az osztály humán kapacitása jelentősen **alulméretezett**, az ápolói kapacitás véleményünk szerint bővítést igényel.

### Anesztéziai tevékenység és intenzív ellátás

Az intenzív osztályok orvos és nővér igénye a minimumfeltételek alapján egyértelműen meghatározható. Ezek szerint egy központi intenzív osztályon az első 4 betegágyra 2 orvosnak, minden további 4 ágyra 1 orvosnak kell jutnia. A nővérigény 1 nővér műszakonként és ágyanként. Ehhez adódik 1 vezető nővér a szervezés és gazdasági ügyek intézésére. Itt is figyelembe kell venni a szabadságok és az éjszakai műszak utáni kötelező pihenőidőt.

Az anesztéziai tevékenységről egy későbbi fejezetben részletesen szólnunk. A szükséges létszám tekintetében a meghatározó befolyásoló elem a műtőasztalok száma, ami a Rákóczi úti telephelyen 4 darabra tervezett. Ez valamivel meghaladja a Sebészeti Klinika Ifjúság úti telephelyen jelenleg működtetett műtői kapacitását.

Elsődleges fontosságú a műtők jó kihasználását, s egyben az anesztéziai team-ek gazdaságos működtetését eredményező pontos és betartott műtéti előjegyzés. Az állandó sebészeti sürgősségi ügyelet szintén befolyásolja a telephelyre tervezett anesztéziai és intenzív humán kapacitás nagyságát.

Az AITI humán kapacitásának átfogó értékelése meghaladja ezen integrációs projektszakasz lehetőségeit, kereteit, hiszen az Intézet több telephelyen, húsznál több műtőasztalon szolgáltat. A részletes kapacitás-kihasználtság felmérése viszont nem nélkülözhető még az Intézet Rákóczi úti telephelyre költözését megelőzően.

Jelenleg megállapítható, hogy a Sebészeti Klinika Rákóczi úti telephelyre történő költözése, az állandó sebészeti sürgősségi ügyelet és a gastroenterológiai profil várható bővülése többletfeladatokat generál.

A tény és telephelyi indokolt létszámok munkaköri csoportonként:

| Munkaköri csoport | BMK - Anesz-teziológia | BMK - Intenzív | BMK - Preoperatív szakr. | BMK összesen | PTE - AITI   | Indokolt létszám a Rákóczi úti telephelyen |
|-------------------|------------------------|----------------|--------------------------|--------------|--------------|--|
| orvos             | 1,5                    | 5,0            | 1,0                      | 7,5          | 46,0         | 17,0                                       |
| ápoló             |                        | 13,5           |                          | 13,5         | 48,0         | 30,0                                       |
| asszisztens       | 8,5                    | 2,0            | 1,0                      | 11,5         | 46,0         | 20,0                                       |
| egyéb eü. dolgozó |                        | 4,0            |                          | 4,0          |              | 7,0  |
| gazdasági-műszaki |                        | 1,0            |                          | 1,0          | 5,0          | 1,0  |
| fizikai dolgozó   |                        |                |                          |              | 1,0          | 1,0  |
| <b>Összesen</b>   | <b>10,0</b>            | <b>25,5</b>    | <b>2,0</b>               | <b>37,5</b>  | <b>146,0</b> | <b>76,0</b>                                |

A létszám terv jelen pillanatban nem igényel semmilyen mérlegelést, a BMK KAIBO meglévő humán kapacitására szükség van. Ez természetesen nem jelenti azt, hogy az AITI-nak az egyesített kapacitás tekintetében nincs indokolatlan kapacitása egyes munkaköri csoportban, csoportokban. Ennek meghatározása viszont külön projektben történhet.

### Szülészet - Nőgyógyászat

Az előző fejezetekben értékeltük a Szülészet-nőgyógyászati osztály kimagasló betegforgalmát, és utaltunk rá, hogy a „befogadó” Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán is hasonló működési jellemzők figyelhetők meg.

Az **orvos-létszám** a benchmark adatok alapján indokolt mértékű.

Az egyesített humán kapacitás **ápolási szekciója** - ideértve a szülésznőket is - felemás képet mutat. Nagy hiány van a magasan kvalifikált I-II. kategóriájú ápoló személyzetből (különös tekintettel a 20 ágyat képviselő PIC-re), ugyanakkor a minimumfeltételek szerint szükséges 14 szülésznő helyett a tény (aktív) létszám 60 fő, vagyis a munkaköri létszámok szerint a kvalifikált ápolókat szülésznők pótolják. A probléma megoldása javasolt, tekintettel arra, hogy eltérő követelményeket támaztató munkakörökről van szó.

Az egyéb munkakörökben foglalkoztatottak létszámát indokolt mértékűnek tartjuk, a 3 főt jelentő egyéb egészségügyi dolgozói csoport létszámcsökkentését (amelybe beletartoznak a műtői dolgozók is) a műtők számának csökkenése miatt tartjuk indokoltnak.

A tény és indokolt létszámok munkaköri csoportonként:

| Munkaköri csoport | BMK - Nőgyógy. szakr. | BMK - Szülészeti műtő | BMK - Szülészeti szakr. | BMK - Szülészet-nőgyógyászat | BMK összesen | PTE - Szül. és Nőgy. Kl. | Együtt       | Indokolt változás |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------------|--------------|--------------------------|--------------|-------------------|
| orvos             |                       |                       |                         | 13,3                         | 13,3         | 24,6                     | 37,8         |                   |
| egyéb diplomás    |                       |                       |                         |                              |              | 2,0                      | 2,0          |                   |
| ápoló             |                       |                       |                         | 19,0                         | 19,0         | 47,0                     | 66,0         | + 39,0            |
| szülésznő         |                       |                       |                         | 25,0                         | 25,0         | 35,0                     | 60,0         | - 30,0            |
| asszisztens       | 3,0                   | 5,0                   | 4,0                     | 1,0                          | 13,0         | 14,0                     | 27,0         |                   |
| egyéb eü. dolgozó |                       | 5,0                   |                         | 2,0                          | 7,0          | 21,0                     | 28,0         | - 3,0             |
| gazdasági-műszaki |                       |                       |                         |                              |              | 6,0                      | 6,0          |                   |
| fizikai dolgozó   |                       |                       |                         |                              |              | 5,9                      | 5,9          |                   |
| <b>Összesen</b>   | <b>3,0</b>            | <b>10,0</b>           | <b>4,0</b>              | <b>60,3</b>                  | <b>77,3</b>  | <b>155,5</b>             | <b>232,7</b> | <b>+ 6,0</b>      |



## II/5/4.

## A járóbeteg-szakellátás létszámának tervezése

A járóbeteg-ellátás orvos és asszisztens létszámtervezése, az osztály indokolt összlétszámának meghatározása a fekvőbeteg ellátással is rendelkező egységeknél osztályszinten történt. Ennek ellenére megvizsgáltuk a Rákóczi úti telephely szakrendeléseinek szükséges és tényleges létszámát.

| OEP kód   | SZERVEZETI EGYSÉG                  | Rendelők száma | Heti óraszám |                  | szakdolgozó szükséglet |
|---|------------------------------------|----------------|--------------|------------------|------------------------|
|   |                                    |                | Szakorvosi   | szakdolgozó (fő) |                        |
| <b>RAKÓCZI ÚTI TELEPHELY<br/>SZAKRENDELÉSEK</b> |                                    |                |              |                  |                        |
| 0201256E1                                       | Belgyógyászat-Endoszkópia          | 1              | 30           | 1                | 0,75                   |
| 020120101                                       | Központi belgyógyászati ambulancia | 1              | 30           | 0                | 0,75                   |
| 020120133                                       | Belgyógyászat-Felülvizsgálat       | 1              | 20           | 0                | 0,75                   |
| 020120186                                       | Belgyógyászat-III.Kardiológia      | 1              | 6            | 0                | 0,15                   |
| 020120235                                       | Sebészet                           | 2              | 40           | 0                | 1,01                   |
| 020120901                                       | Ideggyógyászat                     | 1              | 30           | 1                | 0,75                   |
| 020121241                                       | Onkológia                          | 3              | 30           | 0                | 0,75                   |
| 020121634                                       | Fertőző betegségek                 | 2              | 12           | 0                | 0,30                   |
| 020121846                                       | Pszichiátria I.                    | 1              | 30           | 1                | 0,75                   |
| 020121902                                       | Allergológia                       | 1              | 10           | 0                | 0,75                   |
| 020121943                                       | Tüdőgyógyászat                     | 4              | 28           | 4                | 0,70                   |
| 020121968                                       | Tüdőgyógyászat-Bronchológia        | 1              | 5            | 2                | 0,15                   |
| 020123090                                       | Belgyógyászat-Anyagcsere           | 5              | 52           | 3                | 1,30                   |
| 020123127                                       | Belgyógyászat-Gasztroenterológia   | 1              | 37           | 1                | 1,00                   |
| 020123336                                       | Érsebészet                         | 2              | 40           | 0                | 1,01                   |
| 020123830                                       | Oszteoporózis                      | 1              | 10           | 0                | 0,25                   |
| 020124031                                       | Kardiológia                        | 4              | 30           | 0                | 0,75                   |
| 020125500                                       | Preoperatív ambulancia             | 1              | 30           | 1                | 0,75                   |
| 020125510                                       | Fájdalom ambulancia                | 1              | 10           | 0                | 0,25                   |
| 020125620                                       | Echokardiográfia                   | 1              | 29           | 0                | 0,75                   |
| 020125721                                       | Rheuma-Fizioterápia                | 1              | 20           | 1                | 0,50                   |
| <b>ÖSSZESEN:</b>                                |                                    | <b>36</b>      | <b>529</b>   | <b>15</b>        | <b>14,13</b>           |
| <b>GONDOZÓK</b>                                 |                                    |                |              |                  |                        |
| 0201G1202                                       | Onkológiai gondozás és szűrés      | 3              | 69           | 0                | 1,75                   |
| <b>ÖSSZESEN</b>                                 |                                    | <b>3</b>       | <b>69</b>    | <b>0</b>         | <b>1,75</b>            |

*Megjegyzés: diagnosztikák és szülészeti-nőgyógyászat nélkül*

A táblázatban a „szakdolgozó” mezőben a nyilvántartás szerint az adott szakrendelésre allokált személyzet létszámát tüntettük fel. A „szakdolgozó szükséglet” mező a havi rendelési óraszám (heti óraszám \* 4,4) és a főállású alkalmazottak (havi 174 óra) munkaideje alapján adja meg az adott szakrendelés szakdolgozói kapacitás igényét. Ezt 1,2-vel felszorozva (helyettesítések, szabadság, táppénz, stb.) 14,13 szükséges szakdolgozói státuszt kapunk, mely hozzávetőlegesen megfelel a jelenlegi 15 fős létszámnak.

Fontos azonban megemlíteni, hogy a számítás nem veszi figyelembe a szakrendelések közötti időbeni átfedéseket.

Megállapítható, hogy a szakrendelések létszáma nem tartalmaz indokolatlan kapacitást.

## II/5/5. Egyéb gyógyító járóbeteg-ellátó egységek létszám terve

A **reumatológiai szakrendelés** az Immunológiai és Reumatológiai Klinikához csatlakozik, létszám változás nem indokolt.

A tény és indokolt létszámok munkaköri csoportonként:

| Munkaköri csoport | BMK - Rheuma-fizioter. szakr. | PTE - Immunológiai és Reumatológiai Klinika | Együtt      | Indokolt változás |
|-------------------|-------------------------------|---|-------------|-------------------|
| orvos             | 0,6                           | 11,0  | <b>11,6</b> |                   |
| ápoló             |                               | 25,9  | <b>25,9</b> |                   |
| szülésznő         |                               |   | <b>0,0</b>  |                   |
| asszisztens       | 1,0                           | 4,0   | <b>5,0</b>  |                   |
| gazdasági-műszaki |                               | 4,0   | <b>4,0</b>  |                   |
| <b>Összesen</b>   | <b>1,6</b>                    | <b>44,9</b>                                 | <b>46,5</b> | <b>0,0</b>        |

A **neurológiai szakrendelés** a Neurológiai Klinika része lesz, létszám változás nem indokolt.

A tény és indokolt létszámok munkaköri csoportonként:

| Munkaköri csoport | BMK - Neurológiai szakr. | PTE - Neurológiai Klinika | Együtt      | Indokolt változás |
|-------------------|--------------------------|---------------------------|-------------|-------------------|
| orvos             | 1,0                      | 19,0                      | <b>20,0</b> |                   |
| egyéb diplomás    |                          | 2,0                       | <b>2,0</b>  |                   |
| ápoló             |                          | 40,0                      | <b>40,0</b> |                   |
| asszisztens       | 1,0                      | 15,3                      | <b>16,3</b> |                   |
| gazdasági-műszaki |                          | 7,0                       | <b>7,0</b>  |                   |
| fizikai dolgozó   |                          | 10,5                      | <b>10,5</b> |                   |
| <b>Összesen</b>   | <b>2,0</b>               | <b>93,8</b>               | <b>95,8</b> | <b>0,0</b>        |

A **bőrgondozó** a Bőrgyógyászati Klinika része lesz. Az ellátást leíró fejezetben kimutattuk, hogy a gondozói kapacitás túlméretezett, csökkentését indokoltnak tartjuk. Ebbe beleértjük a gondozói óraszám célszerű átcsoportosítását is az első féléves működés tapasztalatainak birtokában.

A tény és indokolt létszámok munkaköri csoportonként:

| Munkaköri csoport | BMK - Bőr-gondozó | PTE - Bőrgyógyászati Klinika | Együtt      | Indokolt változás |
|-------------------|-------------------|------------------------------|-------------|-------------------|
| orvos             | 3,4               | 8,9                          | 12,3        | -1,3              |
| egyéb diplomás    |                   | 0,5                          | 0,5         |                   |
| ápoló             |                   | 21,0                         | 21,0        |                   |
| asszisztens       | 6,0               | 9,0                          | 15,0        | -3,0              |
| gazdasági-műszaki |                   | 5,0                          | 5,0         |                   |
| fizikai dolgozó   |                   | 3,0                          | 3,0         |                   |
| <b>Összesen</b>   | <b>9,4</b>        | <b>47,4</b>                  | <b>56,8</b> | <b>-4,3</b>       |

A **transzfúziós szolgálatot** két fő asszisztens látja el. A tevékenységre szükség van, viszont célszerűnek tartjuk a Sebészeti Klinikához rendelni. Ebben az esetben a tevékenység egy szakdolgozó részfeladatként is ellátható, a létszám megtakarítás **1,5 fő**.

| Munkaköri csoport | BMK - Transzfúziós szolgálat | Indokolt változás |
|-------------------|------------------------------|-------------------|
| asszisztens       | 2                            | -1,5              |
| <b>Összesen</b>   | <b>2</b>                     | <b>-1,5</b>       |

## II/6. A gyógyító kapacitások egyesítésével összefüggő feladatok

### II/6/1. Az egyesített kapacitások módosítására vonatkozó jogszabályi háttér áttekintése

#### II/6/1/1. Fekvő kapacitások változtatása finanszírozási veszteség nélkül

Kifejezetten szerepel a jogszabályokban hogy csak szakmák közötti átcsoportosítás esetén, az összkapacitás változatlan mértékű fenntartása mellett nem változik az EMAFT.

#### **A tervezett konkrét kapacitás-módosítások tekintetében:**

- ha 2010 január 1-től 15 tüdőgyógyászati (szakmakód: 19) ágy át lenne minősítve belgyógyászattá (01), akkor az intézményi EMAFT a jelenlegi szabályozás szerint nem változik (lásd 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 27/A. § (1) bekezdés ab) pontja, illetve Eftv. 7§ (3) bekezdése).

- ha 2,5-3 év időtartamban (azaz a Pólus-program fejlesztési időszakában) létszámcsökkentési megfontolásokból és kubatúra-szűkösség miatt szüneteltetni kell több krónikus és aktív szakmában kapacitásokat, akkor az EMAFT a jelenlegi szabályozás szerint a szüneteltetés időtartamára és az adott szakma teljesítményéhez tartozó finanszírozott teljesítmény szünetelő kapacitások egységére eső mértékéig (annak 70 %-a) csökken (lásd 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 27/A. § (1) bekezdés d) pontja és (4) bekezdése).

- ha véglegesen le kell építeni aktív ágyakat egyes szakmákban pl.

\* az ágyak **járóbeteg-szakellátásba** történő átcsoportosításával-, akkor az az egészségügyi szolgáltatóra irányadó, külön jogszabály szerinti, előre meghatározott alaplíjjal finanszírozott teljesítmény (EMAFT) változása nélkül kezdeményezhető. Egy aktív ágy helyébe legfeljebb 6 járóbeteg-szakellátási rendelési óra kezdeményezhető, összesen egészségügyi szolgáltató lekötött aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitásai legfeljebb 10 százalékának átcsoportosításával (lásd 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 27/A. § (1) bekezdés aa) pontja, illetve Eftv. 7§ (1) bekezdése.

\* az aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitások más ellátási formára történő átcsoportosítása esetén egy aktív fekvőbeteg-szakellátási ágy helyébe **egynapos ellátásra** az adott szakma átcsoportosított aktív fekvőbeteg-szakellátási ágyára jutó havi átlagos teljesítmény 100%-a állapítható meg. Ez szó szerint azt jelenti, hogy az aktív fekvő ágyak egy része változatlan EMAFT mellett átkonvertálható egynapos ellátásba.

#### **Következtetések:**

- **át lehet csoportosítani szakmák között ágyakat / óraszámokat EMAFT-csökkenés nélkül**
- **szüneteltetni EMAFT-os kapacitást nem érdemes, mert csökken az EMAFT**
- **fel lehet számolni fekvő kapacitásokat egynaposba történő átminősítéssel EMAFT változás nélkül (erre vonatkozóan még be kell szerezni az egyetértő információt a REP-től)**

#### II/6/1/2. A jogszabályi háttér részletes bemutatása

### **ÁGYSZÁM CSÖKKENTÉSRE VONATKOZÓ JELENLEGI JOGSZABÁLYOK, TOVÁBBI VÁRHATÓ RENDELETVÁLTOZÁSOK**

A jelenleg hatályos szabályozás szerint amennyiben az intézmény egyes szakmákban kapacitást, ágyszámot kíván csökkenteni, azt csak az előre meghatározott alaplíjjal finanszírozott teljesítmény (EMAFT) csökkentés mellett teheti meg, vagy kapacitás-átcsoportosítással élhet. Amennyiben az ellátó ágyszáma összességében csökken, az EMAFT csökkenés értelemszerűen bevételcsökkenést okoz. Tehát a jelenlegi jogszabályok alapján a kapacitás-átcsoportosítás valamely formája bevétel szempontjából kedvezőbb, mint a kapacitások csökkentése.

A **43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet** rendelkezik az EMAFt módosításának kötelező eseteiről, közte a kapacitásmódosítás eseteiről:

**„27/A. §**

(1) Az előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítményt módosítani kell:

a) a kapacitásváltozással, kivéve az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Eftv.) és az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet alapján

aa) engedélyezett aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitás egynapos ellátási, illetőleg járóbeteg-szakellátási kapacitással történő átcsoportosítását [Eftv. 7. § (1) bekezdése],

ab) ellátási forma változása nélkül kezdeményezett és engedélyezett kapacitásátcsoportosítást [Eftv. 7. § (3) bekezdése],

és

ac) az előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmény terhére történt többletkapacitás befogadást,

b) az ellátási terület Eftv. alapján történő módosításával, kivéve, ha a felek az Eftv. 5/B. § (1) bekezdése szerinti megállapodásukban úgy rendelkeznek, hogy az előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmény ne kerüljön módosításra,

c) a finanszírozásra vonatkozó szabályok változásának teljesítményre gyakorolt hatásával, ha jogszabály másként nem rendelkezik,

d) a szerződés szerinti kapacitás működésének egy hónapot meghaladó, igazolt szüneteltetése esetén a szüneteltetés időszakával arányos mértékben,

e) váratlan esemény vagy előre nem látható módon bekövetkezett ellátási szükséglet esetén az egészségügyi miniszter és a pénzügyminiszter döntése szerinti teljesítménymennyiséggel,

f) az egészségügyi miniszter jóváhagyása alapján a kihasználatlan teljesítményvolumen szolgáltatók közötti felosztásával, valamint adott szolgáltatás igénybevételének változása alapján az érintett szolgáltatók közötti átcsoportosításával,

g) a feladatváltozásra jutó előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítménnyel az Eftv. 2. § (3)-(5) bekezdése szerinti szerződéskötés esetén,

h) az Eftv. 6. § (3) bekezdése szerinti megállapodás tartalma szerinti teljesítménymennyiséggel.

(2) Az aktív fekvőbeteg-szakellátásra lekötött kapacitás krónikus fekvőbeteg-szakellátásra az Eftv. 7. § (1) bekezdése szerinti történő átcsoportosítása esetén az aktív fekvőbeteg-szakellátás előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítményét az átcsoportosított kapacitásra jutó súlyszám 50%-ával kell csökkenteni, és a súlyszám 50%-a szerinti finanszírozási összegnek megfelelő mértékben kell növelni a krónikus fekvőbeteg-szakellátás 5. számú melléklet szerinti előirányzatát.

(3) Az aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitások Eftv. alapján más ellátási formára történő átcsoportosítása esetén egy aktív fekvőbeteg-szakellátási ágy helyébe

a) egy krónikus fekvőbeteg-szakellátási ágy, vagy

b) legfeljebb heti 6 járóbeteg-szakellátási rendelési óra, vagy

c) egynapos ellátásra az adott szakma átcsoportosított aktív fekvőbeteg-szakellátási ágyára jutó havi átlagos teljesítmény 100%-a állapítható meg.

(4) Az előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmény módosítását igénylő kapacitásváltozás esetén annak módosítása a változással érintett szakma szerinti, előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmény egy kapacitásegységre jutó mennyisége alapján történik. Amennyiben a szolgáltató nem rendelkezett az adott szakmában kapacitással, az előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmény módosításánál az egy kapacitásegységre jutó szakma szerinti országos átlagot kell figyelembe venni. Amennyiben az (1) bekezdés g) pontja alapján az előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmény módosításra kerül, a feladatra jutó, előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmény mértékével kell módosítani az előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítményt.

(5) Amennyiben az ellátási terület változása az előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmény változásával jár, a változással érintett szakma szerinti, előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmény egy lakosra jutó értékével történik a módosítás. A szakma szerinti, előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmény mértéke a tárgyévvel megelőző évre elszámolt teljesítmény szakmai megoszlása alapján kerül megállapításra.”

**A 337/2008. (XII. 30.) Kormányrendelet az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (Eftv.) végrehajtásáról** szintén hivatkozik a TV 7 § (1)-(3) bekezdésére, mint olyan rendelkezésre, mely alapján kapacitás-átcsoportosítás EMAFT változása nélkül kezdeményezhető:

**8. §**

„6) A Tv. 7. § (1)-(3) bekezdése szerinti átcsoportosítás - kivéve, ha a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitással történő átcsoportosításra irányul - az egészségügyi szolgáltatóra irányadó, külön jogszabály szerinti, előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmény változása nélkül kezdeményezhető. Ugyanazon szakmára vonatkozóan a szolgáltató újabb átcsoportosítást az előző átcsoportosítástól számított egy éven belül nem kezdeményezhet.”

A jelen esetben hivatkozott **Eftv.7§ (1)-(3)** bekezdése a következőképpen rendelkezik:

„7. § (1) Az egészségügyi szolgáltató a fenntartója egyetértésével kezdeményezheti a lekötött aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitásai legfeljebb 10 százaléknak krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitással, egy napos ellátási, illetőleg járóbeteg-szakellátási kapacitással történő - külön jogszabály szerinti - átcsoportosítását.

(2) Az egészségügyi szolgáltató a fenntartója egyetértésével az egyes szakmacsoportokban lekötött krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitásai legfeljebb 10 százaléka erejéig kezdeményezheti a krónikus szakmacsoportok közötti átcsoportosítást.

(3) Az egészségügyi szolgáltató a fenntartója egyetértésével a (2) bekezdésben foglaltak figyelembevételével - az ellátási forma megváltoztatása nélkül - kezdeményezheti a finanszírozási szerződése szerinti szakmáihoz tartozó kapacitásai más, a

finanszírozási szerződésében szereplő, illetve abban nem szereplő szakmákba - külön jogszabály szerinti mértékben - történő átcsoportosítását, azzal, hogy az egészségügyi szolgáltató rendelkezésére bocsátott kapacitásainak száma összességében nem változhat."

A **337/2008 Kormányrendelet** szabályozza a kapacitások tartós kihasználatlansága esetére vonatkozó eljárást, illetve részletesen bemutatja az átcsoportosításra vonatkozó szabályokat is.

### ***Eljárás a kapacitások tartós kihasználatlansága esetén***

„**5. §** (1) Az ÁNTSZ-nek az egészségügyi szolgáltató székhelye szerinti regionális intézete a Tv. 5. § (4) és (5) bekezdése szerinti eljárása során a RET kérelmének benyújtásától számított 30 napon belül, kérelem hiányában a Tv. 5. § (4) bekezdése szerinti határidő lejártától számított 30 napon belül állapítja meg a kapacitások tartós kihasználatlanságát.

(2) A Tv. 5. § (4) bekezdése szerinti, a kapacitások tartós kihasználatlanságának megállapítását kérő kérelmében a RET javaslatot tehet a kapacitást átvevő szolgáltatóra.

(3) Amennyiben a Tv. 5. §-a alapján a kapacitás más szolgáltatónak kerül átadásra, a kapacitást átvevő szolgáltatóval csak arra a szakmára köthető finanszírozási szerződés, amelyet a kapacitásvonás érintett. (4) A fenntartó az OEP-nek a Tv. 5. §

(3) bekezdése szerinti tájékoztatását követő 30 napon belül teheti meg a szükséges intézkedéseket. (5) A Tv. 5. §-ának alkalmazásában a szakmai összetétel megváltoztatására az országos átlag mértékéig kerülhet sor."

### ***Az átcsoportosításra vonatkozó szabályok***

„**8. §** (1) A Tv. 7. §-a alapján kezdeményezett átcsoportosítási kérelemnek tartalmaznia kell:

a) a Tv. 7. § (4) bekezdése szerinti esetet kivéve az egészségügyi szolgáltató fenntartójának, illetve az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervnek az egyetértését igazoló dokumentumot,

b) az átcsoportosítás részletes szakmai indokolását,

c) az egészségügyi szolgáltató és fenntartója nyilatkozatát az átcsoportosítás fenntarthatóságáról,

d) az egészségügyi szolgáltató nyilatkozatát arról, hogy biztosítani tudja az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló rendelet által előírt személyi és tárgyi feltételeket az átcsoportosítással érintett szakmák tekintetében,

e) az egészségügyi szolgáltató nyilatkozatát arról, hogy az átcsoportosítással létrejövő állapot nem ütközik az egészségügyi szolgáltató pályázatban vállalt kötelezettségeibe, és megfelel a Tv. 4/A. § (3)-(6) bekezdésében meghatározott feltételeknek.

(2) Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitássá történő átcsoportosításra irányul, a kérelemnek a 10. § és a 2. számú *melléklet* figyelembevételével tartalmaznia kell az átcsoportosítandó kapacitással nyújtható szolgáltatások szakmai és szakmacsoport szerinti besorolását.

(3) Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés egynapos kapacitássá történő átcsoportosításra irányul, a kérelemnek tartalmaznia kell, hogy mely, a külön jogszabály szerinti egynapos beavatkozások elvégzésére fordítják az átcsoportosított kapacitást.

(4) Amennyiben a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés járóbeteg-szakellátási kapacitássá történő átcsoportosításra irányul, a kérelemnek a 10. §, a 2. számú melléklet, valamint a Tv. 3. számú mellékletének figyelembevételével tartalmaznia kell az átcsoportosítandó szakmacsoportot vagy szakmacsoportokat, illetve azon vagy azokon belül a szakmákat.

(5) A Tv. 7. § (3) bekezdése szerinti átcsoportosítás esetén az átcsoportosítandó kapacitás nem haladhatja meg az adott szakma kapacitásának 20%-át. Az átcsoportosítással létrejövő kapacitásnövekmény egy adott szakmában legfeljebb 30%-ot érhet el. Amennyiben az átcsoportosítással új szakma kerül kialakításra, az új szakmára meghatározott ellátási terület figyelembevételével a 10 ezer főre jutó kapacitás nem haladhatja meg az adott szakmára vonatkozó országos átlagot.

(6) A Tv. 7. § (1)-(3) bekezdése szerinti átcsoportosítás - kivéve, ha a Tv. 7. § (1) bekezdése szerinti kezdeményezés krónikus fekvőbeteg-szakellátási kapacitássá történő átcsoportosításra irányul - az egészségügyi szolgáltatóra irányadó, külön jogszabály szerinti, előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmény változása nélkül kezdeményezhető. Ugyanazon szakmára vonatkozóan a szolgáltató újabb átcsoportosítást az előző átcsoportosítástól számított egy éven belül nem kezdeményezhet.

(7) A Tv. 7. § (7) bekezdése szerinti eljárás során az OEP a megkereséstől számított 30 napon belül küldi meg véleményét az ÁNTSZ-nek a szolgáltató átcsoportosítási kérelme szerinti kapacitással érintett ellátási területe szerint illetékes regionális intézete részére. A Tv. 7. § (4) bekezdése szerinti, több régiót érintő esetben annak a szolgáltatónak a székhelye az irányadó, amelynek kapacitásaiból az átcsoportosítást kezdeményezik.

(8) A (7) bekezdés szerinti ÁNTSZ az átcsoportosítás tárgyában hozott döntéséhez véleményt kérhet az illetékes szakmai kollégiumtól, amennyiben az átcsoportosítással új szakma jönne létre.

(9) Nem minősül a Tv. 7. §-a szerinti átcsoportosításnak, ha a 12-13. § szerinti, kapacitáscsökkentést is tartalmazó döntés egyébként átcsoportosítással jár."

### ***Kiegészítés:***

*Az OEP illetékes vezetőivel folytatott szóbeli konzultációkon a kihasználatlan kapacitások csökkentése esetére olyan szabálmódosítást helyeztek kilátásba, melynek eredményeképpen a felesleges kapacitások leadása az EMAFT változatlanul hagyása mellett megtörténhet. Szintén szóbeli tájékoztatás szerint erre már ma is van lehetőség, erről azonban jogszabályi rendelkezést nem találtunk.*

### **II/6/1/3. Az integrációban valamilyen módon illetékes szervekhez, hatóságokhoz intézett kérdések – válaszok**

A Klinikai Központ és a Baranya Megyei Kórház feladatátadáással-átvétellel megvalósításra kerülő integrációja ügyében kérdéseket intéztünk a Regionális Egészségpénztár, az ÁNTSZ Dél-dunántúli Regionális Intézete és az Egészségügyi Minisztérium felé. Feltett kérdéseinkre az alábbi válaszokat kaptuk:

#### **Regionális Egészségpénztár 1. kérdés**

Az átvett kapacitás működtetése és a betegellátási feladat teljesítése az integrációt követő első három hónapban - az OEP finanszírozás csúszása miatt - jelentős likviditási terhet jelent majd a PTE számára. E problémára megoldást kell találnunk.

Ennek érdekében kérem, legyenek szívesek megnézni, hogy a Baranya Megyei Kórház az egyes feladatellátásai kezdetekor kapott-e finanszírozási előleget, s hogy ezen előlegek sorsa mi lett - valamilyen formában visszafizetésre kerültek, vagy esetleg az óta is folyamatosan benne vannak a Kórház finanszírozási rendszerében. Kérem, amennyiben az a jogszabályok által megengedett, úgy tájékoztasson eme vizsgálat eredményéről. Ezen túl kérdezem, hogy az integráció fordulónapját követő betegellátás zökkenőmentes biztosítása érdekében a PTE Klinikai Központ milyen módon és milyen feltételekkel kérhet finanszírozási előleget - pl. a BMK által a feladatellátásai kezdetekor esetlegesen igényelt finanszírozási előleg terhére, vagy pl. a BMK által az integráció fordulónapját megelőző három hónap alatt végzett betegellátás finanszírozásának terhére, vagy esetleg egyéb forrásból?

#### **Válasz:**

„Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3) Korm. Rendelet 6/A. § (4) bekezdése rendelkezik a finanszírozási előlegről, mely kizárólag a finanszírozás szempontjából *új szolgáltató által vagy új kapacitáson* nyújtott teljesítmény szerint finanszírozott szolgáltatások működési kiadásainak fedezetére folyósítható utólagos elszámolással.

A Kr. 6/C. § (5) bekezdése értelmében „Amennyiben a finanszírozási szerződés azért szűnt meg, mert az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv ellátási kötelezettségének átruházásáról más egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervvel megállapodott, vagy az ellátási kötelezettsége köré tartozó közszolgáltatások nyújtására más egészségügyi szolgáltatóval egészségügyi ellátási szerződést kötött, akkor a finanszírozási szerződés megszűnését megelőzően nyújtott és elszámolható teljesítmények után járó díjat az OEP a megállapodó, illetve a szerződő felek erre vonatkozó külön megállapodása szerint utalványozza.”

#### **2. kérdés**

A feladatátadás-átvétellel kibővített új, integrált Klinikai Központban a jelenleg párhuzamosan működtetett szakmák esetében mindenképpen kapacitás felülvizsgálatra és szükségletalapú kapacitásméretezésre van, ill. lesz szükség. Kérem szíves tájékoztatását, hogy

- feladatátadás-átvétellel megvalósuló integráció esetén a két külön intézménynek az új finanszírozási rendszerben megállapított EMAFT-értéke az integrált intézmény vonatkozásában összeadódik-e?

- az integrációt követő szükségletalapú kapacitásméretezés során az ágyszámnak és a szakorvosi óraszámoknak az integrált intézmény által kezdeményezett csökkentése befolyásolja-e, s ha igen, akkor miként a jelenleg két külön intézmény részére külön-külön megállapított – és feltehetőleg az integrációval összeadódó - EMAFT értékét?

#### **Válasz**

Feladatátadáással-átvétellel megvalósuló integráció esetén a két intézmény előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmény értéke összeadódik (Kr. 27/A. § (1)g). pontja)

Kapacitásváltozás esetén (ágyszámok ill. szakorvosi óraszámok módosítása) az előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmény módosítása a változással érintett szakma szerinti, előre

meghatározott alapidíjjal finanszírozott teljesítmény egy kapacitásegységre jutó mennyisége alapján történik. (Kr. 27/A. § (4)).

### **3. kérdés**

Ezekben a hónapokban a területi ellátási kötelezettségek és az ahhoz társuló kapacitások tekintetében az ÁNTSZ felülvizsgálatot folytat, s ehhez az OEP biztosítja az adatokat.

Kérem szíves tájékoztatását, hogy

- e felülvizsgálat eredménye befolyásolja-e, s ha igen, akkor miként az intézmények részére megállapított EMAFT értékét?

- e felülvizsgálat során a területi ellátási kötelezettséghez tartozó kapacitások méretezésében a progresszivitást figyelembe veszik-e, s ez módosíthatja-e az intézményekre megállapított EMAFT-értékeket?

### **Válasz**

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár tájékoztatása szerint a területi ellátási kötelezettség tekintetében történő felülvizsgálat eredménye nem befolyásolja az EMAFT értéket, amennyiben a kapacitás nem változik.

Kapacitás változás esetére a Kr. hatályos rendelkezései érvényesek.

### **4. kérdés**

A fentiekén kívül kérem szíves tájékoztatását arra vonatkozóan, hogy a tervezett integrációval kapcsolatban a Regionális Egészségbiztosítási Pénztár felé az integráció tervezett fordulónapjához képest milyen ügyrendi feladatokat és milyen határidővel kell teljesítenünk majd.

### **Válasz**

Az ügyrendi feladatok vonatkozásában tájékoztatom, hogy finanszírozási szerződés módosításához szükséges dokumentumokat az integráció tervezett fordulónapját megelőző hónap 1-ig szükséges megküldeni melyek az alábbiak:

- Közgyűlési határozat
- PTE Szenátusi döntés
- Alapító okirat módosítás
- Feladat-átadási szerződés
- ÁNTSZ működési engedély
- Megállapodás az el nem számolt teljesítményekről

## **ÁNTSZ Dél-dunántúli Regionális Intézete**

### **1. kérdés**

Ezekben a hónapokban a területi ellátási kötelezettségek és az ahhoz társuló kapacitások tekintetében az ÁNTSZ felülvizsgálatot folytat az OEP által biztosított adatok alapján és figyelembevételével. Kérem szíves tájékoztatását, hogy

- e felülvizsgálat milyen módszerrel történik, azaz hogy az OEP által rendelkezésre bocsátott adatokat milyen struktúrában dolgozzák fel és milyen egyéb adatokhoz illesztik?

- e felülvizsgálat során a területi ellátási kötelezettséghez tartozó kapacitások méretezésében a progresszivitást figyelembe veszik-e, amennyiben igen, akkor ez várhatóan milyen módon és

mértékben befolyásolja majd a jelenlegi két külön intézmény kapacitását és területi ellátási kötelezettségét?

- mikorra várható a felülvizsgálat hivatalos eredménye?

- az integrációs egyeztetésekre tekintettel a jelenlegi két külön intézmény párhuzamos szakmai területeire vonatkozóan elkészült részeredményeket esetleg a hivatalos időpont előtt megkaphatjuk-e?

### **Válasz**

Jelenleg az ÁNTSZ az egészségügyi szolgáltatók érvényes finanszírozási szerződéseinek szerint lekötött járó beteg szakellátási kapacitásai figyelembevételével területi ellátási kötelezettséget / továbbiakban: TEK / határoz meg.

Az eljárás alapja: a 2006. évi CXXXII. Törvény (továbbiakban Eft. / 5/A. §(7) bekezdése, mely szerint az ÁNTSZ regionális intézete: „Az érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatók ellátási területéről a hozzájuk tartozó kapacitásokkal együtt – egészségügyi szolgáltatóként - ...” nyilvántartást vezet.

A TEK meghatározásánál az alábbi jogszabályokat kell figyelembe venni:

„ Eft. 5/A. § (1) Az ellátási területet az egészségügyi államigazgatási szerv a (2)-(6) bekezdésben foglaltak figyelembevételével határozatban állapítja meg.

(2) Az ellátási területet településenként, illetőleg valamely településre csak részben kiterjedő ellátási terület esetén a település érintett részének közterületek általi lehatárolásának pontos meghatározásával kell kijelölni.

(3) Az ellátási területeket úgy kell meghatározni, hogy azok átfedés- és hézagmentesen megfeleljenek az adott régió területének, azzal, hogy az (5) bekezdés és a 6. § szerinti esetekben az ellátási terület a régióhatáron túlterjedhet.

(4) Amennyiben az egészségügyi szolgáltató ellátási területe a nyújtott szolgáltatások tekintetében nem egységes, az ellátási területet szakmacsoportonként, szakmánként, illetve a külön jogszabály szerinti teljesítményegységeknek, valamint a napidíjsúlyozás alapját képező betegcsoportoknak, tevékenységeknek, illetve ellátási formáknak megfelelő bontásban kell megadni.

(5) A progresszivitás magasabb szintjét képviselő ellátásokat nyújtó egészségügyi szolgáltatók esetében az ellátási terület meghatározása során figyelembe kell venni a szolgáltató régióhatáron túlnyúló ellátási területét.

(6) Az ellátási terület megállapítása során a (2)-(5) bekezdésben foglaltakon túl figyelembe kell venni a 4/A. § (4) bekezdésének a) pontjában és az (5) bekezdésében foglaltakat.

„ Eft 4/A. § (5) A járóbeteg-szakellátási kapacitásokat érintő döntéshozatal során biztosítani kell, hogy az érintett lakosság legalább 90%-a számára, legalább az alapszakmákban ellátást nyújtó járóbeteg-szakellátó intézmény elvi elérhetősége 30 percnél kevesebb legyen.

(6) A (4) bekezdés a) pontjának és az (5) bekezdés alkalmazásában elvi elérhetőség alatt azt az időtartamot kell érteni, ami az átlagos közlekedési viszonyok mellett a 4. számú melléklet sebességhatáraival számítva az egészségügyi szolgáltató közúti megközelítéséhez szükséges.”

Fentiekén kívül figyelembe vesszük az adott szolgáltató szakmánkénti kapacitásait a hozzá rendelt lakosságszám kialakítása során, a szakmánként kiszámított 10 000 főre jutó kapacitás / óraszám / arányában.

Progresszivitási szintet nem tudunk figyelembe venni, mivel a 60/2003. (X.20) ESZCSM. Rendelet a járó beteg ellátás tekintetében nem ad lehetőséget a progresszivitási szint meghatározására. Kivételes esetekben a magasabb progresszivitási szintet az arányos elosztás miatt figyelembe vesszük a PTE esetében.



Az integrációt jelenleg az eljárás során csupán a TEK meghatározásánál a területek földrajzi elhelyezkedésében tudtuk figyelembe venni.

A hivatalos végeredmény a közigazgatási határozat lesz szolgáltatónként kiadva.

## **2. kérdés**

A feladatátadás-átvétellel kibővített új, integrált Klinikai Központban a jelenleg párhuzamosan működtetett szakmák esetében mindenképpen kapacitás felülvizsgálatra és szükségletalapú kapacitásméretezésre van, illetve lesz szükség.

Kérem szíves tájékoztatását, hogy

a feladatátadás-átvétellel megvalósuló integráció előkészítése során hogyan lenne célszerű illeszkednünk az Önök által éppen ez időben végzett kapacitás-felméréshez? Pl. a tervezett integrációtól függetlenül a kapacitás-felméréseket a jelenlegi két külön intézmény vonatkozásában külön-külön végzik el, és pl. emellett a két fél (a PTE és a Baranya megyei Kórház) által kölcsönösen aláírt kérelemben indítványozhatjuk-e, hogy a kapacitás-felméréseket már az integrált szervezet vonatkozásában és figyelembevételével - a Klinikai központ progresszivitását is tekintetbe véve – végezzék el?

### **Válasz:**

A jelenleg folyó eljárás nem veheti figyelembe jogilag a folyamatban lévő integrációt, csak a két önálló intézményt és önálló kapacitásait.

## **3. kérdés**

Az integrált szervezetre vonatkozóan tervezett szükségletalapú kapacitásméretezéshez mielőbb szükségünk lenne a Baranya Megyei Kórházra vonatkozó adatokra.

Kérem szíves tájékoztatását, hogy a Baranya Megyei Kórház adatairól kaphatunk-e tájékoztatást, vagy ahhoz a fenntartó Önkormányzat és/vagy a Kórház vezetésének hozzájárulása is szükséges?

### **Válasz:**

Közszolgáltatóknak hozzáférhető az egészségügyi szolgáltatókról szóló nyilvántartásunk, hivatalos kérelem benyújtása után. A fenntartó hozzájárulása nem szükséges. Az adatokat leterheltségünk függvényében tudjuk megküldeni. Leggyorsabb lehetőség az adatok hozzáférésehez, ha a Baranya megyei Kórháztól betekintést kér a PTE a működési engedélyekbe.

## **4. kérdés**

A fentiekén kívül kérem szíves tájékoztatását arra vonatkozóan, hogy a tervezett integrációval kapcsolatban a ÁNTSZ Dél-dunántúli Regionális Intézete felé az integráció tervezett fordulónapjához képest milyen ügyrendi feladatokat és milyen határidővel kell teljesítenünk majd.

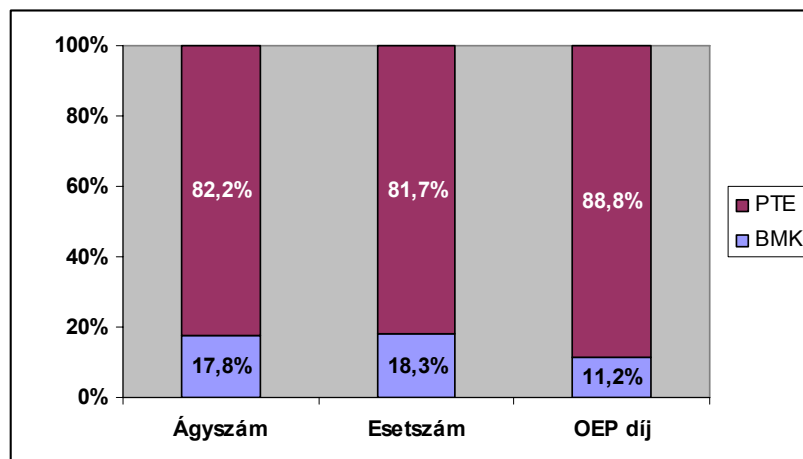
### **Válasz:**

A hivatalos és végleges integrációs és feladatátadási szerződés birtokában kell majd benyújtani a működési engedély iránti kérelmet az aktuális állapot / telephelyek, szakmák / figyelembe vételével, mely még a két önálló intézmény összegzett kapacitásait tartalmazhatja. Minden egyéb ésszerűsítő összevonás külön eljárás alá tartozik majd.

## II/6/2. Változások a PTE KK kórházi rendjében

### II/6/2/1. Progresszivitási szintek számának növekedése

A progresszivitási szintek jelentős eltérésére utal a CMI intézmény-szintű értékeinek differenciája, s ez megmutatkozik az együttesen számított értékekből a két intézmény részesedésének különböző arányában is:



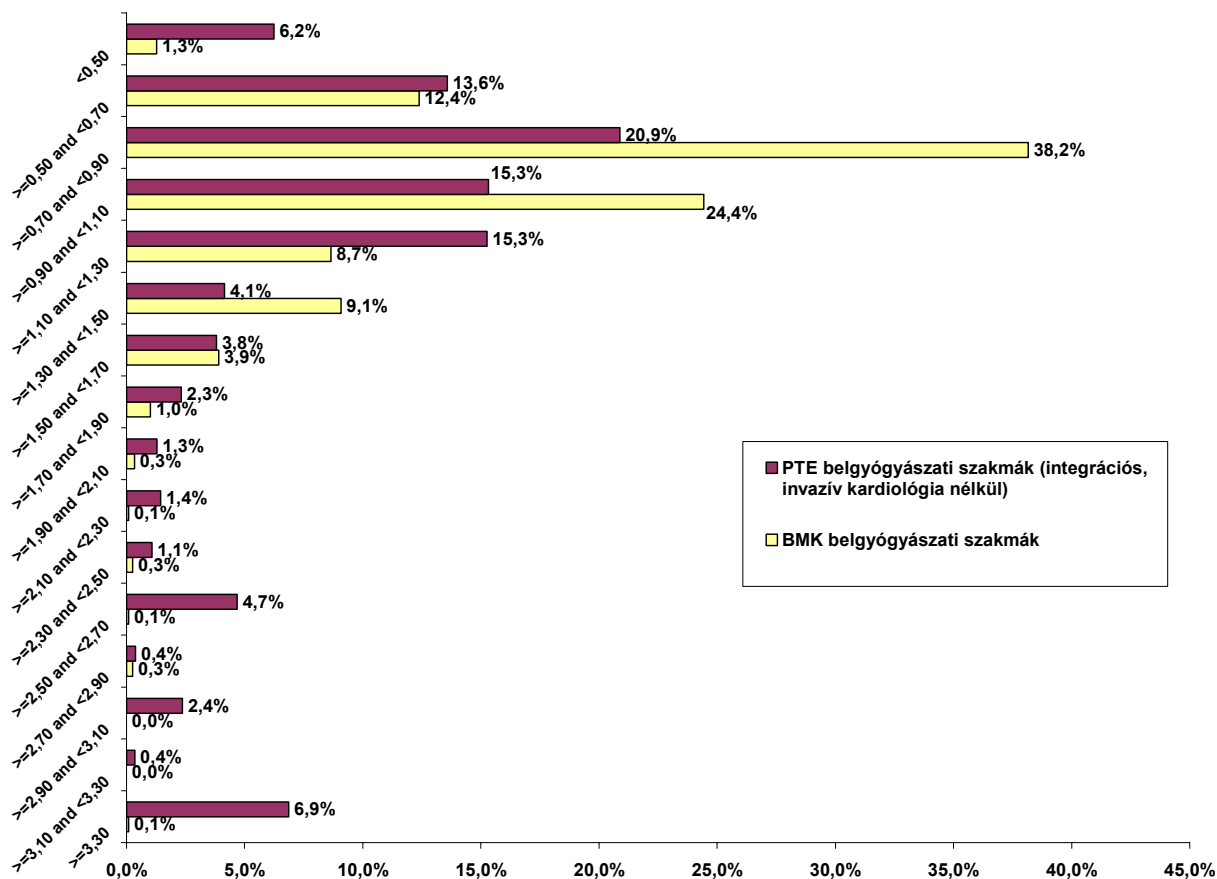
A BMK utóbbi 2-3 évben jelentősen megváltozott pozíciójára utal a kórház 0,93 CMI értéke a megyei illetve városi kórházakhoz viszonyítva: a megyei 1,06, míg a városi 0,84 átlagos CMI-értékkel rendelkezik (ugyanabban az időszakban).

A progresszivitási szintek különbözősége mellett az ellátás koncentrációja esetén elemezni kell az összevont, majdani eset-portfólió összetételét, hiszen a Klinikai Központ esetei között jelenleg is jelentős számban megtalálhatók a jellemzően az alacsonyabb progresszivitási szintű ellátók eseteit meghatározó betegek.

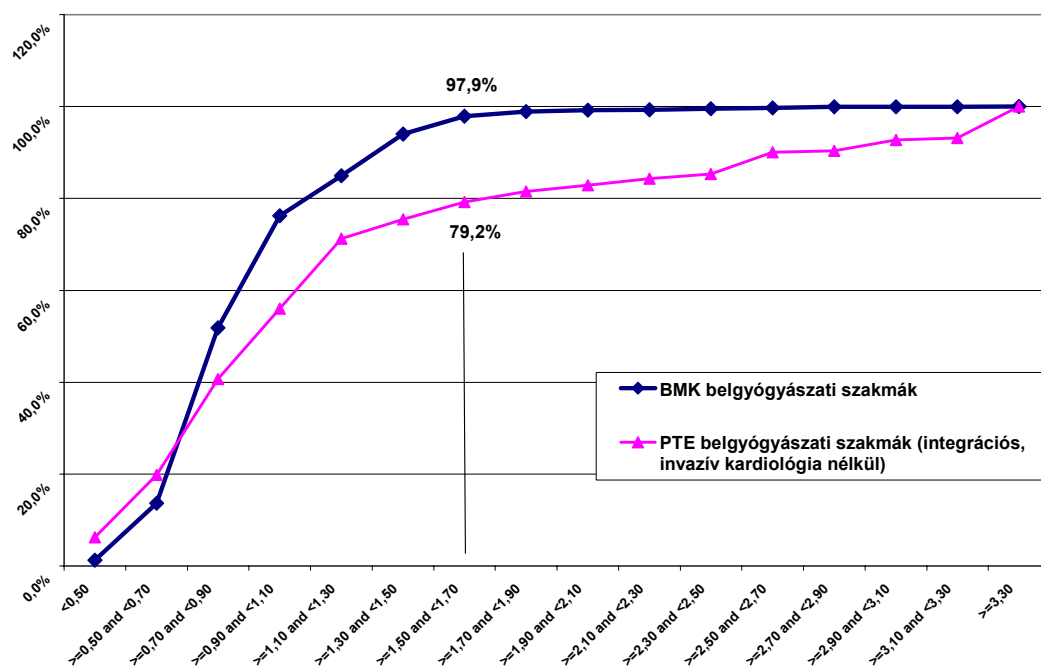
Az egyesített kapacitásokat leíró fejezetben szakmánként részletes HBCS-összehasonlítást mutattunk be az integráció szereplőire. Az egy esetre jutó súlyszám sávonkénti esetszám-megoszlása mutatja a progresszivitási szintek közötti különbség meglétét vagy hiányát.

Az elemzést szakmákra, szakmacsoportokra bontva célszerű végezni. Az ábrák adatainak forrása a **2009. január-május** közötti időszak OEP-elszámolása

A **belgyógyászati szakmák** esetén a HBCS súlyszámok szerinti esetsúlyosság-megoszlása a következő (függőleges tengely: az egy esetre jutó súlyszám sávonként; vízszintes tengely: az egyes sávokhoz tartozó esetszámok aránya az összes esethez viszonyítva):

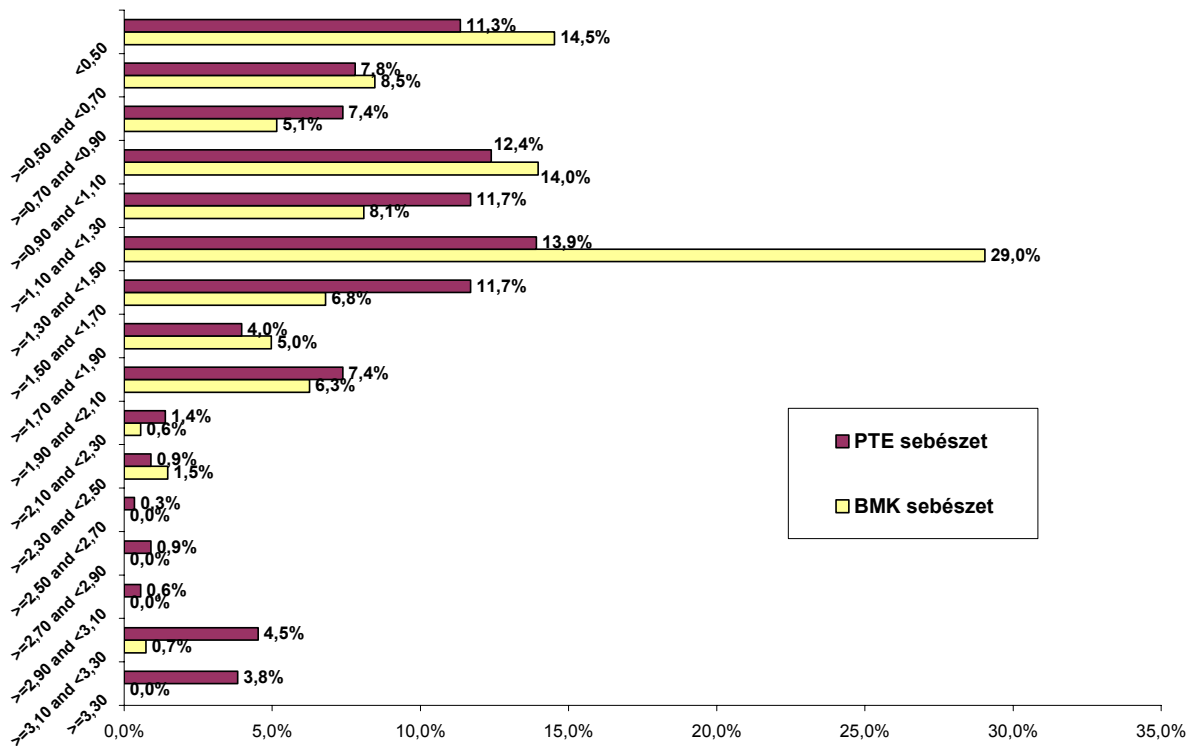


Az eltérés érdeminek tekinthető, s ez jól látható az alábbi, kumulált értékeket bemutató ábrán: a BMK belgyógyászati eseteinek közel 98%-a max.1,7 súlyszámot kap, míg ugyanez az érték a PTE esetén meg sem közelíti a 80%-ot. Tehát míg a BMK eseteinek csak 2%-a 1,7 CMI feletti súlyosságú, addig a KK eseteinek közel 21 %-a 1,7-nél magasabb CMI-ű. (függőleges tengely: az egyes sávokhoz tartozó esetszámok kumulált aránya az összes esetben; vízszintes tengely: a sávonkénti egy esetre jutó súlyszám):

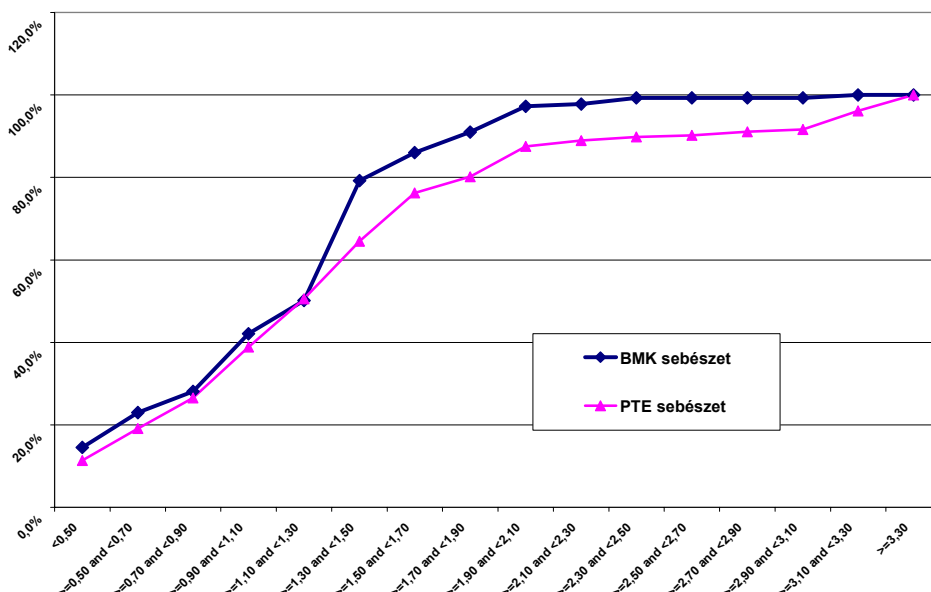


A PTE szakirányú intézetébe integrálódó, meghatározóan gastroenterológiai, diabetológiai és belgyógyászati kardiológiai profilok tekintetében mindenképpen **figyelembe kell venni az esetsúlyosságban megmutató eltéréseket**, ami az integráció jelenlegi, előkészítési stádiumára is hatással lehet: a PTE KK szervezetébe átkerülő dolgozók kvalifikációja és létszáma meghatározása során figyelembe veendő tényező az esetsúlyosságból következő orvosi és ápolási tevékenységek különbözősége.

A **sebészeti szakmában** az 1,3-1,5 közötti súlyszámú esetek számában jelentkezik érdemi eltérés:

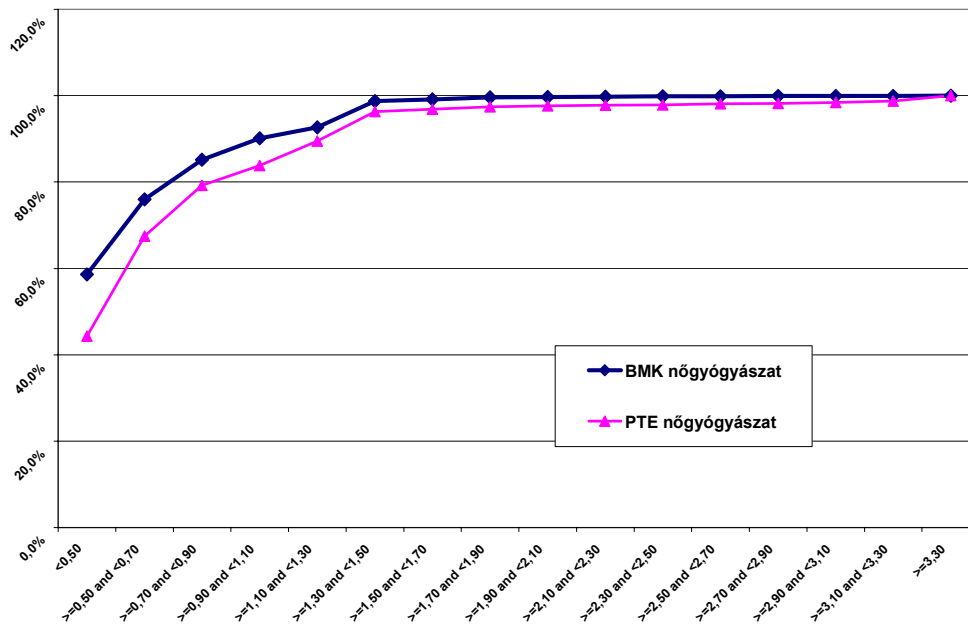


A kumulált értékek jól mutatják az 1,3 feletti súlyszámú esetekben a PTE jóval nagyobb dominanciáját:



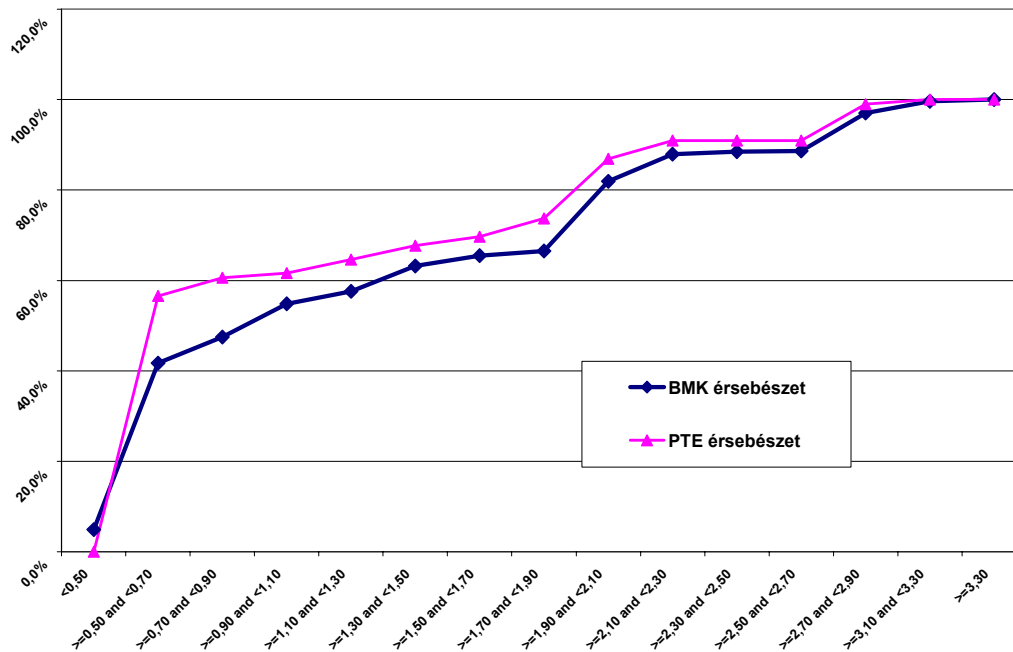
A belgyógyászati szakmákra tett megállapítás a sebészet esetén is érvényes: a PTE KK szervezetébe átkerülő dolgozók kvalifikációja és létszáma meghatározása során figyelembe veendő tényező az esetsúlyosságból következő orvosi és ápolási tevékenységek különbözősége.

A **szülészet-nőgyógyászat szakma** esetén elegendő a kumulált adatokat bemutató ábrát értékelni, jól láthatóan nincs érdemi eltérés a két gyógyító egység eset-portfoliójában:



Ennek ellenére a humán kapacitások méretezésénél természetesen tekintettel kell lenni a **20 ágyal** rendelkező **PIC 7,26** értékű, valamint a koraszülött ellátó egység és az onkológia szintén jóval magasabb case-mix indexeire.

Az **érsebészeti szakmában** szintén elegendő a kumulált adatokat bemutató ábrát értékelni, jól láthatóan nincs érdemi eltérés a két gyógyító egység eset-portfoliójában:



### **II/6/2/2. Ellátási terület méretéből, összetételéből adódó változások (adminisztráció, a betegirányítási gyakorlat módosulása)**

A PTE KK az ellátási feladat átvételével **fekvőbetegeinek számát** közel **egynegyedével** (23%-kal), míg **járóbeteg-forgalmát kétharmaddal** (67%-kal) növeli meg.

A PTE KK ellátási területének változása (6 szakmában megyei kiterjedtségű ellátási területe lesz – infektológia, pulmonológia, gasztroenterológia, endokrinológia, kardiológia, érsebészet) földrajzilag nem jelenti az eddiginél távolabbi helységek lakosainak bekapcsolását a PTE KK ellátási folyamatába, mert az intézmény eddig is a megyehatáron túlnyúló gyógyítási szerepet töltött be – az ellátott beteg 51 %-a TEK-en kívüli területről érkezett-, így földrajzi megfontolások nem okoznak változást a betegirányítási gyakorlatban.

Az adminisztráció, illetve a betegirányítás területén a legjelentősebb változást az **összevont belgyógyászati és sebészeti sürgősségi** ellátás életbe lépése (amennyiben a szakmai testületek így döntenek- lsd. II/5/3. és II/6/3/1/. ), illetve a **BMK szülészeti költözése** jelenti.

Ez elsősorban informatikai szempontból jelent kihívást, hiszen egységes, integrált informatikai rendszer kialakítása nélkül a KK sürgősségi ellátás hatékony működése elképzelhetetlen.

Jelenleg a sürgősségi ellátás fizikailag szétszórtnan működik, s ennek a működési formának összességében **jelentősen nagyobb adminisztrációs humán erőforrás igénye van, mint a jövőbelinek.**

**Betegirányítási** szempontból a belgyógyászati és sebészeti összevont sürgősségi ügyeleti rendszer életbe lépése sokkal egyszerűbbé teszi a folyamatokat, az ügyeleti ágy- és a humán erőforrás-kapacitásokkal való gazdálkodás az új sürgősségi koncepcióban lényegesen egyszerűbb lesz.

Figyelmet igényel azonban az egyes telephelyek közötti betegszállítás megszervezése (pl. a sebészeti ügyelet és a nőgyógyászat között). Jelentősen egyszerűbbé (jobban átláthatóvá), rövidebbé és gyorsabbá válnak az intézményen belüli betegutak a Pólus-program befejezése után, mikor megvalósul az egykapus, SO1-szintű Sürgősségi Betegellátó Osztály .

### **II/6/2/3. Új ellátási forma belépése (krónikus / rehabilitációs ellátás)**

Az ellátási forma újként jelenik meg a Klinikai Központnál. Különösen a **kardiológiai rehabilitáció** tölthet be jelentős szerepet az aktív ellátás utáni, nem kevésbé fontos gyógyítási szakaszban.

A Klinikai Központ 2009-ben megalkotott Szakmai Terve a fekvőbeteg-ellátásban a szív és érrendszeri betegségek ellátását a **Kardiovaszkuláris Intézet** (a Szakmai Tervben Integrált Érrendszeri Központ elnevezéssel szerepel) fekvőbeteg-egységén a betegellátás súlyossági szintjének megfelelően tervezi elvégezni. A Kardiovaszkuláris Intézet praktikusán egy belgyógyászati,sebészeti és neurológiai (stroke) mátrix, melynek alkotóelemei a TIOP 2.2.7. program szerint:

- a Szívgyógyászati Klinika kapacitásaiból a szívsebészet (36 ágy) és a kardiológia (42 ágy),
- az I. Belklinika jelenlegi kapacitásaiból: belgyógyászati kardiológia (23 ágy 0107-es szakmakóddal), kardiológiai őrző tevékenység (5 ágy), angiológia (10 ágy),
- a Neurológiához tartozó stroke-ellátás (12 ágy),
- és az Érsebészet (20 ágy).

A végleges Kardiovaszkuláris Intézet **sarokkövei**:

1. A **TIOP 2.2.7 program** keretében megvalósuló „magkórházi” fejlesztések eredményeként jelentősen javulnak és bővülnek az érintett belgyógyászati szakmák infrastrukturális feltételei.
2. A **TIOP 2.2.2 program** keretében megvalósuló SO1 szintű **Sürgősségi Betegellátó Osztály** biztosítja a szív és érrendszeri „sürgősségi ellátó rendszer”-t, amely az invazív kardiológiai ellátást, az intenzív stroke- és anyagcsere-ellátást, illetve az akut veseelégtelenség ellátását jelenti.
3. Az Intézet működési keretei között meg kell teremteni, **integrálni kell** a szükséges szakmák működési feltételeit. Az érintett szervezeti egységek:
  - I. Belgyógyászati Klinika
  - Neurológiai Klinika
  - Érsebészet (jelenleg 28 ágy Baranya Megyei Kórház, 7 ágy PTE KK)
  - Szívgyógyászati Klinika
  - **Kardiológiai rehabilitáció, amely az integráció során kerül át a Baranya Megyei Kórházból**

A Központ létrehozásának egyik **legbonyolultabb** feladatáról van szó, hiszen a jelenleg még igen merevnek tekinthető klinikai határokat átlépve kell szakmai protokollokat, ellátási work-flow-kat kialakítani.

4. Az **egészségfejlesztés feladatainak** tudományos megalapozottsággal történő meghatározását, a végrehajtás szükséges feltételeinek kidolgozását és a folyamat ellenőrzésének feladatait célszerűen az alapellátás intézményeivel, az ÁNTSZ-szel és vélelmezhetően a PTE Egészségtudományi Karral együttműködve lenne célszerű kidolgozni és megvalósítani.
5. A **betegség megelőzési (szűrési) feladatok** ellátását főként a TDSZK infrastruktúrájára támaszkodva lehet - az epidemiológiai kutatások eredményeinek felhasználásával - végrehajtani.
6. A **rehabilitáció** területén célszerű lenne kidolgozni a szakmai protokollokat a betegutak optimális kialakítására és a rehabilitációs tevékenységek pontos tartalmára vonatkozóan.

Az előző fejezetekben bemutattuk a **BMK-ban a szerződött 70 ágyból jelenleg működő 20 kardiológia rehabilitációs ágy** működési jellemzőit. Összefoglalva megállapítható, hogy a kubatúra állapota és a tevékenységhez szükséges kvalifikált élők munkája hiánya jelenleg csak nagyon korlátozottan teszi lehetővé az egység fenti elvárásoknak megfelelő működését (a PTE Szívgyógyászati Klinika nem küld beteget a kubatúra állapota miatt!).

A Pólus-program megvalósításának időszaka alatt az általános kubatúra-hiány **nem teszi lehetővé** sem a kardiológiai rehabilitáció további 50, sem a **krónikus belgyógyászat működő 20 – és közreműködő által Harkányban működtetett +20 - ágán kívüli 16 szünetelő ágy** működtetését (a 20 krónikus ágy a gerontopszichiátria háttéréként üzemel).

#### **II/6/2/4. Az alapellátáshoz való kapcsolat minőségi változása**

A következő 2-3 év során – különösen a 2010-es év első felében - a **nagymértékű szervezeti változások és költözések** miatt a biztonságos betegellátás és a zűrzavar elkerülése érdekében feltétlenül szükséges a beutaló bázissal (házi orvosok, városi szakrendelő) való **intenzív kommunikáció**, s továbbá rendkívül fontos a betegekkel való közvetlen kommunikáció is.

Technikailag külön kell választani a szakmával és a betegekkel való kommunikációt:

- A **lakosokkal** való kommunikáció során elsősorban arra kell törekedni, hogy a változások ténye minél szélesebb körben ismertté váljon, ezért az ennek megfelelő kommunikációs csatornákat célszerű használni (pl. helyi TV, rádió, sajtó, internet). A BMK honlapjának további fenntartása és rendszeres frissítése a változásokkal szintén némileg megkönnyítheti az átmeneti időszakot. Természetesen ez a tájékoztatósi forma - jellegéből fakadóan - nem lehet mélyreható, mindenre kiterjedő, viszont tudatosítja a lakosokban magát a változás tényét, figyelemfelkeltő jellegű. Célszerű lenne egy ingyen (vagy helyi tarifával) hívható, call-center jellegű 24/7-es rendszerben működő tájékoztató telefonos elérhetőséget létrehozni a lakosság részére. Költsége elenyésző a használatával elkerülhető anyagi és erkölcsi károkhoz, presztízsveszteséghez képest.
- Ezzel ellentétben a **beutaló bázissal** való kommunikáció során időben, és minden részletre kiterjedően, alapos tájékoztatást kell adni a várható változásokról. Ennek megfelelően a kommunikáció célszerű módja is teljesen más (pl. írásos anyagok eljuttatása az orvosokhoz). A tájékoztató anyagnak tömörnek, áttekinthetőnek kell lennie, ugyanakkor tartalmaznia kell minden releváns információt.
- A nagy jelentőségű **változások**, melyek **hatékony kommunikációja** mindkét szinten (lakosság, házi orvosok, városi szakrendelő) elengedhetetlen:
  - a sebészeti és a belgyógyászati sürgősségi ügyelet egy telephelyen lesz (amennyiben ezt a szakmai grémium szeptemberben ekként dönti el)
  - osztályok költözése telephelyek között (különös tekintettel a szülészetre)
  - milyen jellegű fekvő- és járóbeteg-ellátások milyen telephelyen érhetőek el
  - diagnosztika elérhetősége

#### **II/6/2/5. A minőségbiztosítás általános előírásainak várható változásai**

A PTE Klinikai Központ gyógyítói egységei között elvétve jellemző, hogy a minőségbiztosítási rendszere kidolgozott, működik és auditált.

A Klinikai Központ menedzsmentje a következő 3-5 évben tervezi a **KK teljes tevékenységi körét érintő egységes minőségbiztosítási rendszer** kidolgozását, bevezetését és folyamatos auditálásának megvalósítását.

A rendszer kialakítása egységes elveket követve, de a szakmai sajátosságokat is figyelembe véve történik, követve azt a legfontosabbnak tekinthető **alapelvet**, hogy a helyesen szabályozott folyamatok szerinti működés nagyobb valószínűséggel képes a kívánt eredményt (a beteg egészségi állapota, életminősége) megbízható módon elérni. A minőségfejlesztés igyekszik a folyamatok szisztematikus elemzésével a gyenge pontokat, lépéseket feltárni, és azokat intézkedésekkel kiküszöbölni (értelem szerint a rendszer feladata a gyenge pontok kialakulásának megelőzése is).

A minőségügyi rendszer **céljaként** az egészségügyi ellátás minőségének egységesen magas szintre emelése, a szükséges területeken történő javítása fogalmazható meg. A rendszer kialakítása során standardizálásra kerülnek a **kulcs- és támogató folyamatok**.

A rendszer kialakításának legfontosabb szempontjai:



- betegbiztonság,
- gazdaságosság,
- egyenlő hozzáférési esély,
- magas szakmai színvonal,
- megfelelő időben nyújtott ellátás.

A minőségirányítás, minőségfejlesztés **támogatja**

- a **vezetőket** a folyamatok (kulcs- és támogató folyamatok) tervezésénél, a folyamatok változtatásánál; feltárja azokat a kritikus tényezőket, potenciális veszélyforrásokat, melyek a betegellátás során hibalehetőségeket hordoznak (ezen tényezők szabályozásba történő beépítésével a hibák megelőzhetők),
- **az egészségügyi ellátást nyújtó szakembereket** a fejlett technológia alkalmazásában; a betegek időben, gyorsan, biztonságosan, gazdaságosan történő ellátásában (pl. kivizsgálások racionalizálása, szövődmények csökkentése).

A rendszer tervezése során meghatározásra kerül illetve kerülnek a gyógyító és támogató tevékenységek jövőképe, a misszió, a minőségpolitika, a minőségcélok, és a mindezek teljesülését támogató, alkalmazandó eszköztár.

A **minőségcélok** az ellátás különböző szintjén lévő nagyobb ellátó intézményekre, majd egységekre kerülnek lebontásra. A betegellátás biztonsága szempontjából alapvető, hogy az ellátáshoz szükséges humán erőforrás szakmai összetétele, képzettsége, gyakorlata és létszáma hogyan alakul, illetve rendelkezésre állnak-e a szakmai munkához szükséges eszközök, berendezések, és azok megfelelően, biztonságosan működnek-e. Ezért a minőségirányítási rendszer ki kell, hogy térjen az ellátáshoz szükséges erőforrások (tárgyi, emberi, tudás) tervezési kérdéseire is, illetve az erőforrások tervezését összhangba kell hozni a minőségirányítási rendszerben megfogalmazott minőségi kritériumokkal, standardokkal és protokollokkal.

Kiemelt fontosságú a **folyamatok tervezése során a betegutak folyamatainak meghatározása**.

További, figyelembevételre kerülő szempontok:

- a kritikus folyamatok (pl. magas kockázattal járó ellátási folyamatok) egységes szemléletű kezelése,
- a betegfelvétel és az elbocsátás folyamatának tervezése,
- a betegtájékoztató, a beavatkozásokba történő beleegyezés elnyerésének egységes folyamata, betegoktatás,
- a szakmai irányelvek, protokollok rendszerbe emelése,
- a mérési pontok kijelölése (szakmai ellátás, gazdaságosság, betegelégedettség),
- a rendszer fenntarthatóságának biztosítása: rendszeres mérések, belső, esetleg külső felülvizsgálat (audit),
- a munkatársak folyamatos oktatása.

A minőségirányítás megvalósulásához és a minőségfejlesztési projektek elindításához szükséges egy **belső érdekeltégi rendszer** kialakítása. Ennek feltétele, hogy létrejöjjön egy vezetői információs rendszer, amely követi a minőségirányítás adatait, a belső auditok eredményeit és a kijelölt – elsősorban az ellátási folyamatokat mérő – indikátorokat. Az érdekeltég lehet díj, érdekeltégi alapról szervezeti egységek vagy ellátók honorálása, stb. A mérések lehetséges módszerei: belső audit, klinikai audit, indikátorok, betegelégedettség, munkatársi elégedettség.

## II/6/3. A PTE KK működési eljárásrendjének módosítása

### II/6/3/1. **Betegfelvétel- és irányítás rendjének koncepciója**

#### II/6/3/1/1 A Rákóczi úti összevont belgyógyászati ügyelet koncepciója

A Rákóczi úti telephelyen lévő belgyógyászati szakmák hétköznap éjszakai és hétvégi ügyeletének ellátásához a belgyógyászati sürgősségi ügyeletről függetlenül, de – esetenként vagy folyamatosan - azzal párhuzamosan a megfelelő és szükséges létszámot biztosítani kell – erről szól az összevont belgyógyászati ügyelet koncepciója.

Összes ágyszám

- 38 (27 + 11; endokrinológia+általános bel) +
- 15 (általános belgyógyászat SBF háttérkapacitás - a Pulmonológiáról átcsoportosítva)
- 28 (belgyógyászati mátrix) +
- 20 (kardiológiai rehabilitáció)
- 30 (infektológia)
- **75 tüdőgyógyászati ágy**

**azaz a telephelyen a belgyógyászati szakmák összevont kapacitása mindösszesen 206 ágy.**

A mindösszesen 206 ágy hétköznap éjszakai és hétvégi ügyeletének ellátásához a belgyógyászati sürgősségi ügyeletről függetlenül, de – esetenként vagy folyamatosan - azzal párhuzamosan a megfelelő és szükséges létszámot biztosítani kell majd.

- Az ügyeletben részt vevő osztályok:
  - Belgyógyászat-Gasztroenterológia-Kardiológiai Osztály
  - Belgyógyászat- Endokrinológia Osztály
  - Infektológiai Osztály
  - Kardiológiai rehabilitációs Osztály
  - Tüdőgyógyászati osztály
- Humán kapacitás igény
  - 2 fő szakorvos 2 fő orvos
  - 2 fő betegszállító
  - 1 fő endoszkópos asszisztens
  - Ápolók száma osztályonként: most hogy van a sima (nem felvételes) ügyeletben?

Várhatóan az ügyeletes időszakban a sebészeti sürgősségi tevékenység kapcsán érkezni fog kardiológiai konzílium igény. Abban az esetben, ha a Rákóczi úti telephely területén nem tartózkodik kardiológus, a Belgyógyászati Kardiológiai Tanszék részéről kell készenlétes szakorvosi kapacitást biztosítani.

**BELGYÓGYÁSZATI SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS**

A belgyógyászati sürgősségi ellátásról összefoglalóan

A Klinikai Központ fejlesztés alatt álló sürgősségi tevékenysége jelentős módosításra kerül a következő időszakban. A TIOP 2.2.2 pályázat alapján a fejlesztési beruházás végén – kb. 2013 év elejére - a 400 ágyas klinikán egy egykapus, SO1 szintű, szakmailag és gazdaságilag is önálló Sürgősségi Betegellátó Osztály kerül kialakításra.

A TIOP pályázatok fejlesztési beruházásainak időszaka alatt – azaz a 2010 év elejétől a 2013 év elejéig terjedő időszakban – a belgyógyászati sürgősségi ellátás biztosítása is kiemelten fontos feladat. Különösen kiemelt a 2010-es év, hisz az Európa Kulturális Fővárosa programokra tekintettel Pécs idegenforgalma jelentősen megnövekedik, s ez minden bizonnyal a sürgősségi esetek számának növekedésében is megjelenik.

Tekintettel arra, hogy az integrációval együtt a Rákóczi útra költöztetett egységes Sebészeti Intézet folyamatos sürgősségi ügyeletet lát el a telephelyen, s a Baranya Megyei Kórház Sürgősségi Fogadóhellyel rendelkezik, így magától értetődő az a szakmai koncepció, hogy a KK a Rákóczi úton lévő telephelyen biztosítsa az állandó belgyógyászati sürgősségi ügyeletet is.

Ehhez a személyi feltételek – a KK-n belüli átcsoportosításokkal – biztosíthatóak, s az épített infrastruktúra a jelenlegi formájában alkalmas a folyamatos és együttes - sebészeti és belgyógyászati - sürgősségi ügyelet ellátására. A Klinikai Központ illetékes szakmai és vezetői grémiuma szeptember hónapban dönt a belgyógyászati sürgősségi ügyelet január 1-től történő ellátásának módjáról, melyre az alábbi alternatívák kínálkoznak:

**a.) a sebészeti ügyeleti ellátás mellett, azzal úm. összevont sürgősségi belgyógyászati ügyelet folyamatosan a Rákóczi úti telephelyen;**

Ebben az esetben a sürgősségi ellátás fekvőbeteg-háttérét a különböző telephelyeken lévő belgyógyászati egységek (Ifjúság út, Pacsirta utca, Rákóczi út) beosztás szerint biztosítják.

Előnye a sebészeti és belgyógyászati komplex betegellátás; a sürgősségi felvételes ellátáshoz szükséges tárgyi feltételeket egy telephelyen kell biztosítani csak; s a TIOP 2.2.2. program megvalósítása előtt a majdani egykapus sürgősségi betegellátó osztály munkatársaiból álló csapat itt „érelődhet”, készülhet a majdani nagyobb feladatra.

Hátránya, hogy a fekvőbeteg ellátásra szoruló betegek szállítása többlet-feladatot okoz.

Feltétele a folyamatos diagnosztikai és labor háttér biztosítása a telephelyen belül.

**b.) forgó rendszerű sürgősségi belgyógyászati ügyelet – a Rákóczi úti, az Ifjúság úti, valamint a Pacsirta utcai telephelyeken lévő belgyógyászati egységek között megosztva;**

Hátránya, hogy folyamatosan más telephelyen kell biztosítani a diagnosztikai és laborháttérét, a nem a Rákóczi úti belgyógyászati egységek felvételes idején a sebészeti konzílium csak betegszállítás igénybevételével biztosítható, s a TIOP-ban megvalósulásra kerülő sürgősségi betegellátó osztály csapata nem „érelődhet”.

**c.) váltott rendszerű sürgősségi belgyógyászati ügyelet – az Ifjúság úti és a Rákóczi úti telephelyen a belgyógyászati SBF infrastrukturális feltételei mellett váltakozva látja el a két egység a feladatot. Ez az elképzelés maga után vonja, hogy az Ifjúság úti telephelyen történő felvételes ügyelet idején sebészeti konzílium csak a betegszállítás igénybevételével biztosítható.**

*Az alábbiakban az együttes – sebészeti és belgyógyászati – sürgősségi ügyeleti koncepció létszámfelételeiről írunk.*

Jelenleg nem működik Pécssett felnőtt SBO, nincs koordináltan szervezett sürgősségi ellátás. Az ún. sürgősségi betegellátó helyek sem szakmailag, sem a minimumfeltételek szempontjából nem felelnek meg az előírtaknak. Az integrációt követő átmeneti időszakban olyan sürgősségi betegfogadó hely (SBF) kialakítása lenne szükséges, mely folyamatosan egy telephelyen biztosítja a belgyógyászati sürgősségi betegellátást. Nem feltétlenül akkreditálható az SO2 minimumfeltételeinek megfelelően, de funkcionálisan mindenféleképpen képes a belgyógyászati sürgősségi ellátás folyamatos biztosítására.

A BMK Központi Belgyógyászati Ambulancia (KBA) 2008 évi betegforgalma 7.500 eset, ennek mintegy 90 %-a, azaz 6.500-6.800 eset sürgősségi ellátás. Ezen kívül, főleg nappal a sürgősségi esetek soron kívül jelennek meg a város többi belgyógyászati ambulanciáján és rendelőintézetében, ez alapján a prognosztizálható betegforgalom ennek mintegy 2-3-szorosa, azaz 15-20.000 eset/év.

2008 során a KBA-ról a Bel mátrix osztályra 553 beteg, a Belgyógyászat-anyagcsere osztályra 372 beteg, összesen 925 beteg került beküldésre, 90%-ban sürgősségi esetként. Ez éves szinten mintegy 800-850 beteg sürgősségi felvételét jelenti. Jelenleg a sürgősségi ügyeletek 1/5-ét teljesíti a BMK. Ez alapján (éves szinten statisztikailag kiegyenlített betegforgalmat és felvételt feltételezve) az összevont belgyógyászati sürgősségi betegfogadó helyről évi 4.000 – 4.250 (napi 12 !) belgyógyászati osztályra történő beutalás várható.

#### BMK belgyógyászatok beküldő analitikája TOP13 (2008 év)

| Ellátó_munkahely_név    | Esetszám | %    | Beutaló_int_név             | Beutaló_név                                  |
|-------------------------|----------|------|-----------------------------|--|
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 553      | 35%  | Pécs, Baranya megyei Kórház | Központi belgyógyászati ambulancia           |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 273      | 17%  | Pécs, Baranya megyei Kórház | Gasztroenterológia                           |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 150      | 10%  |                             |  |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 95       | 6%   | Pécs, Baranya megyei Kórház | Belgyógyászat-Endoszkópia                    |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 27       | 2%   | Pécs, Baranya megyei Kórház | KAIBO.INTENZIV ELLÁTÁS                       |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 26       | 2%   | ...ismeretlen               | ...ismeretlen                                |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 13       | 1%   | Pécs, Baranya megyei Kórház | Sebészet                                     |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 13       | 1%   | Pécs, Baranya megyei Kórház | Fertőző betegségek                           |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 13       | 1%   | PA-MED BT.                  | DR. PALLOS ZOLTAN - PA-MED BT. KOVAGOSZOLLOS |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 12       | 1%   | TARADAN BT.                 | DR. TARADAN ZDENKO - TARADAN BT. - VOKANY    |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 11       | 1%   | Pécs, Baranya megyei Kórház | INFEKTOLÓGIAI OSZTÁLY                        |
| BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA | 11       | 1%   | Pécs, Baranya megyei Kórház | Belgyógyászat-Felülvizsgálat                 |
| TOP13 összesen          | 1197     | 76%  |                             |  |
| Össz beküldés           | 1572     | 100% |                             |  |

| Ellátó_munkahely_név     | Esetszám | %    | Beutaló_int_név                | Beutaló_név                                   |
|--------------------------|----------|------|--------------------------------|---|
| Belgyógyászat-anyagcsere | 839      | 49%  | Pécs, Baranya megyei Kórház    | Belgyógyászat-Anyagcsere                      |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 372      | 22%  | Pécs, Baranya megyei Kórház    | Központi belgyógyászati ambulancia            |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 39       | 2%   | RÚZSA BT. - DR. HORVATH IBOLYA | DR. HORVATH IBOLYA -RÚZSA BT. PECS            |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 30       | 2%   |                                |   |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 20       | 1%   | Pécs, Baranya megyei Kórház    | Ideggyógyászat                                |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 19       | 1%   | ...ismeretlen                  | ...ismeretlen                                 |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 17       | 1%   | Pécs, Baranya megyei Kórház    | KAIBO.INTENZIV ELLÁTÁS                        |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 15       | 1%   | DR. DALNOKI ÉS TRSA EÜ.SZ.BT   | DR. DALNOKI JENO -DR. DALNOKI ÉS TRSA BT PÉCS |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 11       | 1%   | OMNIMED BT. - DR. GABRIEL A.   | DR. GABRIEL ANDREA - OMNIMED BT. - PÉCS       |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 10       | 1%   | DR. GYUK MEDICAL BT            | DR. GYUK MARIA -DR. GYUK MEDICAL BT. PÉCS     |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 10       | 1%   | DR. NAGY ANDREA                | DR. NAGY ANDREA - PÉCS                        |
| Belgyógyászat-anyagcsere | 10       | 1%   | DR. TUKÖR ZSUZSANNA PÉCS       | DR. TUKÖR ZSUZSANNA - PÉCS                    |
| TOP13 összesen           | 1392     | 81%  |                                |   |
| Össz beküldés            | 1726     | 100% |                                |   |

A belgyógyászati sürgősségi betegfogadó hely prognosztizált átlagos napi betegforgalma 50-100 közé tehető, az általános belgyógyászati irányba történő felvétel pedig 2-5 eset/nap. Értelemszerűen a belgyógyászati profilokban elhelyezhető betegek egyből az érintett profilú osztályra kerülnek. Párhuzamos belgyógyászati profilok esetén az osztályok felváltva veszik át a betegeket a sürgősségi betegfogadó helyről.

Ahhoz, hogy ez a betegforgalom ne okozzon fennakadást a betegek ellátásában, a sürgősségi fogadóhelynek önálló munkahelyként, saját szakszemélyzettel kell működnie.

#### Jelenlegi helyzet a Rákóczi úti telephelyen

- ágyak, kubatura: a „K” épület földszintjén működik a belgyógyászati sürgősségi fogadóhely, 2 vizsgálóhelyiséggel, 4 obszerváló ágygal, melyek 2 kórteremben található.
- orvosok: a belgyógyászati ügyelet orvosai látják el, szükség szerint 1-2 orvos

- szakszemélyzet: felvételes napokon 3-4 fő teljesít szolgálatot, a munkamegosztásuk nem tisztázott

#### **MŰKÖDÉSI JELLEMZŐK 2010. JANUÁR 1-TŐL A PÓLUS-PROGRAM FEJLESZTÉSI IDŐSZAKÁBAN**

- *Váróhelyiség: olyan tágas, 10-15 beteg elhelyezésére alkalmas helyiség, amelyre a triage pultnál lévő nővéreknek rálátásuk van az esetleges rosszullétek miatt*
- *Triage pult: 2 munkaállomás kialakítása javasolt a szükséges informatikai képítettséggel*
- *Vizsgáló: 2 vizsgálóhelyiség + 1 sokktalanító helyiség*
- *Ágyak: az ágyszám 6-ra bővítése egy légterű, szükség szerint paravánnal izolálható obszervációs helyiségben. Építészeti szempontból megfontolandó, hogy a jelenlegi kórtermek egybebontásával, vagy más helyszínen (pl. a tágas előtérből lekerítve) célszerű-e kialakítani.*

*Orvosok: 2 műszakos (12 órás) munkarendben 2-2 orvos teljesít szolgálatot. A műszakvezető a szakirányú képesítéssel rendelkező szakorvos. A műszakokat a belgyógyászati profilú egységek (BMK és PTE is) orvosai látják el, szükség esetén bevonhatók az intenzív osztályok orvosai is. A műszakok elosztása az egységek között orvos létszám arányosan történik.*

*A jelenlegi belgyógyászati szervezeti egységek orvos-létszámai:*

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| - Ifjúság út: I. Belklinika     | 37 fő   |
| - Pacsirta utca: II. Belklinika | 25 fő   |
| - III. Belklinika               | 15 fő (a szervezeti egység megszüntetésre, az orvosi létszám megosztásra kerül) |
| - Rákóczi út:                   |   |
| - Anyagcsere osztály            | 5 fő  |
| - Bel mátrix                    | 8 fő  |
| - Pulmonológia                  | 12 fő   |
| - Infektológia                  | 4 fő  |
| - Mindösszesen                  | 106 fő  |

- *Tekintettel a nappali, azon belül a jellemzően közép- és késődélutáni magasabb betegforgalomra megfontolandó egy 8-16 óráig, vagy 14-22 óráig tartó ún. rezidens műszak beállítása (a rezidensek képzésének kötelező eleme a sürgősségi gyakorlat), a rezidensek tehermentesítik a szakorvosokat.*
- *Szakedolgozók: dedikált munkahelyek és feladatkörök*
  - *triage pult 2 fő*
  - *vizsgálók 2 fő*
  - *obszerváló 2 fő*
  - *műszakvezető 1 fő*
- *A megnövekedett szervezési és szakmai feladatok miatt szükséges részlegvezető főorvos és főnővér (esetleg gazdasági nővér) kinevezése*
- *Teljesítmények elszámolása: továbbra is a Központi Belgyógyászati Ambulancia terhére történik, a folyamatos munkarend következményeként a jelenlegihez képest mintegy 5-szörös teljesítménynövekedéssel kell számolni*

## SEBÉSZETI SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS

### A sürgősségi ellátás várható módosulása

A Sebészeti Klinika és a BMK sebészeti osztály, érsebészet összeköltözésével a **sebészeti sürgősségi ügyelet folyamatosan ugyanazon a telephelyen, a Rákóczi úti telephelyen** lesz.

A belgyógyászati sürgősségi (ún.felvételes) ügyelet biztosítására három alternatíva mutatkozik (ld fentiekben):

a.) a **sebészeti ügyeleti ellátás mellett, azzal ún. összevont sürgősségi belgyógyászati ügyelet folyamatosan a Rákóczi úti telephelyen;**

b.) **forgó rendszerű** sürgősségi belgyógyászati ügyelet – a Rákóczi úti, az Ifjúság úti, valamint a Pacsirta utcai telephelyeken lévő belgyógyászati egységek között megosztva;

c.) **váltott rendszerű** sürgősségi belgyógyászati ügyelet – az Ifjúság úti és a Rákóczi úti telephelyen a belgyógyászati SBF infrastrukturális feltételei mellett váltakozva látja el a két egység a feladatot. A Klinikai Központ illetékes szakmai és vezetői grémiuma szeptember hónapban dönt a belgyógyászati sürgősségi ügyelet január 1-től történő ellátásának módjáról.

### Az ügyeleti rend újraszabályozásának indokai

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, a Sebészeti, az Érsebészeti szakma, valamint az ehhez kapcsolódó aneszteziológia-intenzív és műtői szolgálat egy-egy telephelyre történő költözése után ezek az ellátó helyek állandó felvételesek lesznek. Ennek megfelelően a jelenleg külön-külön 2-2 telephelyen megszervezendő felvételes és nem felvételes párhuzamos ügyeleti, készenléti team-ek összesített létszámához és költségeihez képest mind a manuális szakorvosi, mind az aneszteziológiai-intenzív terápiás szakorvosi, mind a műtői szakdolgozói létszámban a jelenlegi összesített létszámokhoz képest csökkentés tervezhető.

### Az ügyeleti rendszer koncepciója

A végleges ügyeleti létszámok meghatározásához kiindulási adatok a jelenlegi ügyeleti létszámok a BMK és a PTE megfelelő osztályain / klinikáin:

| BMK                     |                      |  |
|-------------------------|----------------------|--|
| Sebészet-érsebészet:    | Felvételes napon     | 2 kórházi + 1 készenléti orvos                   |
|                         | Nem felvételes napon | 1 kórházi + 1 készenléti                         |
| Szülészet-nőgyógyászat: | Minden nap           | 2 kórházi + 1 készenléti                         |
| KAIBO                   | Felvételes napon     | 2 kórházi orvos + 2 kórházi asszisztens          |
|                         | Nem felvételes napon | 1 kórházi + 1 készenléti orvos és asszisztens    |
| Műtő                    | Felvételes napon     | 2 műtősnő + 2 műtős kórházban                    |
|                         | Nem felvételes napon | 1-1 kórházi és készenléti műtősnő és asszisztens |
| PTE                     |                      |  |
| Sebészet                | Felvételes napon     | 3 kórházi + 2 készenléti orvos                   |
|                         | Nem felvételes napon | 2 kórházi + 2 készenléti orvos                   |
| Érsebészet              | Minden nap           | 1 érsebész                                       |
| Műtő                    | Felvételes napon     | 2 műtősnő + 2 műtős kórházban                    |
|                         | Nem felvételes napon | 1-1 kórházi és készenléti műtősnő és asszisztens |
| Szülészet-nőgyógyászat  | Minden nap           | 3 kórházi + 1 készenléti orvos                   |
| AITI                    | Felvételes napon     | 2 kórházi orvos + 2 kórházi asszisztens          |
|                         | Nem felvételes napon | 1 kórházi + 1 készenléti orvos és asszisztens    |

## **Az integráció után a**

### *sebészet*

a jelenlegi összesen 4 kórházi + 1 érsebész + 3 készenléti ügyeletes (8)

helyett 3 kórházi + 1 érsebész + 2 készenléti ügyeletes (6)

### *szülészet-nőgyógyászat*

a jelenlegi összesen 5 kórházi + 2 készenléti ügyeletes (7)

helyett 4 kórházi + 1 készenléti (5)

(alternatívaként 3 kórházi + 2 készenléti) ügyeletes

### *aneszteziológia-intenzív*

a jelenlegi összesen 4 orvos + 4 asszisztens (8)

helyett 2 orvos + 2 asszisztens és 1 + 1 behívós (4 + 2 = 6)

(alternatívaként 3 + 3 kórházi)

### *műtőben*

a jelenlegi összesen 3 + 1 műtősnő és 3 + 1 műtős (8)

helyett 2 műtősnő + 2 műtős kórházban és 1 + 1 készenléti ügyeletes (4 + 2 = 6)

Ezek a munkahelyeken munkacsoportonként napi 1-2 fővel kevesebb összes ügyeleti létszám lesz szükséges, így mindent összevetve ezekben a munkakörökben együttesen napi 8 fővel kevesebb kórházi és készenléti ügyeletesre lesz szükség a jelenlegi együttes létszámhoz képest.

Az integráció után javasolt az akut, ügyeleti, munkaidőn túl végzett műtétek számát és szakmai jellemzőit (pl. időtartam) folyamatosan monitorozni (pl. 2 órás bontásban 16-18, 18-20, 20-22 óra stb. között), és a statisztikai adatok alapján a kórházi/készenléti ügyeletesek számát a tényleges igényeknek megfelelően változtatni, és / vagy pl. 16-20 óra között külön műtői teammel külön műszakot szervezni (függetlenül a tényleges ügyeleti teamtől és az elektív műtétek végzésétől). Ezzel egyrészt a tényleges ügyeleti létszám csökkenthető, másrészt rugalmas munkaidő keretében az integráció következtében elbocsátandó munkavállalók egy részére ez a módszer továbbfoglalkoztatási alternatívát kínálhat.

Az integráció által érintett minden költöző klinika / osztály személyzete (orvosok, asszisztensek, szakdolgozók számára a Rákóczi úti telephelyen nagyon szűkös lehetőségek lesznek az orvosi- / nővér-szobák számára. Az átmeneti időre a telephelyen célszerű lenne kiépíteni egy kulturált, biztonságos központi dolgozói öltöző / zuhanyozó komplexumot, aminek kezdeti munkálatai már elkezdődtek, de forráshiány miatt félbe maradtak. Ezen túlmenően az ügyeletesek szobáinak pontos kijelölése is a közeljövő feladata.

#### **SAKMAI INFORMÁCIÓS RENDSZER MEGHATÁROZÁSA**

Az integrált szervezetben indokolt a kifejezetten szakmai információs rendszer kialakítása. Az okok a gyógyító szolgáltatás fő jellemzőiből következnek:

- több telephelyen történik (földrajzi tagoltság),
- egységes minőségügyi rendszert, ellátási standardokat szükséges alkalmaznia (egységes nyelvezet),
- irányítása centralizált és decentralizált ismérveket is tartalmaz (igény az operatív központi döntések strukturált információk útján történő biztosítására),
- az integrált szervezet „egységként” van jelen a környezetben pl. sürgősségi ellátás (a környezet felé, illetve a környezet felől indokolt az egycsatornás, központi felügyeletű kommunikáció),
- a szakmai fejlesztési feladatok céljainak, hatásterületének és eszközrendszerének meghatározása az intézményen belül centralizált (igény stratégiai központi döntések strukturált információk útján történő biztosítására)

**A szakmai információs rendszer a gyógyító tevékenység Medikai Rendszeréből (MR) származó releváns információit tartalmazza** különböző sűrítési szinteken, illetve azok kombinációját képezve (telephely/létszám, szakma/szakmacsoport, időintervallum, ellátási forma, OEP finanszírozási kassa, stb.).

A releváns információk jól elhatárolható adatkörökre oszthatók:

1. Beteg-utak
2. Diagnózisok
3. Diagnosztikai vizsgálatok
4. Terápiák
5. Ápolási jellemzők
6. Az ellátási környezettel és a finanszírozással összefüggő információk

Természetesen az egyes elemzési irányok között jelentős átfedés van, hiszen a diagnózis-készítés-diagnosztika-terápia folyamat egyes szakaszai ok-okozati viszonyban állnak egymással.

A gyógyító tevékenység egyes mozzanatait leíró adatok meghatározóan az **OEP** finanszírozási szempontjai szerinti **esetszintű információkból** állnak.

A közeljövő fejlesztési iránya (tárgya) a **minőségügy** által definiált folyamatok, indikátorok üzleti intelligencia eszközökkel történő követése, elemzése.

#### **A MŰKÖDÉSI MONITORING RENDSZERE**

Az egészségügyi intézmények működése sokrétű, specialitásait is figyelembe véve rendkívül bonyolult. Az intézmények menedzsmentjét nem kis feladat elé állítja a szerteágazó működés hatékonyságának növelése és az ellenőrzési funkció gyakorlása. A meglévő adathalmaz ugyan tranzakció szinten pontos, de ennek jó összegzése, informatív rendszerezése nem áll rendelkezésre. A meglévő adatok egymással sokszor nem összevethetők, időszakonként sem hasonlíthatók össze, s szervezeti egységként teljesen máshogy értelmezendők. Ebben az „adattenger káoszban” kell egy vezetőnek megtalálni azokat a ténylegesen fontos információkat, melyek befolyásolhatják az intézmény napi működését, rövid és hosszú távú stratégiai irányítását.



A vezetői információs rendszer feladata az, hogy a szervezetnél meglévő nagy mennyiségű adatból információt szolgáltatson a vezetők számára, méghozzá könnyen értelmezhető módon. Ez azért fontos, mert a sikeres döntéshozatal legfontosabb kritériuma, hogy a szükséges információk az intézmény irányításához minden részről naprakészen rendelkezésre álljanak.

A vezetői információs rendszernek alkalmasnak kell lennie különböző állapotok összehasonlítására, illetve statisztikák készítésére.

A nagy mennyiségű adatra alapozott statisztikák készítése viszont más adatszerkezetet kíván, mint ami a tranzakciós rendszerekben megtalálható, ezért alapkövetelmény, hogy a vezetői információs rendszer hozzáférjen az egészségügyi intézmények operatív rendszereiben (medikai, gazdasági rendszer stb.) található adatokhoz, s egyetlen stratégiai adattárházba integrálja a különböző rendszerekben elérhető adatbázisok releváns információit.

A VIR-nek a következő igényeket kell kielégítenie:

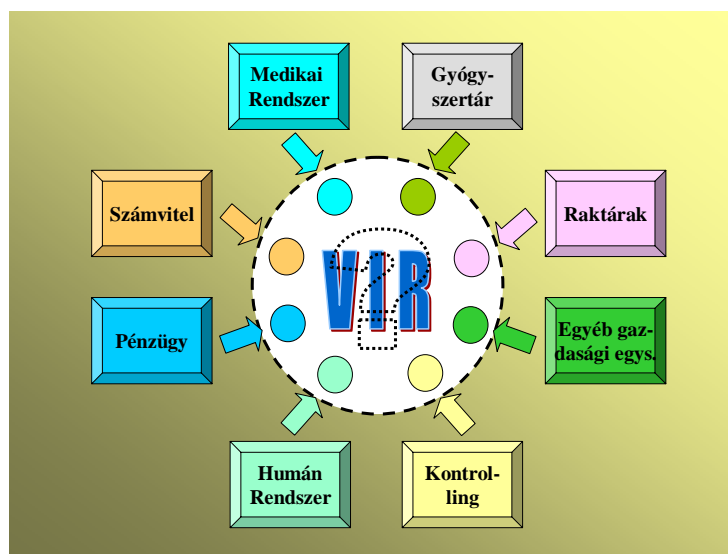
- segítenie kell a szervezet menedzsmentjét a koncepcionális, stratégiai és operatív döntések meghozatalában;
- elvárt szinten és minőségben számszerűsítene kell az intézmény működését befolyásoló tényezőket; továbbá
- irányt kell mutatnia az intézményi célok optimális eléréséhez.
- 

A bevezetésre kerülő VIR hatásaként elvárható a szervezetben

- az operatív és a stratégiai irányítási szintek folyamatos információval történő ellátása,
- a menedzsment szintekhez integrált tervezési, szervezési, irányítási és ellenőrzési folyamatok hatékonyságának növelése,
- a döntés-előkészítési folyamatok gyorsulása, pontosságának fokozódása,
- a gyógyító és a kiszolgáló tevékenységek minőségének emelkedése.

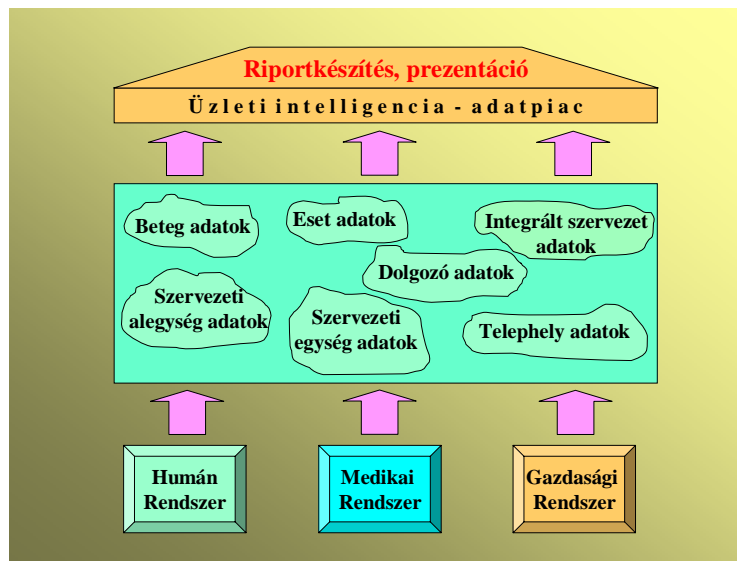
A célok elérése az eddig szokásos megközelítési módtól eltérőt igényel.

A kórházak információs rendszerének jelenlegi, szokásos tagoltságát szemlélteti a következő ábra:



A gyakorlati tapasztalatok szerint az egyes kórházi adatfeldolgozó alrendszerek (tranzakciós rendszerek) általában nincsenek „összekötte”, nem használnak közös kódrendszereket és adatbázisokat, gyakran még a szervezeti struktúra leképezésük sem azonos.

Az új megközelítés lényege, hogy a működéssel összefüggésben keletkező adatok feldolgozása praktikus objektumok köré szervezve, korszerű adatbázis kezelő, riportkészítő és prezentációs eszközök segítségével történik:



A legkülönbözőbb módon összekapcsolt és aggregált információkon alapuló riportok felhasználói a menedzsment tagjai.

### II/7. Az orvos-szakmai program illeszkedése a PTE egészségügyi Pólus-programjaihoz (TIOP 2.2.7. és 2.2.2.)

Az előző fejezetekben folyamatosan utaltunk a Pólus egészségügyi projektek (TIOP 2.2.7. és 2.2.2.) tartalmára és célállapotára. Ebben a fejezetben röviden összefoglaljuk, hogy a Klinikai Központ hosszútávú céljaihoz illeszkedő, s azok megvalósítási eszközeként megjelenő feladatok, mint az integráció és az egészségügyi Pólus projektek miként illeszkednek egymáshoz.

**A TIOP 2.2.7. projekt célja** a 400 ágyas épületének teljes átalakítását követő ún. „magkórház” kialakítása: a Kardiovaszkuláris, Belgyógyászati, Sebészeti és Diagnosztikai Klinikai Tömb létrehozatalával.

**A projekt szakmai programja** szerint a 400 ágyas épületében kerül elhelyezésre:

a **Kardiovaszkuláris Intézet** alábbi tanszékei:

- Angiológiai Tanszék  
(jelenleg: I. sz. Belgyógyászati Klinika járóbeteg-ellátás)
- Cerebrovasculáris Tanszék  
(jelenleg: Neurológiai Klinika)
- Érsebészeti Tanszék  
(jelenleg: BMK és Sebészeti Klinika)
- Kardiológiai Tanszék - belgyógyászati kardiológia  
(jelenleg: BMK, I. sz. és III. sz. Belgyógyászati Klinika)

- Szívsebészeti Tanszék, mely a Szívgyógyászati Klinika épületében működik.

a **Belgyógyászati Intézet** Ifjúság úti egysége szakmai részlegei:

- gasztroenterológia,  
(jelenleg: BMK, I. és III. sz. Belgyógyászati Klinika)
- haematológia,  
(jelenleg: I. sz. Belgyógyászati Klinika)
- endokrinológia és anyagcsere betegségek,

(jelenleg: BMK, I. és II. sz. Belgyógyászati Klinika)  
- belgyógyászati szakmaspecifikus intenzív,  
- steril transzplantációs részleg;

a **Sebészeti Intézet** Ifjúság úti egysége szakmai részlegei:

- általános sebészet, ezen belül sebészeti onkológia,  
(jelenleg BMK és Sebészeti Klinika)  
- tüdő- és mellkasebészet\*,  
- transzplantációs sebészet\*,  
- égés- és plasztikai sebészet\*;  
(\*jelenleg: Sebészeti Klinika);

a **Mozgásszervi Sebészeti Intézet** szakmai részlegei:

- traumatológia,  
- ortopédia;

- a **Központi műtő** - összesen 9 műtővel;

- az **AITI** központi intenzív egységgé összevonva;

- egy 10 ágyas **Kúraszerű ellátóhely**;

- a **Képző Diagnosztikai Intézet**

benne a jelenlegi Radiológiai Klinikával és Nukleáris Medicina Intézettel;

- a **Laboratóriumi Medicina Intézet**

- a **Térségi Szűrő és Diagnosztikai Központ** emelt szintű szakrendelői

- és az épülettömbben elhelyezett **orvosi szakmák szakambulanciái**.

A pályázat tartalmazza az **Akác utcai telephely** tervezett szakmai profiljait is:

- Immunológiai, Reumatológiai és Mozgásszervi Rehabilitációs Klinika,  
- Bőrgyógyászati Klinika,  
- Szemészeti Klinika,  
- Egynapos Sebészeti Centrum,  
- Családorvostani Intézet.

(A projekt-dokumentum fentieket tartalmazó fejezetrészét, s a szervezeti egységek tervezett összetételének áttekintő ábráját a mellékletek között szerepeltetjük.)

A **TIOP 2.2.2. projekt célja** az egykapus, SO1 szintű **Sürgősségi Betegellátó Osztály** kialakítása a 400 ágyas épületének északkeleti részének bővítésével és átalakításával. Az egykapus SBO jelentősen egyszerűsíti a betegutakat, csökkenti a komplikált betegutakból adódó potenciális károkat és esetleges egészségkárosodásokat - és számtalan egyéb (szervezési, gazdasági) előnye van. Szakmai hátterét a TIOP 2.2.7. keretében felújított 400 ágyas épületében elhelyezésre kerülő intézetek és egységek biztosítják - a belgyógyászat, a sebészet, a traumatológia, a neurológia (stroke), az egységes intenzív, a labor, a képző diagnosztikák, valamint a korszerű műtőblokk és a Térségi Szűrő és Diagnosztikai Központ.

### **Az integráció Szakmai programja**

Az integráció megvalósítása és megvalósításának módja

- egyrészt lehetőséget teremt a Pólus egészségügyi projektek megvalósítására azzal, hogy a beruházás ideje alatt a Rákóczi úti telephely bevonásával biztosítja a szükséges infrastruktúrát a 400 ágyasból kiköltöztetni szükséges szakmák elhelyezésére;
- másrészt a Pólus egészségügyi projektekhez hasonlóan megfelel a Klinikai Központ hosszútávú Szakmai Tervében megfogalmazott céloknak.

A Szakmai program tartalmazza, hogy miként valósul meg a jelenleg a Baranya Megyei Kórház által ellátott egészségügyi feladatok átvétele és integrációja a Klinikai Központ szervezeti és működési struktúrájába.

Mint az orvos-szakmai program fejezeteiben arról szóltunk, az integrációval

A.) kialakításra kerülnek és egy telephelyen működnek

- az összevont Intézetek - sebészet, szülészet-nőgyógyászat -,
- az összevont és Intézeti struktúrába szerveződő Tanszékek: érsebészet, infektológia, tüdőgyógyászat,

B.) a KK megfelelő Intézeteibe integrálásra kerülnek

- a Rákóczi úti telephelyen lévő belgyógyászati, labor és képalkotó diagnosztikai egységek, alegységek, és a patológia.

C.) a Rákóczi úti telephelyen együttesen működtetett sebészeti és belgyógyászati sürgősségi ügyelet kedvező lehetőséget teremt a későbbi egykapus sürgősségi betegellátó osztály szakmai csapata egy részének kialakítására.

| Jelenlegi BMK egység                        | Jelenlegi "tükör" PTE egység  | 2010. január 1-től TIOP befejezéséig (2013-ig)  | TIOP befejezésétől (2013-tól)  |
|---|---|---|--|
| Szülészeti-Nőgyógyászati osztály            | Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika   | <b>Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet</b> az Édesanyák útján                                   |  |
| Sebészeti osztály                           | Sebészeti Klinika   | <b>Sebészeti Intézet</b> egységesen a Rákóczi úti telephelyen                                   | <b>Sebészeti Intézet</b> a 400 ágyas épületében                                  |
| Érsebészeti osztály                         | Sebészeti Klinikán 7 ágy  | <b>Kardiovaszkuláris Intézet Érsebészeti Tanszéke</b> a Rákóczi úti telephelyen                 | <b>Kardiovaszkuláris Intézet Érsebészeti Tanszéke</b> a 400 ágyas épületében     |
| Intenzív osztály                            | Aneszteziológiai és Intenzív Therápiás Intézet (AITI)   | <b>AITI Rákóczi úti egysége</b>   | <b>AITI</b> a 400 ágyas épületében   |
| Bel-gasztro-kardiológiai osztály            | III.sz. Belgyógyászati Klinika (ált.bel gasztro-bel.kard),<br>I. sz. Belgyógyászati Klinika (bel.kard..gasztro) | <b>Belgyógyászati Intézet</b> Rákóczi úti egységének részeként működő osztályok                 | <b>Belgyógyászati Intézet</b> tanszékeinek részei                                |
| Endokrinológiai és anyagcsere osztály       | II. sz. Belgyógyászati Klinika (diab.)<br>I.sz. Belgyógyászati Klinika (endokrinológia)                         |   |  |
| Gerontopszich.+ krónikus geriátriai osztály | Pszichiátriai Klinika   | <b>Idegtudományi Intézet Pszichiátriai és Pszichoterápiás Tanszék</b> Nyár utcai aleggysége     | <b>Idegtudományi Intézet Pszichiátriai és Pszichoterápiás tanszék</b> aleggysége |
| Fertőző osztály                             | nincs   | <b>Belgyógyászati Intézet Infektológiai Tanszék</b>   |  |
| Tüdőgyógyászati osztály                     | nincs   | <b>Belgyógyászati Intézet Pulmonológiai Tanszék</b>   |  |
| Kardiológiai rehabilitáció                  | nincs   | <b>Kardiovaszkuláris Intézet tanszéke</b>   | <b>Rehabilitációs Intézet</b> része  |
| Labor diagnosztika                          | Laboratóriumi Medicina Intézet  | <b>Laboratóriumi Diagnosztikai Intézet</b><br><b>Laboratóriumi Medicina Tanszék</b> Rákóczi úti |  |
| Radiológia                                  | Radiológiai Klinika   | <b>Képalkotó Diagnosztikai Intézet Radiológiai Tanszék</b> Rákóczi úti aleggysége               |  |
| Patológia                                   | Patológiai Intézet  | <b>Patológiai Intézet</b> Rákóczi úti egysége   |  |

A Klinikai Központ tervezett szervezeti-működési struktúráját lsd. V/1. fejezetben.

A Klinikai Központ szervezeti struktúrájának átalakítására vonatkozó elképzelést és annak tartalmát az integráció Szakmai programjával együtt a Klinikai Központ döntéshozó testülete szeptember hónapban tárgyalja.

### III. A kiszolgáló, támogató orvos-szakmai egységek összevonásának módja, várható eredménye

#### III/1. A diagnosztikai egységek integráció előtti és utáni működési jellemzői

##### III/1/1. Labordiagnosztika

A PTE KK Laboratóriumi Medicina Intézet (LMI) központja a Pólus-program fejlesztésének időszakában is a 400 ágyas klinika épületében marad. Összehasonlítás készült a jelenlegi két intézmény – BMK és a KK - 2008. évi laborvizsgálatairól WHO kód mélységben. Az összehasonlítás célja a BMK-ban végzett labordiagnosztikai tevékenység volumenének és összetételének megismerése mellett annak kimutatása, mekkora (hány %-os) feladatnövekményt jelent a PTE KK-ban a feladat ellátása.

Az összehasonlítás két csoportra bontva történt: kémiai és mikrobiológiai labor tevékenység.

Az összehasonlító adatok a kémiai laborra vonatkozóan:

Sorrend: "Együtt" csökkenő

| #    | WHO kód / név | PTE KK   | BMK              | Együtt           | BMK              |            |
|------|---------------|--|------------------|------------------|------------------|------------|
|      |               | LMI  | Labor            |                  | arány            |            |
|      |               | vizsgálat darabszáma                                   |                  |                  | %                |            |
| 1.   | 28014         | Vérkép, automatával IV.                                | 174 059          | 68 434           | 242 493          | 28%        |
| 2.   | 21501         | Kálium meghatározása szérumban                         | 170 919          | 54 579           | 225 498          | 24%        |
| 3.   | 21500         | Nátrium meghatározása szérumban                        | 159 414          | 54 338           | 213 752          | 25%        |
| 4.   | 21120         | Karbamid meghatározása szérumban                       | 151 768          | 54 888           | 206 656          | 27%        |
| 5.   | 88460         | Vérvétel   | 41 034           | 158 577          | 199 611          | 79%        |
| 6.   | 24600         | Aszpartát-amino-transferáz (ASAT, GOT) meghatározás    | 122 377          | 52 970           | 175 347          | 30%        |
| 7.   | 24610         | Alanin-amino-transferáz (ALAT, SGPT) meghatározás      | 121 494          | 52 863           | 174 357          | 30%        |
| 8.   | 21141         | Kreatinin meghatározása kinetikus Jaffé módszerrel     | 153 864          |                  | 153 864          |            |
| 9.   | 21312         | Glukóz meghatározása hexokináz módszerrel              | 98 620           | 55 097           | 153 717          | 36%        |
| 10.  | 21150         | Összes bilirubin meghatározása szérumban               | 94 025           | 51 137           | 145 162          | 35%        |
| 11.  | 28620         | Prothrombin meghatározása                              | 89 836           | 39 720           | 129 556          | 31%        |
| 12.  | 24720         | Alkalikus foszfatáz meghatározása                      | 70 239           | 46 167           | 116 406          | 40%        |
| 13.  | 2107C         | C reaktív fehérje (CRP) ultraszenzitív meghatározás    | 79 367           | 35 869           | 115 236          | 31%        |
| 14.  | 24640         | Gamma-glutamil-transferáz meghatározása                | 68 888           | 38 868           | 107 756          | 36%        |
| 15.  | 21020         | Összfehérje meghatározása szérumban                    | 73 631           | 25 785           | 99 416           | 26%        |
| 16.  | 21040         | Albumin meghatározása szérumban, festékkötő módszerrel | 67 171           | 23 123           | 90 294           | 26%        |
| 17.  | 24500         | Tejsav dehidrogenáz (LDH) meghatározása                | 71 384           | 15 120           | 86 504           | 17%        |
| 18.  | 21420         | Összkoleszterin meghatározása                          | 53 931           | 32 485           | 86 416           | 38%        |
| 19.  | 21130         | Húgysav meghatározása                                  | 54 433           | 31 313           | 85 746           | 37%        |
| 20.  | 2142A         | HDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel       | 42 073           | 28 437           | 70 510           | 40%        |
| 21.  | 21510         | Összes kalcium meghatározása                           | 55 465           | 12 289           | 67 754           | 18%        |
| 22.  | 24700         | Alfa-amiláz meghatározása szérumban                    | 35 096           | 26 411           | 61 507           | 43%        |
| 23.  | 28100         | Vvt süllyedés sebesség meghatározása                   | 34 938           | 20 706           | 55 644           | 37%        |
| 24.  | 21143         | Kreatinin meghatározása enzimatikus módszerrel         |                  | 54 265           | 54 265           | 100%       |
| 25.  | 28350         | Vas meghatározása                                      | 33 545           | 19 713           | 53 258           | 37%        |
| 26.  | 28650         | Fibrinogén meghatározása                               | 16 919           | 35 871           | 52 790           | 68%        |
| 27.  | 2678E         | Allergén specifikus IgE meghatározása                  |                  | 49 787           | 49 787           | 100%       |
| ...  | ...           | ...  | ...              | ...              | ...              | ...        |
| 285. | 27000         | Gomba vizsgálata direkt kenetben                       | 2                |                  | 2                |            |
| 286. | 27022         | Candida gyors identifikálás                            | 2                |                  | 2                |            |
| 287. | 21566         | Alumínium meghatározása, atomabszorpcióval             | 2                |                  | 2                |            |
| 288. | 26297         | Baktérium/vírus/parazita ellenes AT meghatározása,     | 2                |                  | 2                |            |
| 289. | 2655N         | Máj-vese mikroszóma elleni antitest meghatározása      | 2                |                  | 2                |            |
| 290. | 26630         | Rheuma faktor szemikvantitativ meghatározása latex     |                  | 1                | 1                | 100%       |
|      |               | <b>Összesen</b>  | <b>2 795 462</b> | <b>1 432 625</b> | <b>4 228 087</b> | <b>34%</b> |

A vizsgálatok darabszámát tekintve a BMK Központi Laboratórium 2008-ban az LMI vizsgálatszámának kb. egyharmadát végezte. Természetesen a vizsgálatok összetételében jelentős különbségek figyelhetők meg, döntően a betegösszetétel eltérései és a KK kutatási tevékenysége miatt.

A mikrobiológiai profil lényegesen kevesebb vizsgálatféléssel rendelkezik, a BMK vizsgálat mennyisége kb. egyötöde a PTE KK Orvosi Mikrobiológiai Intézet által elvégzett vizsgálatok darabszámának:

Sorrend: "Együtt" csökkenő

| #   | WHO kód / név  | PTE KK OMI     | BMK mikrobiol. | Együtt               | BMK arány  |
|-----|--|----------------|----------------|----------------------|------------|
|     |  |                |                | vizsgálat darabszáma | %          |
| 1.  | 25072 Anaerob baktérium tenyésztése                      | 30 963         | 706            | 31 669               | 2%         |
| 2.  | 25067 Vizelet tenyésztése                                | 19 842         | 1 579          | 21 421               | 7%         |
| 3.  | 25110 Aerob baktérium azonosítása nem automatával, legal | 18 497         | 1 694          | 20 191               | 8%         |
| 4.  | 25310 Antibiogram, aerob, legalább 10 antibiotikum       | 16 334         | 1 520          | 17 854               | 9%         |
| 5.  | 27010 Gomba tenyésztése                                  | 14 166         | 3 633          | 17 799               | 20%        |
| 6.  | 25219 Baktérium, gomba gyorsidentifikálása chromogén szu | 14 548         | 2 020          | 16 568               | 12%        |
| 7.  | 25030 Mikroszkópos vizsgálat, tenyésztetlen anyagból     | 5 099          | 5 175          | 10 274               | 50%        |
| 8.  | 25062 Orr-torok minta tenyésztése                        | 7 167          | 1 425          | 8 592                | 17%        |
| 9.  | 25216 Szerotipizálás kereskedelmi gyorseszttel           | 5 548          | 2 263          | 7 811                | 29%        |
| 10. | 25068 Haemocultura aerob tenyésztése                     | 7 173          | 614            | 7 787                | 8%         |
| 11. | 25065 Punktátum, liquor, genny tenyésztése, csak aerob   | 4 898          | 683            | 5 581                | 12%        |
| 12. | 19191 Mikrobiológiai mintavétel szilárd transport közegb |                | 5 068          | 5 068                | 100%       |
| 13. | 25069 Szem, bőrfelszíni, genit. váladék aerob tenyésztés | 2 289          | 2 062          | 4 351                | 47%        |
| 14. | 25312 Antibiogram, aerob, legalább 18 antibiotikummal    | 1 360          | 2 110          | 3 470                | 61%        |
| 15. | 25078 Haemocultura anaerob tenyésztése                   | 2 944          | 426            | 3 370                | 13%        |
| 16. | 27000 Gomba vizsgálata direkt kenetben                   | 1 012          | 2 052          | 3 064                | 67%        |
| 17. | 25311 Antibiotikum MIC, MBC meghatározás / antibiotikum  | 2 490          | 9              | 2 499                |            |
| 18. | 25390 Antibiot. szint meghatározása, mikrobiológiai mód  | 9              | 2 315          | 2 324                | 100%       |
| 19. | 25063 Köpet, bronchusváladék tenyésztése                 | 1 375          | 825            | 2 200                | 38%        |
| 20. | 25111 Aerob baktérium azonosítása nem automatával, legal |                | 1 833          | 1 833                | 100%       |
| 21. | 27030 Gomba antimyc.érz. meghatározása, szerenként       | 1 176          |                | 1 176                |            |
| 22. | 25064 Fül-, melléküregváladék tenyésztése                | 766            | 338            | 1 104                | 31%        |
| 23. | 19170 Mikrobiológiai mintavétel műtéti anyagból          |                | 1 030          | 1 030                | 100%       |
| 24. | 19141 Mikrobiológiai mintavétel haemocultura, aerob      |                | 620            | 620                  | 100%       |
| 25. | 25120 Anaerob baktérium azonosítása nem automatával, leg | 431            | 126            | 557                  | 23%        |
| 26. | 25321 Antibiogram MIC vagy breakpoint meghatározása autc | 4              | 543            | 547                  | 99%        |
| 27. | 27022 Candida gyors identifikálás                        | 70             | 433            | 503                  | 86%        |
| 28. | 27020 Gomba biokémiai differenciálása asszimilációval    | 440            |                | 440                  |            |
| 29. | 19142 Mikrobiológiai mintavétel haemocultura, anaerob    |                | 420            | 420                  | 100%       |
| 30. | 88465 Laboratóriumi mintaszállítás közigazgatási határon |                | 358            | 358                  | 100%       |
| 31. | 25070 Mikrobiológiai sterilítási, eü. intézeti higiénés  | 58             | 292            | 350                  | 83%        |
| 32. | 19192 Mikrobiológiai mintavétel folyékony transport köze |                | 274            | 274                  | 100%       |
| 33. | 25191 Baktérium, gomba biokémiai azonosítása automata va | 104            | 60             | 164                  | 37%        |
| 34. | 25251 Baktérium toxin kimutatása in vivo                 | 134            |                | 134                  |            |
| 35. | 25077 Mycoplasma és egyéb, különleges tenyésztési eljár  | 71             |                | 71                   |            |
| 36. | 25040 Mikroszkópos vizsgálat, Ziehl-Nielsen festéssel    | 19             |                | 19                   |            |
| 37. | 27021 Gomba biokémiai differenciálása asszimilációval +  |                | 14             | 14                   | 100%       |
| 38. | 25061 Orr-torok szűrő                                    | 8              |                | 8                    |            |
| 39. | 25096 Széklettenyésztés enteritises betegtől             | 5              |                | 5                    |            |
| 40. | 26391 Neisseria AG kimutatása liquorban                  | 1              |                | 1                    |            |
| 41. | 26393 Streptococcus AG kimutatása testnedvben            | 1              |                | 1                    |            |
| 42. | 26392 Haemophilus AG kimutatása liquorban                | 1              |                | 1                    |            |
| 43. | 26390 Escherichia AG kimutatása liquorban                | 1              |                | 1                    |            |
|     | <b>Összesen</b>  | <b>159 004</b> | <b>42 520</b>  | <b>201 524</b>       | <b>21%</b> |

A tervezett vizsgálat szám alapján méretezhető a szükséges humán kapacitás és az eszközök összetétele.

A KK Laboratóriumi Medicina Intézet élmunka kapacitásának elemzése során 2008. júliusban a következő benchmark adatok értékelésére került sor:

## 2. Létszám elemzés

|  | PTE    | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Megyei 4. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. |
|--|--------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|
| Egy dolgozóra (össz. munkaköri kategória) jutó német pont                                    | 16 939 | 11 220         | 11 099    | 19 795    | 6 115     | 11 633    | 11 975      | 6 704       |
| Egy dolgozóra (össz. munkaköri kategória, oktatási igény nélkül csökkentett) jutó német pont | 17 518 |                |           |           |           |           |             |             |
| Egy diplomásra jutó német pont   | 75 951 | 89 508         | 127 116   | 129 858   | 66 738    | 117 702   | 57 640      | 37 992      |
| Egy diplomásra jutó német pont (oktatási igény nélkül csökkentett)                           | 89 185 |                |           |           |           |           |             |             |
| Egy asszisztensre jutó német pont  | 26 455 | 13 757         | 13 029    | 25 166    | 7 751     | 13 340    | 15 115      | 8 141       |
| Egy orvosra jutó járóbeteg esetszám  | 27 071 | 61 148         | 63 237    | 139 320   | 57 728    | 32 697    | 53 586      | 20 322      |
| Egy orvosra jutó járóbeteg esetszám (oktatási igény nélkül csökkentett)                      | 33 838 |                |           |           |           |           |             |             |
| Egy szerződött órára jutó elszámlált járó beteg eset   | 22     | 30             | 38        | 37        | 34        | 29        | n. a.       | 12          |

A megállapítások:

„...Az egy dolgozóra illetve asszisztensre jutó pontszám jelentősen meghaladja a hasonlítókat átlagát.

Az egy diplomásra jutó pont - amely figyelembe veszi az oktatási létszámgényt is – azonos az elemzési átlaggal.

Az egy orvosra jutó esetszám kb. fele az elemzési átlagnak.

Az órára jutó esetszám csak ¼-e a hasonlítóknak, viszont háromszorosa az egyetemi átlagnak.”

Fentiek alapján a laborfeladatok integrációja során a létszám csökkentése elkerülhetetlen. Ugyanakkor a létszámcsökkentést a **BMK Központi Laboratórium személyi állományában javasoljuk végrehajtani, tekintettel a LMI tudományos tevékenységére és ennek megfelelően kvalifikáltabb dolgozói állományára.** A létszámcsökkentés pontos mértékét a szükséges vizsgálati szám és vizsgálati technológiai határozza meg, az indokolt csökkentés mértékét a BMK jelenlegi dolgozói állományának kb. 80%-ára becsüljük:

| <i>Munkaköri csoport</i> | <i>BMK - Kp. labor</i> | <i>PTE -<br/>Laboratóriumi<br/>Medicina Intézet</i> | <i>Együtt</i> | <i>Indokolt<br/>változás</i> |
|--------------------------|------------------------|---|---------------|------------------------------|
| orvos                    | 2,5                    | 8,0   | 10,5          | -1,5                         |
| egyéb diplomás           | 1,0                    | 5,0   | 6,0           | -1,0                         |
| asszisztens              | 17,0                   | 38,5  | 55,5          | -12,0                        |
| egyéb eü. dolgozó        | 3,0                    | 1,0   | 4,0           | -3,0                         |
| gazdasági-műszaki        |                        | 2,3   | 2,3           |                              |
| fizikai dolgozó          | 3,0                    | 2,5   | 5,5           | -3,0                         |
| <b>Összesen</b>          | <b>26,5</b>            | <b>57,3</b>   | <b>83,8</b>   | <b>-20,5</b>                 |

Jelentősen megváltozik a helyzet a Pólus-program befejezését követően. A sebészeti szakmák Ifjúság útra történő koncentrálása a kapacitások jobb kihasználását, további hatékonyság-növekedést eredményez.

#### **Az integráció megvalósítása technikai jellegű feladatokat is felvet:**

- 1) A szervezeti egyesítés megkezdése előtt feltétlenül szükséges az egyetemi laboratóriumi információs rendszer (GLIMS) telepítése a Megyei Kórházi laboratóriumba, illetve az ott lévő műszerpark on-line kötése a laboratóriumi informatikai rendszerhez. E nélkül a két laboratóriumi rész egymással nem kommunikál, és a KK egyéb szervezeti egységei sem látják az esetlegesen két laboratóriumi rendszerben szereplő adatokat.
- 2) A szervezeti egységesítés megkezdése előtt szükséges a BAR Code-os nyomtatók letelepítése a BMK területén működő klinikai osztályokra. Az egyetemen – a világ minden szervezett laboratóriumi informatikai rendszeréhez hasonlóan – a klinikákon kerül föl a BARCode a csövekre. A Megyei Kórházban ezt a laboratóriumban végzik el, ami korszerűtlen és számos bizonytalansági forrással is jár. A kétfajta munkaszervezési rendszert az informatikai rendszer együttesen, egyszerre nem tudja lekezelni, ezért azonnali hatállyal egységesíteni kell.
- 3) A szervezeti egységesítés megkezdése előtt szükséges a vérvételi csövek típusának egységesítése a két szervezetben. Jelenleg más-más csöveket használnak.
- 4) A fenti döntések meghozatalát követően ki kell írni a laboratóriumi vegyszerek közbeszerzését az egységesített szervezetre.

A BMK laboratóriumában az egyetemi rutin mikrobiológiai szolgáltatás volumenének ötödét kitevő mikrobiológiai munka folyik. Rendelkeznek a szükséges szakember gárdával is.

### III/1/2. Képképző diagnosztikák

A képképző diagnosztikák integrációt követő, a TIOP fejlesztés időszaka alatt a Rákóczi úti telephelyen szükséges feladatait több körülmény befolyásolja:

- 1) A Sebészeti Klinika telephelyre történő költözése
- 2) A Szülészeti-Nőgyógyászati osztály elköltözése a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikára
- 3) Az állandó sebészeti és – vélhetően állandó, vagy eddiginél gyakoribb - belgyógyászati sürgősségi ügyelet megjelenése
- 4) Radiológiai sürgősségi ügyelet az Ifjúság úton és a Rákóczi úti telephelyen

A két intézmény radiológiai tevékenységének összehasonlító adatai (2008):

| <b>Röntgen</b>                                     | <b>Megyei Kórház<br/>Radiológia</b> | <b>PTE KK Radiológiai Klinika</b> |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Szakorvosi óraszám:                                | 20                                  | 100                               |
| Betegszám:   | 13.664                              | 29.611 (fekvő:10.222)             |
| Vizsgálatok száma:                                 | 19.091                              | 35.664 (fekvő:13819)              |
| Orvos létszám:                                     | 3                                   | 4                                 |
| Szakdolgozó létszám:                               | 7                                   | 6                                 |
| Orvosírnok:  | 1                                   | 2                                 |
|  |                                     |                                   |
| <b>Ultrahang</b>                                   | <b>Megyei Kórház<br/>Radiológia</b> | <b>PTE KK Radiológiai Klinika</b> |
| Szakorvosi óraszám:                                | 20                                  | 100                               |
| Betegszám:   | 23.023                              | 33.924 (fekvő:9.481)              |
| Vizsgálatok száma:                                 | 28.102                              | 46.096 (fekvő:11.565)             |
| Orvos létszám:                                     | 2                                   | 4                                 |
| Szakdolgozó létszám:                               | 2                                   | 0                                 |
| Orvosírnok:  | 1                                   | 2                                 |
|  |                                     |                                   |
| <b>Mammográfia</b>                                 | <b>Megyei Kórház<br/>Radiológia</b> | <b>PTE KK Radiológiai Klinika</b> |
| Szakorvosi óraszám:                                | 20                                  | 50                                |
| Betegszám:   | 17.352                              | 27.771 (fekvő:693)                |
| Összes vizsgálatok száma:                          | 28.798                              | 51.570 (fekvő:1.084)              |
| Beutalóval a mammográfiás vizsgálatok/beteg száma: | 14.264/7.126                        | 35.909/18.366                     |
| Szűrés:  | 3.292                               | 1.498                             |
| Orvos létszám:                                     | 3                                   | 2                                 |
| Szakdolgozó létszám:                               | 2                                   | 4                                 |
| Orvosírnok:  | 1                                   | 1                                 |

#### **A SZÜKSÉGES LÉTSZÁM**

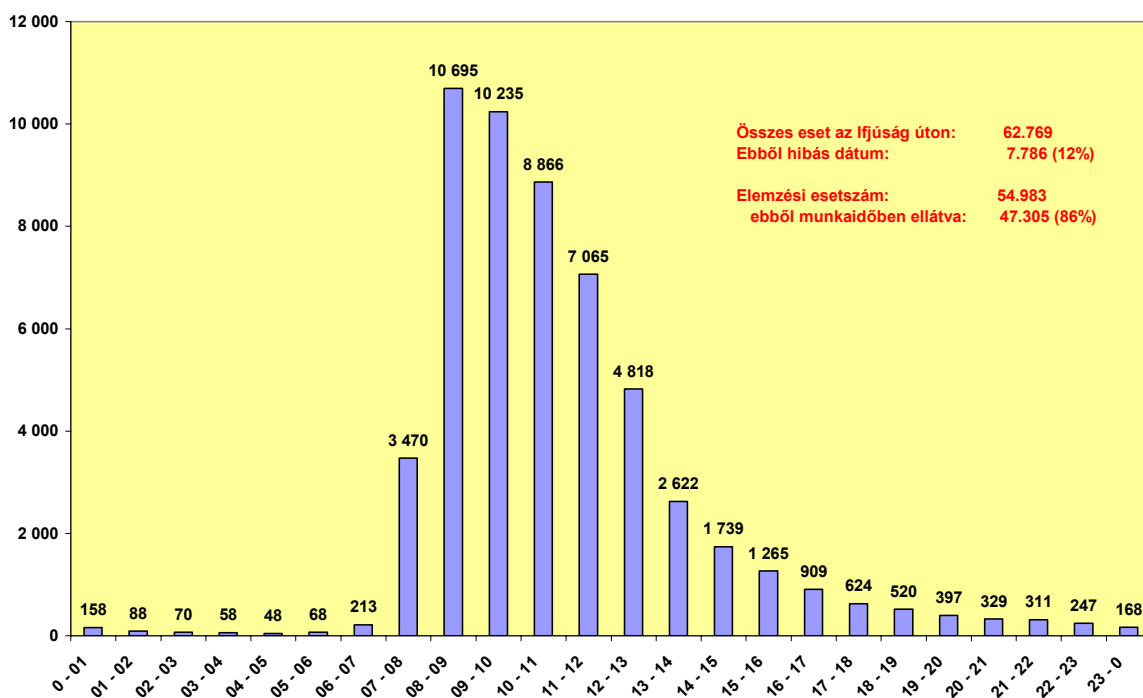
Alapvetően befolyásolja, hogy a 400-ágyas klinikán az átépítési időben is fenn kell-e tartani a radiológiai ügyeletet, vagy a meglévő ügyelet mellett egy újabb ügyeleti sort kell kiállítani a Rákóczi úti telephelyen.

A kérdés eldöntéséhez célszerű megvizsgálni a Radiológiai Klinika **Ifjúság úti telephelyen ügyeleti időben** végzett tevékenységét.

2008-ban az óránként ellátott esetszám az alábbiak szerint alakult (járó és fekvő összesen, minden vizsgálati profilban).<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Az esetszintű adminisztrációban az ellátás óra/perc mélységű időpontja az esetek jelentős számában hiányzott.





A 14%-ot kitevő ügyeleti időben elvégzett vizsgálatok beküldői orientálhatnak az Ifjúság úti ügyelet fenntartása mellett vagy ellen:

| Beutaló                                 | Összes eset az Ifjúság úton | Összesből hibás dátum | Munkaidőben/ügyeletben ellátva |              |               |
|---|-----------------------------|-----------------------|--------------------------------|--------------|---------------|
|   |                             |                       | 08-16                          | 16-08        | össz.         |
| Háziorvos                               | 12 848                      | 19                    | 12 059                         | 770          | 12 829        |
| I.sz. Belgyógyászati Klinika            | 11 207                      | 1 638                 | 7 659                          | 1 910        | 9 569         |
| Onkoterápiás Intézet                    | 9 501                       | 2 844                 | 6 245                          | 412          | 6 657         |
| Orthopaediai Klinika                    | 6 883                       | 192                   | 5 746                          | 945          | 6 691         |
| Sebészeti Klinika                       | 5 499                       | 412                   | 3 537                          | 1 550        | 5 087         |
| II.sz. Belgyógyászati Kl. és Neph. C.   | 3 015                       | 551                   | 1 837                          | 627          | 2 464         |
| Gyermekgyógyászati Klinika              | 2 126                       | 9                     | 1 609                          | 508          | 2 117         |
| Mohács, VKh.Ri                          | 1 413                       | 86                    | 1 282                          | 45           | 1 327         |
| Szívgyógyászati Klinika                 | 1 329                       | 155                   | 956                            | 218          | 1 174         |
| Radiológiai Klinika                     | 1 172                       | 82                    | 1 052                          | 38           | 1 090         |
| Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika     | 975                         | 163                   | 660                            | 152          | 812           |
| Anaesthesiológiai és Intenzív Therápiás | 956                         | 74                    | 620                            | 262          | 882           |
| (...egyéb beküldők összesen)            | 5 845                       | 1 561                 | 4 043                          | 241          | 4 284         |
| <b>Mindösszesen</b>                     | <b>62 769</b>               | <b>7 786</b>          | <b>47 305</b>                  | <b>7 678</b> | <b>54 983</b> |

Ha mindkét ügyeletet fenn kell tartani, akkor a jelenlegi Megyei Kórházi létszámból (15 fő) 12 fő (8 asszisztens és 4 adminisztrátor) további foglalkoztatására van szükség, tehát szakdolgozói oldalon 3 fő válik feleslegessé. Orvosi oldalon a jelenlegi 8 fő helyett 7 elegendő (a számításba vehető létszám viszont csak 2 fő). A minimum létszámot az ügyeleti ellátás alapvetően meghatározza. Ha az ügyelet a 400 ágyas klinikán megszűnik, akkor további 1-1 fő leépítése válik lehetségessé. Ehhez azonban szükséges a Rákóczi úti telephelyen az indirekt digitális radiográfiára történő áttérés, azaz szükséges egy foszforlemez kiolvasó berendezés egy szerverrel és három letelező munkaállomással, melynek beszerzési értéke kb. 20 millió forint.

Tehát 400 ágyas ügyelet megtartásával 4 fő, a 400 ágyas klinikai ügyelet megszűnésével 6 fő építhető le.

## A RADIOLÓGIÁN BELÜLI SZAKMAI ÁTCSOPORTOSÍTÁSOK

A mammográfiát teljes egészében (szűrési tevékenységgel együtt) a TSZDK mammográfias egységhez kell csatolni, és egy második műszak elindításával lehet a többletfeladatot ellátni.

A Sebészeti Klinika kiköltözése miatt a Rákóczi úti telephelyen folyamatos ügyeleti ellátás biztosítása szükséges. Az ügyeleti ellátás miatt a Rákóczi úti telephelyen 6 fő minimum orvosi létszám szükséges.

A jelenlegi létszámok munkaköri csoportonként:

| Munkaköri csoport | BMK - Kp. radiológia | BMK - Mam-mográfia | BMK összesen | PTE - Radiológiai Klinika | PTE - TSZDK Radiológia | PTE összesen | Együtt       |
|-------------------|----------------------|--------------------|--------------|---------------------------|------------------------|--------------|--------------|
| orvos             | 1,0                  | 1,0                | 2,0          | 25,0                      | 10,0                   | 35,0         | 37,0         |
| ápoló             | 1,0                  | 1,0                |              | 2,0                       | 2,0                    | 4,0          | 4,0          |
| asszisztens       | 6,0                  |                    | 6,0          | 27,0                      | 17,0                   | 44,0         | 50,0         |
| egyéb eü. dolgozó | 3,0                  |                    | 3,0          | 10,0                      | 9,0                    | 19,0         | 22,0         |
| gazdasági-műszaki |                      |                    |              | 3,0                       |                        | 3,0          | 3,0          |
| fizikai dolgozó   |                      |                    |              | 1,0                       |                        | 1,0          | 1,0          |
| <b>Összesen</b>   | <b>11,0</b>          | <b>2,0</b>         | <b>13,0</b>  | <b>68,0</b>               | <b>38,0</b>            | <b>106,0</b> | <b>119,0</b> |

A BMK jelenleg számításba vehető orvos-létszáma 2 fő (összesen 6 fő nyugdíjas + tartósan távollevő). A várhatóan fellépő orvoshiány feloldására javasolt intézkedések:

- PACS rendszer kiterjesztése a Rákóczi úti telephelyre
- Vizsgálatszám felülvizsgálata indokoltság szerint
- Radiológiai Klinikán belüli átcsoportosítás

## III/1/3. Pathológia

A két intézmény 2008. évi vizsgálatait lényeges eltéréseket mutatnak:

Sorrend: "Együtt" csökkenő

| WHO kód / név  | Norm. pont | Vizsgálat mennyisége |               |               |
|--|------------|----------------------|---------------|---------------|
|  |            | PTE                  | BMK           | Együtt        |
| 29000 Szövetteni vizsgálat a szokásos feldolgozási módszer | 4 758      | 28 914               | 9 734         | 38 648        |
| 29602 Diagnosztikus nőgyógyászati citológiai vizsgálat     | 1 093      | 5 513                | 16 804        | 22 317        |
| 29050 Szövetteni vizsgálat immunhisztokémiai reakció alk   | 2 797      | 7 145                | 406           | 7 551         |
| 29400 Diagnosztikus aspirációs/exfoliatív citológiai viz   | 1 357      | 4 985                | 2 215         | 7 200         |
| 29704 Boncolás mellőzésekor végzett tevékenység            | 1 662      | 701                  | 997           | 1 698         |
| 29070 Kiegészítő pontszám voluminózus anyag esetén         | 884        | 544                  | 419           | 963           |
| 42700 Nőgyógyászati citológiai szűrővizsgálat              | 1 093      | 291                  | 194           | 485           |
| 29790 Boncolás utáni szövetteni vizsgálat                  | 1 067      | 47                   | 424           | 471           |
| 29700 Boncolás teljes belszervi vizsgálattal               | 9 637      | 27                   | 219           | 246           |
| 2640N CD pozitív sejtszám meghatározása, antigénenként,    | 3 130      | 3 999                |               | 3 999         |
| 2640M CD pozitív sejtszám meghatározása, antigénenként,    | 2 325      | 3 844                |               | 3 844         |
| 2640L CD pozitív sejtszám meghatározása, antigénenként,    | 2 325      | 3 769                |               | 3 769         |
| 28872 Citokémiai reakció: peroxidáz csontvelői és perifé   | 108        | 1 949                |               | 1 949         |
| 28810 Minőségi vérkép festése és kiértékelése              | 200        | 1 580                |               | 1 580         |
| 2640Q Intracitoplazmatikus marker meghatározása áramlászó  | 4 444      | 499                  |               | 499           |
| 29940 Chromosoma banding technika alkalmazása              | 1 536      | 308                  |               | 308           |
| 29920 Chromosoma analízis rövid idejű sejtenyésztéssel     | 3 545      | 306                  |               | 306           |
| 28002 Csontvelői citogenetikai vizsgálata                  | 263        | 258                  |               | 258           |
| ...egyéb vizsgálatok                                       |            | 340                  | 67            | 407           |
| <b>Összesen</b>  |            | <b>65 019</b>        | <b>31 479</b> | <b>96 498</b> |
| 9970 Boncolás  | 0,275      | 712                  | 450           | 1 162         |

A különbség lényege a kórszövettani illetve citológiai vizsgálatok aránya az összesben, valamint az immunhisztokémiai vizsgálatok a Pathológiai Intézetben, amely tevékenység hiányzik a BMK palettájáról. Az eltérő vizsgálati struktúra okai többértékesek:

- esetösszetétel különbözősége,
- az Egyetem egyetemi mibenléte – magas szintű betegellátása, és oktatási, kutatási funkciója,
- a kórszövettanhoz képest kevésbé anyagköltség-igényes citológiai vizsgálatok nagy száma a BMK-ban (közvetlen dolgozói érdekeltség a nagy forgalomban)

A boncolások száma az intézményekben elhunytak számának 58, illetve 96%-a (PTE illetve BMK). Ez az arány ugyanakkor nem informatív, tekintettel arra, hogy a BMK boncolási esetszámában a baranyai fekvőbeteg-ellátó egységeknél elhunytakból boncolt esetek száma is megjelenik (ún. „járó” boncolás) azért, mert azokat a BMK pathológusai végzik (külön díjazás ellenében).

A statisztikai adatok arra vonatkozóan sem adnak arról sem információt, hogy a boncolt esetekből mennyi volt a hatósági jogkörben végzett. Az ún. „járó” boncolás esetszámát is figyelembe véve a BMK tevékenysége arányában jelentős volument képvisel.

Egyetemi és megyei kórházi összehasonlításban a 2008. finanszírozási év adatai szerint a boncolási tevékenység (időszak: 2007.10.01-2008.09.30):

|                              | Finansz. esetszám | Meghaltak száma* | Mortalitási ráta | Boncolás esetszám | Boncolási ráta |
|------------------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|----------------|
| <b>PTE KK</b>                | <b>68 881</b>     | <b>1 124</b>     | <b>1,6%</b>      | <b>648</b>        | <b>57,7%</b>   |
| SZTE KK                      | 76 695            | 1 499            | 2,0%             | 716               | 47,8%          |
| DE OEC                       | 83 813            | 1 617            | 1,9%             | 1 334             | 82,5%          |
| SOTE                         | 113 305           | 1 884            | 1,7%             | 1 086             | 57,6%          |
| <b>Egyetemek összesen</b>    | <b>342 694</b>    | <b>6 124</b>     | <b>1,8%</b>      | <b>3 784</b>      | <b>61,8%</b>   |
| <b>Baranya Megyei Kórház</b> | <b>17 757</b>     | <b>470</b>       | <b>2,6%</b>      | <b>450</b>        | <b>95,7%</b>   |
| Megyei Kórházak              | 753 530           | 19 369           | 2,6%             | 8 821             | 45,5%          |

Az egyesített gyógyító feladat létszámszükségletének meghatározása szakmai alapvetéseket igényel:

- kórszövettani / citológiai / immunhisztokémiai vizsgálatok volumene, aránya
- boncolások száma a minimális ill. az elvárt boncolási ráta, a hatósági funkciókból, és a baranyai egészségügyi szolgáltatókkal kötött szerződésekből következően

Szintén számításba veendő nemzetközi standardok (ajánlások) szerint egy patológus szakorvos elvárt éves teljesítménye:

- 3.500 kórszövettani eset vagy
- 20.000 cytológia eset vagy
- 200 boncolás

Egy 2006-ban végzett elemzés összehasonlította a Pathológiai Klinikán az élőmunka terhelést - 6 megyei és 3 fővárosi kórház Pathológia osztályához:

|   | PTE Pathológia | Elemzési átlag | Megyei 1. | Megyei 2. | Megyei 3. | Megyei 4. | Megyei 5. | Megyei 6. | Fővárosi 1. | Fővárosi 2. | Fővárosi 3. |
|---|----------------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| Egy dolgozóra (össz. munkaköri kategória) jutó német pont | <b>3 563</b>   | 4 387          | 5 457     | 4 359     | 5 748     | 4 781     | 3 751     | 7 785     | 3 320       | 2 061       | 2 226       |
| Egy diplomásra jutó német pont                            | <b>11 357</b>  | 25 966         | 25 560    | 34 002    | 51 728    | n.a.      | 29 610    | n.a.      | 20 747      | 13 051      | 7 065       |
| Egy asszisztensre jutó német pont                         | 6 334          | 5 765          | 8 830     | 5 484     | 8 621     | 5 070     | 4 295     | 7 785     | 4 149       | 3 012       | 4 642       |

Módszertani megjegyzések: a.) a dolgozó létszám az OEP státuszon lévő orvosokból és az egyéb egészségügyi munkakörben foglalkoztatottakból áll b.) a diplomások száma az OEP státuszon lévő orvosok számával egyezik meg c.) a német pontban figyelembe vett teljesítmény a fekvő és járó-betegekre végzett összes, az OEP-nek lejelentett eset pontszáma

Megállapítások:

- Az egy dolgozóra jutó - OEP finanszírozású - pontszám közel 20%-kal alacsonyabb a hasonlító intézmények átlagánál. A nem OEP finanszírozású teljesítményt is figyelembe véve az elmaradás kb. 10%.
- Az OEP finanszírozású orvos létszámra (a diplomások figyelembe vett létszámára) jutó teljesítmény kb. 56%-kal marad el a hasonlító intézmények átlagos értékétől. Szintén korrigálva a nem OEP finanszírozású teljesítménnyel, az elmaradás kb. 48%.
- A nem orvos egészségügyi dolgozókra jutó teljesítmény magasabb a szakmában szokásosnál.

Az oktatási tevékenység orvos-létszám igénye 9,4 fő, ami azt jelenti, hogy a két intézmény gyógyító teljesítményeit is figyelembe véve a BMK orvos létszáma jelentősen meghaladja az indokoltat.

A létszámösszetétel és -nagyság értékelése alapján az egyesített gyógyító feladatra a jelenlegi összesített humán kapacitás kb. ¾-e is elegendő.

A két intézmény jelenlegi és tervezett humán kapacitásai munkaköri csoportonként:

| Munkaköri csoport | BMK -<br>Cytológia | BMK -<br>Pathológia | BMK összesen | PTE -<br>Pathológia<br>Intézet | Együtt      | Indokolt<br>változás |
|-------------------|--------------------|---------------------|--------------|--------------------------------|-------------|----------------------|
| orvos             | 2,0                | 3,0                 | 5,0          | 12,2                           | 17,2        | -3,0                 |
| egyéb diplomás    |                    |                     |              | 2,0                            | 2,0         | -1,0                 |
| ápoló             |                    | 2,0                 | 2,0          |                                | 2,0         | -2,0                 |
| asszisztens       | 5,0                | 6,0                 | 11,0         | 17,2                           | 28,2        | -6,0                 |
| egyéb eü. dolgozó | 1,0                | 4,5                 | 5,5          | 9,0                            | 14,5        | -3,0                 |
| gazdasági-műszaki |                    | 1,5                 | 1,5          | 3,0                            | 4,5         | -1,5                 |
| <b>Összesen</b>   | <b>8,0</b>         | <b>17,0</b>         | <b>25,0</b>  | <b>43,5</b>                    | <b>68,5</b> | <b>-16,5</b>         |

### III/1/4. A diagnosztikai egységek létszám terveinek összegzése

Az indokolt létszámváltozások munkaköri csoportonként:

| Munkaköri csoport | Indokolt változás |              |              |
|-------------------|-------------------|--------------|--------------|
|                   | Laboratórium      | Pathológia   | Összesen     |
| orvos             | -1,5              | -3,0         | -4,5         |
| egyéb diplomás    | -1,0              | -1,0         | -2,0         |
| ápoló             |                   | -2,0         | -2,0         |
| asszisztens       | -12,0             | -6,0         | -18,0        |
| egyéb eü. dolgozó | -3,0              | -3,0         | -6,0         |
| gazdasági-műszaki |                   | -1,5         | -1,5         |
| fizikai dolgozó   | -3,0              |              | -3,0         |
| <b>Összesen</b>   | <b>-20,5</b>      | <b>-16,5</b> | <b>-37,0</b> |

## III/2. A gyógyszerellátás rendjének jövőbeni működése

A fejezet a Klinikai Központi Gyógyszertár által készített anyagon alapul minimális, elsősorban az egészség Szakmai program szerkezetével összefüggő okok miatti változtatással.

### III/2/1. A BMK gyógyszerellátásának rövid bemutatása

A BMK integrációja kapcsán a PTE KK számára az alábbi adatokkal jellemezhető feladatokat kell ellátni:

1. A BMK intézeti gyógyszertára által ellátott termékkör - egy kivételével - megegyezik a PTE KK Klinikai Központi Gyógyszertár által biztosított ellátással. Az egyetlen eltérés a laboratóriumi vegyszerek (diagnosztikumok) beszerzése, mely érték szerint a BMK Gyógyszertára teljes forgalmának 4,4%-át képezi.
2. A BMK intézeti gyógyszertára éves forgalmának 9,3%-át „egyebek” adják, melyek további tételes egyeztetése nyilvánvalóan szükséges (jelen munkaszakaszban azonban még nem).
3. A BMK intézeti gyógyszertára gyógyszert nem állít elő, a magisztrális és galenusi laboratóriumi készítményeket külön szerződés keretében már eddig is a PTE-től szerezte be. Nem állít elő továbbá TPN készítményeket, citosztatikus keverékinfúziókat és egyedi infúziós készítményeket sem.
4. A BMK éves gyógyszertári felhasználása 379,54 millió Ft (2008). Ez a PTE KK 2008. évi „forgalmának” 16%-a. A 2009. I-V. hó adatai szerint a teljes felhasználásuk várhatóan ebben az évben kb. 15-20%-al csökkenhet.
5. A BMK 2008. évi adatai szerint 1 átlagos OEP-súlyszámra számított gyógyszerkiadása 24.050,- Ft, mely 17,8%-kal haladja meg (!) a PTE KK hasonló „ráfordítását” (19.768,- Ft).
6. A BMK 2008-ban 1.236 gyógyszerfelhasználást használt, mely hozzávetőleg megfelel a hazai hasonló gyakorlatot/ellátást folytató kórházakénak.
7. A gyógyszerellátási feladatokra a »MEDSOLUTION H 2.12 (L 232)« jelzéssel megadott informatikai programot alkalmazzák. Az intézmény osztályai/egységei on-line kapcsolatban állnak a gyógyszertárral. Egyéni gyógyszerelés dokumentálására (még) nem alkalmazzák.
8. A BMK osztályai/egységei számára gyógyszerkereteket állapítanak meg (tényleges finanszírozott teljesítményhez kötése, kialakításának pontosabb alapelvei –egyelőre – nem ismertek).
9. Az intézmény rendelkezik gyógyszer-alaplistával, karbantartását elsősorban a főgyógyszerész végzi el.
10. A BMK Gyógyszerterápiás Bizottságának ülései nem rendszeresek, a gyógyszer-alaplista karbantartásával kapcsolatos gyakorlata, egyéb feladatai (elérhető jegyzőkönyvei, stb.) közelebbről nem ismertek.
11. A BMK gyógyszertári beszállítását 74%-ban a Euromedic Pharma Zrt. biztosítja. A további „jelentősebb” beszállítók: B.Braun Medical Kft.: 5%, OVSZ: 5%, Hungaropharma Zrt.: 4%, Comesa: 3%, egyéb: 9%. Megállapítható, hogy a beszerzés –ezen a területen– alapvetően egy beszállítóra épül. A BMK táblázatos összefoglalt szerződésai nem tartalmazták a gyógyszerári beszállítókkal kötött szerződéseket. Az áttekintett szerződési listák alapján a gyógyszertárat érintő, ill. „azonosítható” szállítókat (szerződéseket) korlátozottan találtunk. Az eredetileg „Hospinvest Zrt”-vel kötött, jelentős jövőbeni elkötelezettséget is tartalmazó szerződésen kívül további „hasonló” BMK kötelezettségről nincs tudomásunk, ilyen anyagot nem kaptunk. Így a beszállítók tekintetében nem látunk korlátozó jövőbeni kötelezettséget.

12. A BMK intézeti gyógyszertára a jelenlegi „állapotában” gyakorlatilag nem felel meg a minimum feltételeknek. A „Hospinvest Rt”-vel kötött szerződés keretében létesített új, jelenleg is azonban üresen álló intézeti gyógyszertár volt hivatott ezt kiváltani. Az időközben történtek miatt azonban az intézeti gyógyszertár már nem költözött be ebbe a felújított, egy kb. 400-500 ágyas kórház számára létesített intézeti gyógyszertári épületbe. A felújított épület –esetleges– hasznosítása, egyedi „speciális” szerződés kötelmek tisztázása elengedhetetlen az integrációs tárgyalások további szakaszában.
13. A BMK intézeti gyógyszertárának 2008. évi fenntartási költsége 19,982 millió forint volt. Ez az éves bruttó forgalmukra vetítve 5,3%, ami a hazai kórházi adatokkal összevetve alacsonynak tekinthető (de magasabb, mint a PTE KK hasonló értéke).
14. A BMK intézeti gyógyszertár személyi / szakember állománya az elmúlt évek „bizonytalanságai” miatt leépült, főállásban mindössze 3 fő dolgozik (2 fő szakgyógyszerész + 1 fő asszisztens).

### **III/2/2. A jelenlegi gyógyszerellátási gyakorlat a Rákóczi úti telephelyen**

1. A gyógyszertár gyógyszergazdálkodó informatikai programja a MedSolution. A 100%-ban on-line érkező rendeléseket nyomtatott és aláírt formában archiválják a gyógyszertárban. Az expedálás is ilyen formában történik, a gépi bizonylat kisebb időeltolódással követi a kiadott gyógyszert. A gyógyszerbeszerzések, -kiadások informatikai dokumentálása e program alkalmazásával történik, valamint az ehhez kapcsolódó riportok előállítását is támogatja. A betegre szóló gyógyszerelést informatikai úton nem követik, bár próbálkozás erre történt, azonban a program nem megfelelő működése miatt félbemaradt. A főgyógyszerész véleménye szerint a program a gyógyszertári folyamatok követésére is nehézkesen használható.
2. Az osztályok gyógyszerrendeléseiket heti rendben adják le, statim rendelésre indokolt esetben van lehetőség. Infúziókiadás hetente 3 alkalommal történik. A gyógyszerek a felhasználó osztályokra zárható műanyag ládában kerülnek, a szállítás az osztályok feladata.
3. Osztályos gyógyszerkeretek használatban vannak, amit a program is követ. Amennyiben egy osztály a számára megállapított kereten felül rendel, a kiadást a program letiltja. Kiegészítő keretek igénybevételére van lehetőség (megfelelő indoklás mellett).
4. A beérkező gyógyszerek nyilvántartása számlázott áron történik a „központi gyógyszertár” virtuális raktárában, míg az adományok, minták nyilvántartását az „adományosi raktárban” végzik 0 Ft áron. A kiadás a két raktárból egymástól függetlenül történik.
5. Az intézeti gyógyszertár dolgozói létszáma 2 fő gyógyszerész (8 óra), 1 fő (nyugdíjas) gyógyszerész (4 óra), 1 fő gyógyszertári asszisztens. A hatályos minimumfeltételeknek nem felelnek meg.
6. Az intézményi gyógyszer-alaplistán kb. 400 hatóanyag és 650-700 készítmény szerepel. Az alaplista 2008. januári nyomtatott változata bemutatásra került. A lista módosításai tájékoztató „körlevelekként” jutnak el az osztályokra.
7. A gyógyszertár fő beszállítói: Euromedic, Braun, Teva, egyéb eseti beszállítók.
8. A gyógyszerellátás rendjét összefoglaló írott kiadvány nem áll rendelkezésre.
9. Az osztályos gyógyszerfelhasználás főbb csoportjai (érték szerint): citosztatikumok (pulmonológiai felhasználás), antibiotikumok, LMWH, analgetikumok, infúziós készítmények.
10. A beszállítók felé küldött rendelések módja: faxon (orvosigazgatói és gazdasági igazgatói ellenjegyzés után), beszállítótól függően napi (Euromedic), heti (Braun), havi (Teva).
11. A gyógyszertár napi 8 órás munkarendben dolgozik, készenléti szolgálat nincs. Munkaidőn túl a hozzáférés az intenzív osztályon elhelyezett „készenléti csomagból” lehetséges. Az ebből

elhasznált gyógyszer visszapótlásáról a felhasználó osztály köteles gondoskodni. A gyógyszertár a készletléti csomagot mennyiség és lejárati szempontjából rendszeresen ellenőrzi.

12. A BMK-ban működő gyógyszerterápiás bizottság munkája nem túl aktív, ülései rendszertelenek, a gyógyszer-alaplista karbantartását elsősorban a főgyógyszerész végzi, osztályos jelzések, igények figyelembevételével.
13. Az osztályokon - elmondás szerint - az ellenőrző látogatások rendszeresek, a kapcsolat az osztályok gyógyszerkezeléssel és rendeléssel megbízott nővéreivel szoros és együttműködő.
14. Infúzióellátás speciális területei :
  - Tápláló infúziók: Nutriflex peri és basal használatosak
  - Citosztatikus keverékek: Pulmonológiai osztályon készítik saját eljárási rend szerint kiképzett nővérek orvosi felügyelettel, ANTSz egyetértésével.
15. Bár a BMK rendelkezik minőségügyi rendszerrel (melynek része a gyógyszertár), ennek auditjai az utóbbi időben nem történtek meg.
16. Közforgalmú gyógyszertár létesítésére történt ígéret a működtető felé a kórházmenedzsment részéről, de ennek előfeltételeként a fekvőbeteg gyógyszerellátás infrastrukturális fejlesztését szabták. Ez még nem zárult le, bár a kijelölt épület felújítása megtörtént, berendezése és üzembe állítása még várat magára. (Több, mint egy éve!) Az intézeti gyógyszertár jelenlegi állaga komoly kívánivalót hagy maga után, de a jogos igények jelzését az új épületre való hivatkozással elutasítják.

### III/2/3. Integrált intézményben a BMK fekvőbeteg részlegeinek gyógyszerellátása, a feladatok ütemezése

A BMK integrációját követően a PTE többlet betegforgalma, valamint a Harkányba kihelyezett 20 krónikus ágy ellátása is biztosítható az Egyetemi Gyógyszertár kibővített feladataként. A PTE KK bruttó éves forgalmának, „munkaterheinek” növekedése - várhatóan - kb. 10-15%. Ez a feladat a Klinikai Központi Gyógyszertár ellátó rendszerén keresztül megoldható (az alábbiakban kifejtettek figyelembevételével). Nyilvánvaló, hogy több olyan megfogalmazás is történt az anyagban, melyek az integráció további munkafolyamatai során további pontosítást és kidolgozást igényelnek.

- Gyógyszer (kötszer, fertőtlenítőszer) beszállítók szerződéseinek „rendezése”. A fő beszállítókkal a PTE is szerződéses viszonyban áll, így az átállás nem okozhat gondot. (A BMK gyógyszerterápiás beszállítói felé fennálló tartozásainak rendezése a BMK ill. annak a Baranya Megyei Önkormányzat Közgyűlése által történő megszüntetését követően a Baranya Megyei Önkormányzat. *További feladat:* Beszállítói cégek tájékoztatása, új (integrációt követő) helyzet leegyeztetése.
- Gyógyszeralaplisták harmonizációja, egyedi (szigorított) antibiotikus rendelések egységesítése.

*További feladat:* A két alaplista összevetése alapján meg kell határozni, hogy mely készítmények nem szerepelnek a »PTE KK Gyógyszeralaplistán«. Az összes ilyen gyógyszert egyedileg kell értékelni (szükségesség megítélése a speciális és új ellátási feladatok alapján, pl. pulmonológia, infektológia), majd a PTE KK alaplistát ezekkel –ha szükséges– bővíteni. Erről az előkészítést első lépésben a BMK és PTE főgyógyszerésze között kell lefolytatni (szeptember-október), majd a PTE KK Gyógyszerterápiás Bizottsága elé kell terjeszteni (október-november). *Határidő:* 2009. december 1.

- Figyelemmel az új ellátási feladatokra (pulmonológia, infektológia) a PTE Gyógyszerterápiás Bizottság kibővítése az ezen szakterületeket képviselő szakemberekkel. PTE KK Gyógyszerterápiás Bizottság tevékenységének és működési rendjének megismertetése, majd

kiterjesztése az integrált osztályokra/klinikákra. (Ehhez hasonlóan kell a PTE KK Táplálási munkacsoportjának is a további, közös munkáját leegyeztetni.)

*További feladat:* Egyeztetés a pulmonológiát és infektológiát képviselő szakemberek delegálásáról a PTE KK Gyógyszerterápiás Bizottságba. *Határidő:* 2009. november 1.

- Az integrált osztályok/klinikák gyógyszerrendelési, gazdálkodási rendjét meghatározó »PTE KK Gyógyszerrendelések rendjének« ismertetése (minden eljárási rendre kiterjedően, osztályos készletezés, egyedi rendelés, nem alaplistás-rendelés, rendelőkönyv, kiszállítási rend, on-line rendelések fogadása, stb.).

*További feladat:* A BMK főgyógyszerésze az átadott részletes PTE KK eljárási rendeket áttekinti, megismeri, majd a felmerült kérdésekről konzultál (október) a PTE KK gyógyszerész szakembereivel. Az egyeztetést követően a BMK osztályait tájékoztatja az új ellátási rendről. Kijelölésre kerülnek az új osztályos/klinikai gyógyszerrendelő orvosok, „kábitószer-felelősök”, elkészül ezek dokumentációja. *Határidő:* 2009. december 1.

- A BMK integrált fekvőbeteg-ellátó egységeinél a gyógyszerrendelésben és „helyi” (osztályos) gazdálkodásban résztvevő (a.) szakdolgozói és (b.) orvosai részére tájékoztató előadás keretében információk átadása, megvitatása, a felmerült kérdések megbeszélése (összes „integrált” gyógyszerellátást érintő kérdést érintve!).

*További feladat:* A két előadás megszervezése és lebonyolítása. *Felelősök:* PTE KK és BMK főgyógyszerészei. *Határidő:* 2009. december 15.

- A BMK integrált fekvőbeteg-ellátó egységeinél a szervezeti egységek (mint költséghelyek!) pontos kijelölése és megadása, majd ezek részére a PTE KK metodikája alapján a gyógyszerkeretek megállapítása (célszerű lenne már 2009. november, decemberre ezeket tájékoztatásul részükre megadni!). *Felelős:* PTE GF Egészségügyi Gazdálkodási Igazgatóság vezetője. *Határidő:* 2009. december 15.
- A BMK integrálódó fekvőbeteg-ellátó egységeinél az informatikai programok kapcsolása (PTE KK klinikáin kialakított mintára, az eMedsol-PharMagic „interfészelésével”, mely megteremti az osztályos készletgazdálkodás lehetőségét, továbbá lehetőséget ad betegekre dokumentált gyógyszernyilvántartásra is). *Felelős:* PTE GF Informatikai Igazgatóság vezetője.

*További feladat:* (1.) informatikai integrálási feladatok gyógyszerellátást érintő szakmai kérdéseinek feltárása, összegzése, majd erről egy „összegző jelentés” elkészítése. (2.) A kijelölt feladatok alapján az informatikai programok „illesztett” működésének kialakítása. *Határidő:* (1.) 2009. november 1. (2.) 2009. december 1.

- BMK dolgozóinak „áthelyezése” a PTE KK Egyetemi Gyógyszertár állományába.

A jelenlegi létszámstruktúra:

| <i>Munkaköri csoport</i> | <i>BMK - Gyógy-szertár</i> | <i>PTE - Gyógy-szertár</i> | <i>Együtt</i> | <i>Indokolt változás</i> |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------|--------------------------|
| egyéb diplomás           | 2,0                        | 6,0                        | <b>8,0</b>    |                          |
| asszisztens              | 1,0                        | 13,5                       | <b>14,5</b>   |                          |
| gazdasági-műszaki        |                            | 3,0                        | <b>3,0</b>    |                          |
| fizikai dolgozó          |                            | 10,9                       | <b>10,9</b>   |                          |
| <b>Összesen</b>          | <b>3,0</b>                 | <b>33,4</b>                | <b>36,4</b>   | <b>0,0</b>               |

*További feladat:* (1.) BMK érintett dolgozóinak tájékoztatása („Munkaügy”), (2.) új feladataikról személyes egyeztetések lefolytatása (PTE főgyógyszerész), (3.) új munkaköri leírások elkészítése és aláírása. *Határidő:* (1.) 2009. október 1., (2.) 2009. október 15., (3.) 2009. december 1.

- A PTE KK kiszállítási rendjének megfelelő kialakítás (átadó/átvevő trezorok kialakítása a PTE gyógyszer-kiszállítási rendjének megfelelően).



*További feladat:* Szükséges helyek felmérése és kijelölése (1.), majd a „trezorok” kialakítása (2.).  
*Határidő:* (1.) 2009. november 1., (2.) 2009. december 15.

- BMK intézeti gyógyszerár készleteinek leltár alapján történő átadása a PTE KK számára Ezzel összefüggésben meg kell jegyezni, hogy célszerű lenne, ha egy átállási („készletkifutási”) időt is biztosítanánk. A BMK intézeti gyógyszerára a jelenlegi helyén maradna 2010. március 1-ig (vagy max. április 1-ig), és közvetlenül onnan koordinálná az ellátást. Az ottani telephely egységei közvetlenül tőlük kapnák meg a gyógyszereiket, ill. egyúttal „kifuttatnák” készleteiket. Zökkenőmentesebb átállás lenne így biztosítható. Természetesen január 1-től a rendelések a PTE KK Klinikai Központi Gyógyszertárból történének a szállítók felé. Az ideiglenes megtartott „BMK-telephely” innen igényelné ki („egyben”) az általa átmenetileg továbbra is ellátott osztályok/egységek gyógyszerellátásához szükséges készítményeket. *További feladat:* Döntés erről az átmeneti koordináló ellátásról, meghatározva annak pontos időtartamát is. *Határidő:* 2009. november 1.
- Újonnan létesített („Hospinvest Zrt.”) intézeti gyógyszerár további hasznosításának tisztázása. Lehetséges hasznosítások feltárása, célszerűen és ésszerűen összefüggésben a PTE KK folyamatban lévő „gyógyszerprojektjével”. Néhány elképzelhető hasznosítás: (a.) cito-központi laborként kialakítani, a PTE KK teljes ilyen ellátását színvonalasan megoldva ezzel; (b.) a PTE KK intézeti gyógyszerár „satellit” telephelyeként működtetni, ahonnan a közvetlen környező klinikák/osztályok részére történik a gyógyszerek továbbadása, egyéni gyógyszerelés szintű előkészítés kijelölt osztályok részére (komoly előrelépést jelentene).

*További feladat:* Helyzettisztázás, célkijelölés (szakmai és gazdasági alátámasztás mellett természetesen). *Határidő:* 2009. október 1.

- Az integrált intézmény gyógyszerellátásáról az ÁNTSZ illetékes Tisztifőgyógyszerészének folyamatos tájékoztatása, új eljárási rendről (és intézeti gyógyszerári háttéréről) egyeztetések lefolytatása, majd a működési engedély módosítása. *Határidő:* folyamatos, engedély módosítás tekintetében: 2009. december 1.
- A BMK intézeti gyógyszerárának készletében megmaradt (esetleg) gyógyszerek, készítmények átadás – átvétele (leltár alapján) a PTE KK számára, a PTE KK belső (átlag) árai alapján. A leltáridőpont pontos kijelölése az ún. átmeneti (2-3 hónap) időszak kijelölése alapján határozható meg.

A felsorolt integrációs feladatok teljesítése a gyógyszerellátás vonatkozásában, természetesen további pontosító egyeztetéseket követően, zökkenőmentes és biztonságos átállást (integrációt) és ellátást fog biztosítani. Szükséges megjegyezni azonban, hogy legalább egy integrációs „projektvezetés” szintű konzultációs megbeszélést igényel a felvetett kérdések tisztázása, az erre a területre is kihatással bíró további „integrációs” információk átadása, a feladatok részletesebb és pontosabb megfogalmazása érdekében.

### III/3. Az integráció hatása egyéb orvos-szakmai szolgáltatások jövőbeni működésére

#### III/3/1. Anesztézia

Az anesztézia tevékenység kívánt színvonalon történő ellátását a Rákóczi úti telephelyen a BMK korábbi KAIBO egységét is magában foglaló Aneszteziológiai és intenzív Terápiás Intézet látja el.

Az AITI egy korábbi kimutatása szerint az anesztézia tevékenység élőmunka igénye a következő:

| Klinikák   | Munkaállomás   |            | Preop. amb. | Jelenlegi közalkalmazott |           | Jelenlegi vállalkozó orvos          |
|--|----------------|------------|-------------|--------------------------|-----------|-------------------------------------|
|  | Műtő/nap       | Műtő/hét   |             | Asszisztens              | Orvos     |                                     |
| Sebészeti Kl.  | 5              | 25         | 1           | 19                       | 32        | 8                                   |
| Orthopédiai Kl.  | 2              | 10         |             |                          |           |                                     |
| Szemészeti Kl.   | 1              | 5          |             |                          |           |                                     |
| Traumatológiai Kl.   | 3-4            | 17         | 1           |                          |           |                                     |
| Szülészeti Kl.   | 2-3            | 12         |             | 4                        | 0         | 0,5                                 |
| Gyermekklinika   | 3              | 13         | 1           | 2                        | 3         | -                                   |
| Idegsebészeti Kl.  | 3              | 13         |             | 3                        | 1         | 3                                   |
| Fül-orr-gége Kl.   | 2              | 12         | 1           | 2                        | 2         | -                                   |
| Urológia Kl.   | 3              | 15         |             | 4                        | 3         | 1                                   |
| Bőrgyógyászati Kl.   | -              | 1          | -           | -                        | -         | -                                   |
| Onkoterápiás Kl.   | -              | 1          | -           | -                        | -         | -                                   |
| Szájseb. Kl. Onkoter. Kl., Radiológiai Kl., Belgyógyászati Kl. ritka igényei nem szerepelnek |                |            |             |                          |           |                                     |
| <b>Műtő összesen</b>   | <b>26</b>      | <b>124</b> | <b>4</b>    | <b>34</b>                | <b>41</b> | <b>12,5</b>                         |
| <b>+20 %-os létszám:</b>   | <b>31</b>      | <b>-</b>   | <b>5</b>    |                          |           | <b>Átlagos alkalmazás:<br/>6 fő</b> |
| <b>Mindösszesen:</b>   | <b>31+5=36</b> |            |             |                          |           |                                     |

Az aneszteziológus orvosok szükséges létszámát egyértelműen a szükséges műtők száma határozza meg. Fontos tényező, hogy a nem az AITI státuszán lévő munkaerő (pl.: Idegsebészeti, Fül-Orr-Gége- és Fej-, Nyaksebészeti Klinika, Gyermekklinika, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika) időszakos - szabadságok, táppénzek idejére eső – pótlását, vagy folyamatos, részleges humán erőforrásbeli igényét is az AITI munkatársai szolgáltatják.

A megfelelő számú munkaerő napi szinten történő biztosítását a külső társaságokkal kötött szerződések alapján dolgozó vállalkozó aneszteziológus orvosok teszik lehetővé. Ezen szerződések fenntartása és hosszútávú megerősítése ajánlott az ilyen keretek között dolgozó orvosok lojalitásának megmaradásához. Az így alkalmazott orvosok pufferként szolgáltatják a szükséges munkaerőt minden szabadság és betegség miatti távollét-igény, és azok költsége nélkül. A hazai egészségügyben általánosságban tapasztalható fokozott munkaerő-kereslet itt is jelen van, az aneszteziológusok létszáma a Pécs környéki kórházakban is alacsony. Ezért kiemelten fontos a vállalkozó orvosokkal a megfelelő kapcsolat ápolása, és a rendszeres foglalkoztatásuk.

Ajánlott a jelenlegi munkaerő kapacitáskihasználtságának a felülvizsgálata, az integrációs projekt keretében erre nem állt rendelkezésre idő és energia. Köztudott, hogy a műtők telephelyi széttagoltsága, a központi műtőblokk hiánya jelentős munkaerő kapacitásvesztést okoz. A gyakran előforduló, csak pár órányi időtartamú műtési program is egy teljes aneszteziológus (orvos és asszisztens)-teamet vesz igénybe, s ez a gyakorlat a humán erőforrás kapacitásának alacsony szintű kihasználását eredményezi.

A minimális számú műtő beindítására és azok maximális kihasználtságra való törekvés nem csak a különböző telephelyek, hanem az egyes intézetek műtési programjának szervezésében is megfigyelhető.

Szervezéstechnikailag fontos cél lehet a műtési programok legalább egy héttel korábbi tervezése, melyet a betegelőjegyzés és a várólista lehetővé tesz. Így a hozzá kapcsolt munkaerő- és eszközigény is előre meghatározható, s ezzel elkerülhető, illetve minimalizálható a nem megfelelő

kihasználtság. Ez a szervezési gyakorlat ajánlott a pufferként szolgáló vállalkozók behatárolt rugalmasságának figyelembevétele miatt is.

Az intenzív osztályok orvos és nővér igényét a minimumfeltételek érvényesítésével határozhatjuk meg. Ezek szerint egy központi intenzív osztályon az első 4 betegágyra 2 orvosnak, minden további 4 ágyra 1 orvosnak kell jutnia. A nővérigény 1 nővér - műszakonként és ágyanként. Ehhez adódik 1 vezető nővér a szervezés és gazdasági ügyek intézésére. (Természetesen itt is figyelembe kell venni a szabadságok és az éjszakai műszak utáni kötelező pihenőidőt.)

A jelenlegi rendszerben a központi intenzív osztályok orvosai a minimumfeltételnek megfelelő számban, de többlet munkaigénnyel kerülnek alkalmazásra. Az AITI munkatársai szolgáltatják mind az akut műtéti programhoz szükséges aneszteziológus orvosi tevékenységet, mind pedig az Ifjúság és Akác utcai telephely intenzív részlegének és osztályainak orvosi ellátását. A intenzív orvosok létszámának csökkentése a társ klinikák ügyeletet ellátó orvosainak elengedhetetlen, megfelelő szakmai felkészítése esetén valósulhat meg, ami szakmaspecifikus képzést igényel.

### **Összegezve**

Az aneszteziológiai tevékenység humán erőforrásának optimalizálása csak a műtéti kapacitás és kihasználtság optimalizálásán és a megfelelő műtéti program szervezésén keresztül valósítható meg. A szabadságok és továbbképzések idejére kieső személyzet pótlását a külső vállalkozói szférával - és nem erre külön státuszon tartott emberekkel - érdemes megvalósítani.

Az intenzív osztályos munkaerőigényt a hozzá kapcsolt feladatok pontos megadásával lehet meghatározni. Itt is fontos szerepet kaphatnak a külső vállalkozók.

Az oktatási feladatok ellátását a jelenlegi alkalmazottak bevonásával célszerű megvalósítani. Így biztosítható, hogy a graduális képzés során a diákok ugyanazzal az oktatóval legyenek kapcsolatban egy szemeszter alatt. A posztgraduális képzés során a fiatal orvosok rotációs rendszerben való képzése biztosítja a számukra előírt képességek, ismeretek megszerzését.

## **III/3/2. Sterilizálás**

Az integráció, valamint a TIOP projektek megvalósításának 3 éves „átmeneti” időtartamára vonatkozó működés igényeit a jelenlegi adottságok figyelembevétele mellett az alábbi, legfontosabb szempontok határozzák meg a sterilizálási feladatok ellátása, szervezésének módja vonatkozásában:

A PTE KK Ifjúság és Akác úti telephelyén két korszerű infrastruktúrájú, modern berendezésekkel felszerelt, nagy kapacitású, jól szervezett, kétműszakos munkarendben működő sterilizáló központ van.

Ezek a munkahelyeken némi eszközös (mosogatógép, UH-os tisztító) és létszámbeli fejlesztéssel el tudják látni a BMK Rákóczi úti telephelyén keletkező (elsősorban a BMK sebészeti és érsebészeti kapacitásainak integrálásával jelentkező) többletfeladatot.

Ennek feltétele ugyanakkor a megfelelő szállítási-logisztikai feladatok megoldása és ellátása – azaz a Rákóczi és az Ifjúság úti telephelyek közötti szállítási és raktározási feladatokat, beleértve az ehhez szükséges szállító-járművek és eszközök, konténerek, tálcák, dobozok meglétét.

A műtők működésének biztonságos fenntartásához a műtői tálcák (beleértve a speciális, kiegészítő műszereket és a csomagolásnál-szállításnál fokozott odafigyelést igénylő, nagy értékű, speciális kéziszközök) kellő mennyiségben és minőségben való megléte szükséges. Ez a Sebészeti Klinika és a BMK Sebészeti és Érsebészeti osztályának egy telephelyen történő összevonásával, a műszerpark egyesítésével a jelenlegi helyzetenél biztosan kedvezőbb kiindulási pontot jelent, de a pontos, tálcátípusonként összesített, megfelelő minőségű kéziműszerekből álló leltár és lista összeállítása a két intézmény vezető műtősnői, a sterilizálók vezetői és a műszergazdálkodási szakemberek együttműködését igényli.

A BMK sterilizáló kapacitása, emberi erőforrása a jelenlegi igényeket egyműszakos munkarendben bőven biztosítja.

A BMK sterilizáló épülete és felszereltsége, illetve a berendezések amortizálódása az itteni sterilizáló működését jelen állapotában közép- és hosszútávon is kérdésessé teszi. Felújítása gyakran felmerült, de megoldatlan maradt.

Az integráció során a sebészeti (érsébeszet, mellkas-sebészet, transzplantáció, illetve a hozzá tartozó műtői, osztályos, aneszteziológiai, intenzív terápiás) sterilizálási igény teljes egészében a Rákóczi úti telephelyen jelentkezik, ezért a logikus megoldást az jelentené, ha a BMK sterilizálója oldaná meg a feladatot, de az előzőekben röviden jellemzett építészeti-műszaki állapota miatt erre jelen formájában közép-, hosszú távon biztonsággal nem alkalmas. Felújítása jelenleg nem célszerű – a források jelenleg fontosabb célokra szükségesek, s ugyan a telephely hosszútávú – a TIOP-pályázatok befejezése utáni – egészségügyi hasznosítására határozott elképzelés van, de annak végleges eldöntése nem a jelen feladata.

#### **A FENTIEK FIGYELEMBEVÉTELÉVEL LEHETSÉGES ALTERNATÍV MEGOLDÁSOK**

„A” változat

1. Kellő előkészítés (műszerleltár, műtői tálcák, speciális eszközök, sterilizálási igények mennyiségi és minőségi számbavétele után, a szállítás, logisztika, az ahhoz szükséges szállítóeszközök és a sterilizálásra előkészítő technológia, műszermosás, műszer-szállítás, a steril tálcák raktározási lehetőségeinek számbavétele, az ehhez szükséges, különböző munkakörű emberi erőforrás biztosítása) után az integrációval egy időben a BMK sterilizáló funkciójának megszüntetése, és a feladat ellátása teljes körűen az Ifjúság úti sterilizálóban.
2. 1-2 hónap átmeneti idő biztosítása a sterilizálás teljes áttelepítésére, ez alatt a feladatok és a munkaerő fokozatos átvétele.

„B” változat

A Rákóczi úti sterilizáló fenntartása és működtetése a TIOP program ideje alatt, az ehhez szükséges gép-műszerigény pontos felméréssel és biztosításával - részben a PTE jelenlegi sterilizálóiból, részben beruházással -, valamint a kétféleképp munkarendhez szükséges létszám biztosításával. Javasoljuk az „A” változat megvalósítását.

A jelenlegi és tervezett létszámok:

| <i>Munkaköri csoport</i> | <i>BMK - Kp. steril</i> | <i>PTE - Kórház-hygiénés</i> | <b>Együtt</b> | <i>Indokolt változás</i> |
|--------------------------|-------------------------|------------------------------|---------------|--------------------------|
| orvos                    | 0,5                     | 1,0                          | <b>1,5</b>    | -0,5                     |
| egyéb diplomás           | 1,0                     |                              | <b>1,0</b>    |                          |
| ápoló                    |                         | 21,0                         | <b>21,0</b>   |                          |
| asszisztens              | 7,0                     | 8,9                          | <b>15,9</b>   | -8,0                     |
| egyéb eü. dolgozó        | 4,9                     |                              | <b>4,9</b>    | -2,9                     |
| gazdasági-műszaki        |                         | 1,9                          | <b>1,9</b>    | -0,9                     |
| fizikai dolgozó          |                         | 1,0                          | <b>1,0</b>    |                          |
| <b>Összesen</b>          | <b>13,4</b>             | <b>33,8</b>                  | <b>47,2</b>   | <b>-12,3</b>             |

## IV. A kiszolgáló, támogató műszaki-gazdasági feltételek biztosításának módja

A Pécsi Tudományegyetem által átvételre kerülő, és 2010. január 1-től biztosítandó gyógyító egészségügyi feladatokat (Isd. II. fejezet) kiszolgálják, támogatják

- - egyéb orvos-szakmák (diagnosztikák, anesztézia, kórházhigiéne),
- - a gyógyszerellátási,
- - és az ápolási tevékenységek, melyekről a III. fejezetben írtunk.

Mindemellett a gyógyító munka nélkülözhetetlen feltétele, és hatékonyságának kiemelten fontos eleme

- a műszaki-gazdasági feltételek biztosítása,
- az orvos-szakmai és a gazdasági-műszaki szervezet igazgatása és egymással harmonizált irányítása,
- valamint az irányítási-igazgatási rendszerek logikus felépítése, s nem utolsó sorban hatékony működtetése.

### IV/1. A Klinikai Központ feladatellátását műszaki-gazdasági szempontból kiszolgáló szervezet bemutatása

A PTE Klinikai Központ gyógyító tevékenységének gazdasági-műszaki feltételeit a Pécsi Tudományegyetem Gazdasági Főigazgatóságának szervezete biztosítja.

Az ez év január 1-től életbelépő átfogó szervezeti működési szabályozás célja és lényege az volt, hogy a Klinikai Központnak „csak” a gyógyítással, a gyógyító, és az azt kiszolgáló orvos-szakmai, ápolási és gyógyszerellátási tevékenységgel, azok irányításával, igazgatásával, szükség esetén átszervezésével, hatékonyságának növelésével kelljen foglalkoznia,

a Gazdasági Főigazgatóság feladata pedig az, hogy ehhez megfelelő gazdasági-műszaki háttérrel, információval és minőségi szolgáltatást biztosítson a Klinikai Központ számára.

### IV/1/1. A Klinikai Központ és a Gazdasági Főigazgatóság munkakapcsolata

#### IV/1/1/1. a vezetés, irányítás szintjén

A PTE Szervezeti és Működési Szabályzatának 33. számú melléklete a Gazdasági Főigazgatóság, 37. számú pedig a Klinikai Központ szervezeti működési szabályzata (legutóbbi változatuk 2009. június 18-tól hatályos). Mindkét szabályzat külön kitér az egymás közötti munkamegosztás módjára „**A Klinikai Központ és a Gazdasági Főigazgatóság kapcsolata**” címszó alatt. Ezt idézzük a Gazdasági Főigazgatóság szabályzatából:

„**62. §** (1) A GF szervezeti egységei és a Klinikai Központ Főigazgatói Hivatala tevékenységi körükben kötelesek egymással együttműködni.

(2) Az Egyetem egységes Gazdasági Főigazgatóság szervezete a Klinikai Központ részére az alábbi szolgáltatásokat nyújtja: keretgazdálkodási, pénzügyi és számviteli, bér- és munkaügyi, műszaki, közbeszerzési, üzemeltetési és készletgazdálkodási feladatok ellátását.

A gazdasági főigazgató feladatkörébe tartozik - a Klinikai Központ főigazgatójának közvetlen irányítása mellett - a Klinikai Központ működésével összefüggő gazdasági, pénzügyi, műszaki,

intézményüzemeltetési, vagyongazdálkodási és informatikai feladatok, valamint a mindezekkel összefüggésben felmerülő adminisztratív feladatok irányítása.

(3) A **Klinikai Központ főigazgatója** a Klinikai Központot érintő, de a GF által ellátott feladatok területén a GF szervezeti egységei irányában, kizárólag az egészségügyi gazdálkodási igazgatón keresztül gyakorolható, a munka megszervezésére ki nem terjedő utasítási jogköre van a következő feladatok tekintetében:

a) **logisztika** (szakmai és egyéb anyag, gyógyszer, vér, laboranyag tekintetében): piackutatás, beszerzés, közbeszerzés, beszállítás, raktározás, nyilvántartás, kiadás, selejtezés, leltározás, számviteli nyilvántartás,

b) az egészségügyre vonatkozó speciális munkaügyi feladatok körében: ügyeleti rendszer és -díjazás, készenlét, túlóra, pótlékok, műszakosítás.

(4) A GF szervezeti egységvezetői a Klinikai Központ főigazgatójának a (3) bekezdés szerinti utasításának végrehajtását kizárólag abban az esetben jogosultak megtagadni, ha az utasítás jogszabályba, vagy az Egyetem szabályzataiba ütközik. Ebben az esetben a végrehajtás megtagadásáról a gazdasági főigazgatón keresztül a Klinikai Központ főigazgatóját haladéktalanul írásban kötelesek értesíteni.

(5) **A Klinikai Központ tevékenységével kapcsolatos speciális igazgatási területei** - mely magában foglalja a **hivatali adminisztráció, minőségügy, orvosi informatika, humánpolitika, orvos-szakmai jogi ügyek, stratégiai tervezés, ápolásigazgatás, kórházhigiéne, foglalkozás-egészségügy** területeit - saját hatáskörében, a Klinikai Központ főigazgatójának irányítása alatt szerveződnek.”

Hangsúlyozandó, hogy a kötelezettségvállalók a Klinikai Központ és a szervezeti egységeinek a vezetői, s a Gazdasági Főigazgatóság szervezeti egységei ehhez feltételeket és információkat biztosítanak úgy, hogy a gyógyító, és az azt kiszolgáló orvos-szakmai, ápolási és gyógyszerellátási tevékenységekhez szükséges gazdasági-műszaki feladatok szakma-specifikus döntései és ezek tekintetében az irányítás joga a Klinikai Központ és szervezeti egységeinek vezetőié.

#### **IV/1/1/2. a teljesítés szintjén**

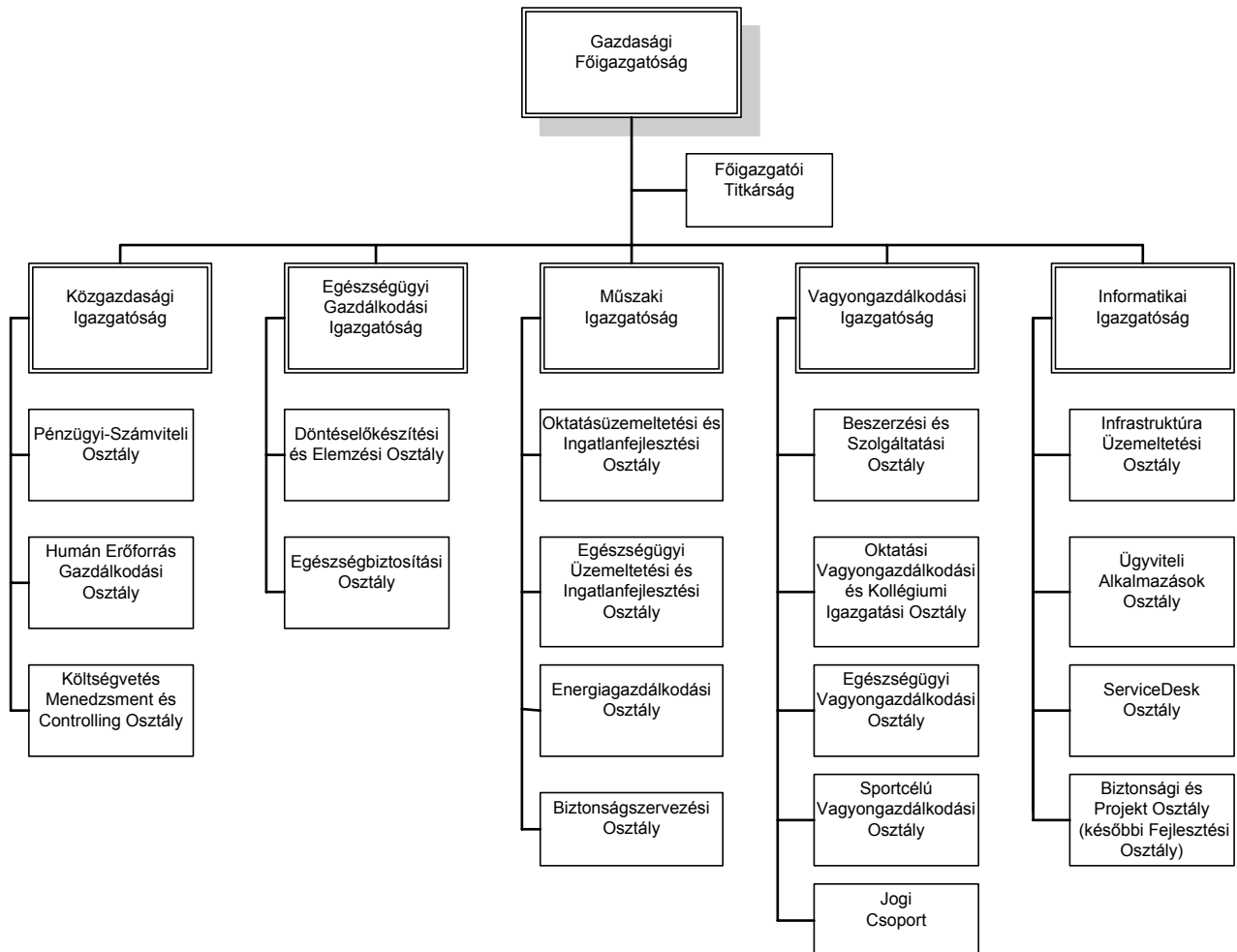
A KK vezetésének szakmai irányításán, ill. iránymutatásán túl a KK egyes gazdálkodó egységeiben - azaz a „végeken” - a KK felügyelete alatt álló gondnokságok azok, melyek közvetlen ellenőrzést gyakorolnak a GF, illetőleg a külső szolgáltatók teljesítése felett, segítik azok megvalósulását, és azok színvonaláról, esetleges hiányosságairól visszajelzést adnak a KK és a GF vezetői számára.

#### **A GONDNOKSÁGOK**

- ellenőrzik és igazolják a KK szervezeti egységeinek napi működéséhez szükséges szolgáltatások teljesítését (pl.: kommunális hulladék elszállítása, veszélyes hulladékok elszállítása, rovar és rágcsáló irtás megtörténte, közös használatú területek takarítása, rendészeti és portaszolgáltatások működésének közvetlen felügyelete),
- átveszik a központi raktárból a 400 ágyas, valamint az Akác utcai klinikai tömbbe érkező egészségügyi szakmai, és egyéb anyagokat, azokat szétosztják az egyes tömbépületekben lévő klinikák, intézetek között, és helyszínrre szállítják - azaz ún. „tranzit raktár”-akat üzemeltetnek,
- üzemeltetik a klinikai tömbökben elhelyezett textilraktárakat - biztosítják a szennyes és tiszta textíliák átvételét, raktározását, cseréjét,
- az általuk felügyelt tevékenységekhez illetve szolgáltatásokhoz kapcsolódó számlákat igazolják és feldolgozzák,
- rendszeresen ellenőrzik a klinikákhoz közvetlenül kapcsolódó külső és belső területeket, az észlelt problémákat dokumentálják és jelentik az illetékes szervezeti egységek (érintett klinika, illetve intézet) vezetői és a Műszaki Igazgatóság létesítményfelelősei felé,
- illetékességi területükön leltárkezelői feladatokat látnak el, elvégzik a selejtezés adminisztratív és fizikai előkészítését,

- üzemeltetik a KK fennhatósága alá tartozó területeket - így pl. a KK Ifjúság utcai Klinikai tömb parkolóját,
- intézik a klinikák dolgozóival kapcsolatos napi helyszíni ügyeket (ebédjegyek biztosítása, bérletekkel kapcsolatos ügyintézés, ügyeleti jelentések összeállítása, stb.),
- együttműködnek a Klinikai Központ vezetése által megbízott vezetővel, valamint a Gazdasági Főigazgatóság szervezeti egységeinek munkatársaival.

#### IV/1/2. A Gazdasági Főigazgatóság szervezete



**A Gazdasági Főigazgatóság organogramja az Igazgatóságok Osztályainak további - csoportszintű - tagozódását nem mutatja. E csoportszintű tagolások a következők:**

## **KÖZGAZDASÁGI IGAZGATÓSÁG**

- Pénzügyi-Számviteli Osztály
  - Bank- és Pénztár Analitikai Csoport
  - Főkönyvi Csoport
  - Tárgyi Eszköz Analitikai és Leltár Csoport
  - Pályázati Csoport
- Humán Erőforrás Gazdálkodási Osztály
  - Munkaügyi Csoport
  - Illetmény Csoport
  - Humánerőforrás Csoport
- Költségvetés Menedzsment és Controlling Osztály

## **EGÉSZSÉGÜGYI GAZDÁLKODÁSI IGAZGATÓSÁG**

- Döntéselőkészítési és Elemzési Osztály
- Egészségbiztosítási Osztály

## **MŰSZAKI IGAZGATÓSÁG**

- Oktatási Üzemeltetési és Ingatlanfejlesztési Osztály
  - I. létesítményfelelősi csoport
  - II. létesítményfelelősi csoport
  - III. létesítményfelelősi csoport
  - IV. létesítményfelelősi csoport
  - V. létesítményfelelősi csoport
  - VI. létesítményfelelősi csoport (ÁOK oktatási épületei)
  - kollégiumi létesítményfelelősi csoport
  - egyéb egyetemi (üdülők, Márton Áron Szakkollégium) lét.felelősi csoport
- Egészségügyi Üzemeltetési és Ingatlanfejlesztési Osztály:
  - I. létesítményfelelősi csoport
  - II. létesítményfelelősi csoport
  - III. létesítményfelelősi csoport
  - IV. létesítményfelelősi csoport
  - V. létesítményfelelősi csoport
- Energiagazdálkodási Osztály
- Biztonság szervezési Osztály



#### **VAGYONGAZDÁLKODÁSI IGAZGATÓSÁG**

- Beszerzési és Szolgáltatási Osztály
  - Szállítási és Postázási Csoport
  - Beszerzési Csoport
  - Közbeszerzési Csoport
  - Műszerkarbantartási Csoport
  - Textilgazdálkodási Csoport
- Oktatási Vagyongazdálkodási és Kollégiumi Igazgatási Osztály
- Egészségügyi Vagyongazdálkodási Osztály
- Sportcélú Vagyongazdálkodási Osztály
- Jogi Csoport

#### **INFORMATIKAI IGAZGATÓSÁG**

- Infrastruktúra Üzemeltetési Osztály
- Ügyviteli Alkalmazások Osztály
- ServiceDesk Osztály
- Biztonsági és Projekt Osztály (közeljövőben átalakul, új neve: Fejlesztési Osztály)

Az egyes Igazgatóságok, Osztályok és Csoportok feladata a IV/3. pont alatt kerül bemutatásra.

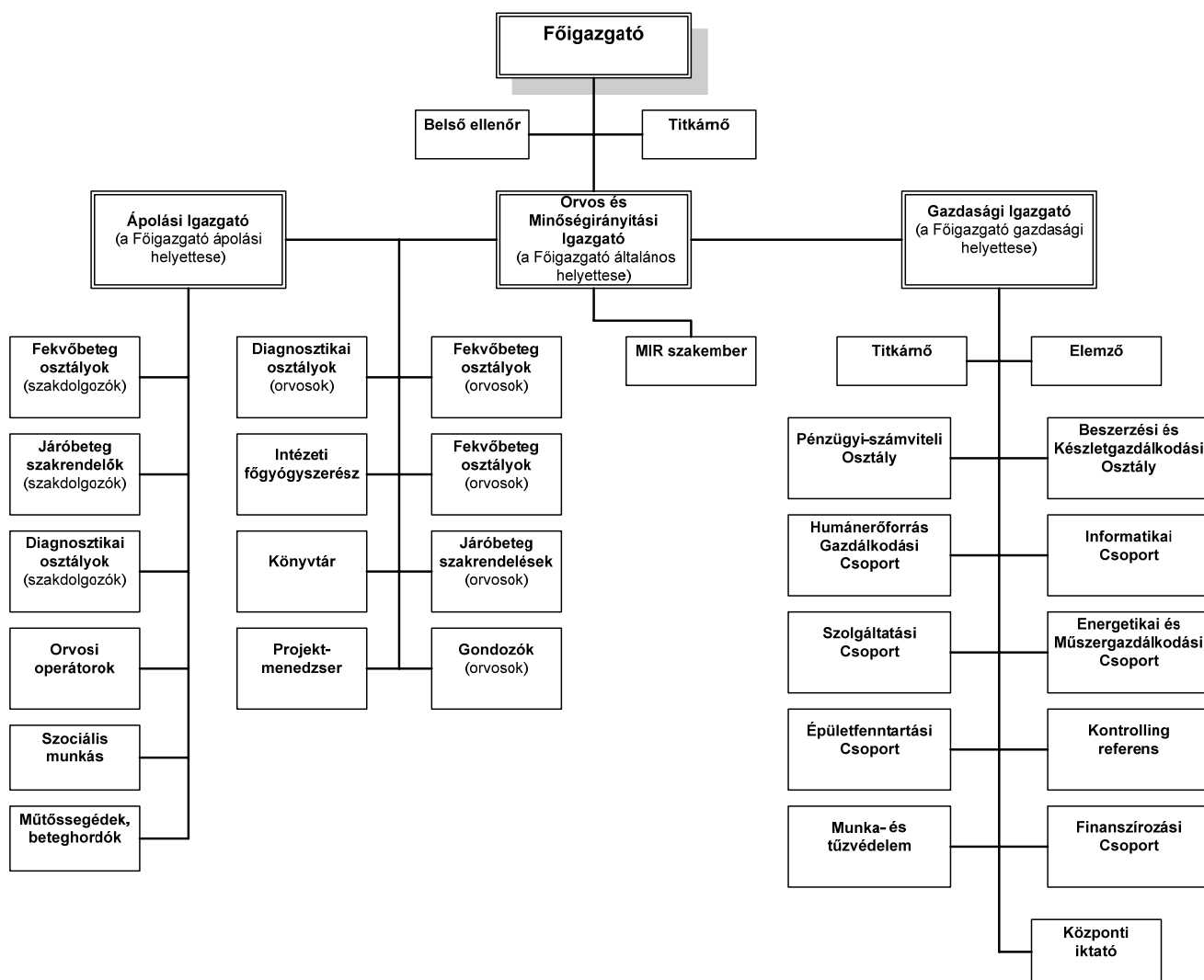
#### **IV/2. A Baranya Megyei Kórház feladatellátását műszaki-gazdasági szempontból kiszolgáló szervezet bemutatása**

A jelenleg a Baranya Megyei Kórház által ellátott gyógyító feladatok, valamint az azt kiszolgáló orvosszakmai, gyógyszerellátási és ápolási feladatok a II. és III. fejezetben foglaltak szerint kerülnek a Klinikai Központ szervezeti-működési struktúrájába integrálásra.

A Baranya Megyei Kórház a gyógyító feladatait - 20 krónikus ágy (Harkány), néhány gondozói és járóbeteg ellátási (Pécs) tevékenységet kivéve - elsődlegesen a Baranya Megyei Önkormányzat tulajdonában álló Rákóczi úti telephelyen látja el.

A Pécsi Tudományegyetem a Rákóczi úti telephelyet 2010. január 1-től kezdődően a Baranya Megyei Önkormányzattól átveszi vagyonkezelésbe, s ott a későbbiekben elsődlegesen a jelenlegi, de azon kívül más egészségügyi feladatokat is ellát majd. A Klinikai Központ tevékenységének gazdasági-műszaki feltételeit a PTE Gazdasági Főigazgatóság látja el - így a Rákóczi úti telephely működtetését, üzemeltetését, s az ottani gyógyító tevékenységek gazdasági feltételeit is a GF szervezeti egységei biztosítják majd.

A Baranya Megyei Kórház a jelenlegi feladatait az alábbi szervezeti és működési struktúra keretében végzi:



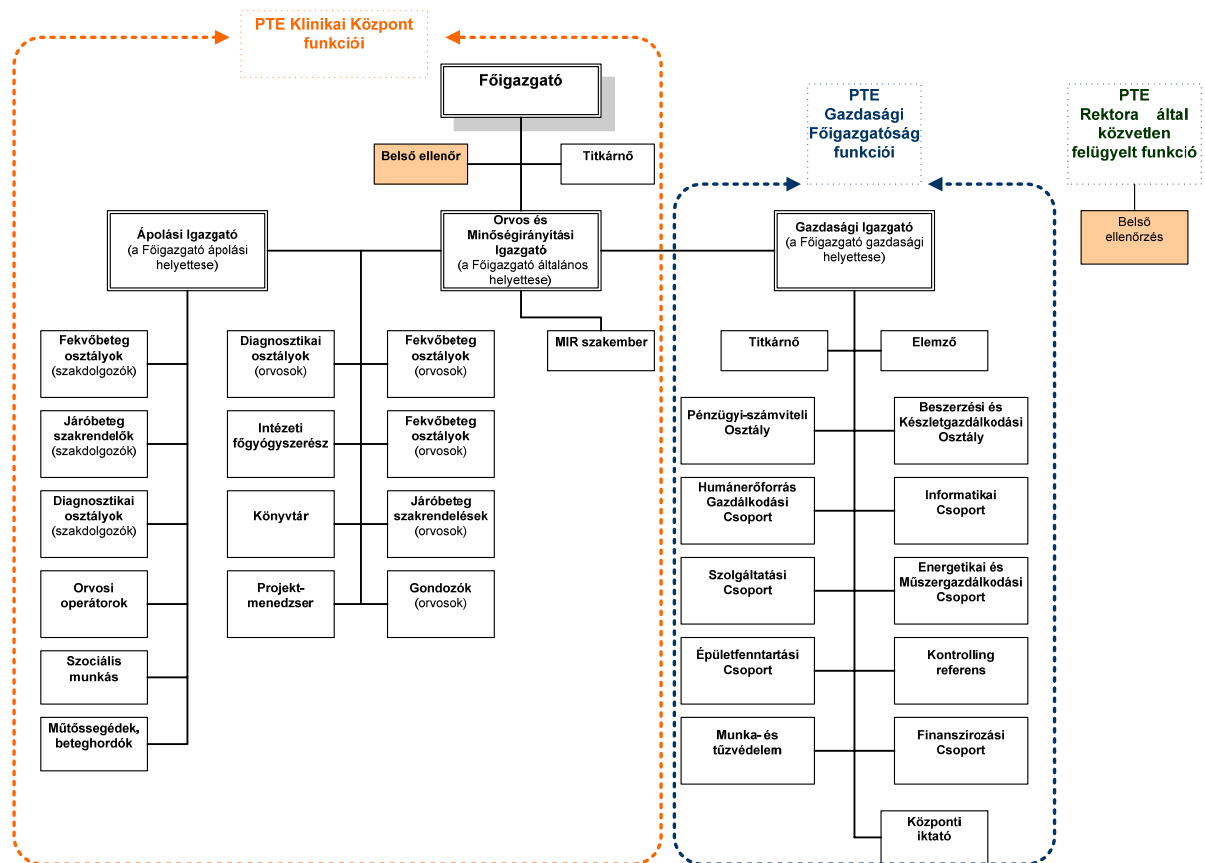
#### IV/3. A Baranya Megyei Kórház és a Klinikai Központ feladatellátását biztosító szervezeti struktúrák összehasonlítása

A **Baranya Megyei Kórház** szervezeti-működési struktúrája az egészségügyi intézmények jellemző felépítésének megfelelően tagozódik, mely szerint a Főigazgató irányítása alatt működő központi igazgatás és az általuk vezetett, irányított és felügyelt szervezeti egységek két fő területre oszthatóak:

- a gyógyító tevékenységeket közvetlenül ellátó egységekre az orvosigazgató és az ápolási igazgató,
- valamint a gyógyító tevékenység gazdasági-műszaki feltételeit biztosító szervezeti egységekre a gazdasági igazgató vezetésével.

Ezt követi az **Egyetem** szervezeti struktúrája is (Isd. a következő ábrát):

- a közvetlen gyógyító tevékenységet, valamint annak szakmai irányítását, igazgatását és felügyeletét a Klinikai Központ végzi,
- míg a gazdasági-műszaki feltételeket - a KK szakmai elvárásai és iránymutatása alapján - a PTE Gazdasági Főigazgatósága biztosítja.



#### IV/4. A Baranya Megyei Kórház műszaki-gazdasági szervezete és a PTE Gazdasági Főigazgatóság feladatainak összevetése

A Baranya Megyei Kórház gazdasági-műszaki igazgatásának szervezeti egységei funkció szerint különböznek el, nevükben hordozva az általuk ellátott feladatok jellegét.

A Baranya Megyei Kórház jelenlegi gazdasági-műszaki apparátusa által ellátott feladatok mindegyike, sőt, azon kívüli szolgáltatások is biztosítottak a PTE Gazdasági Főigazgatóság szervezeti-működési struktúrája által.

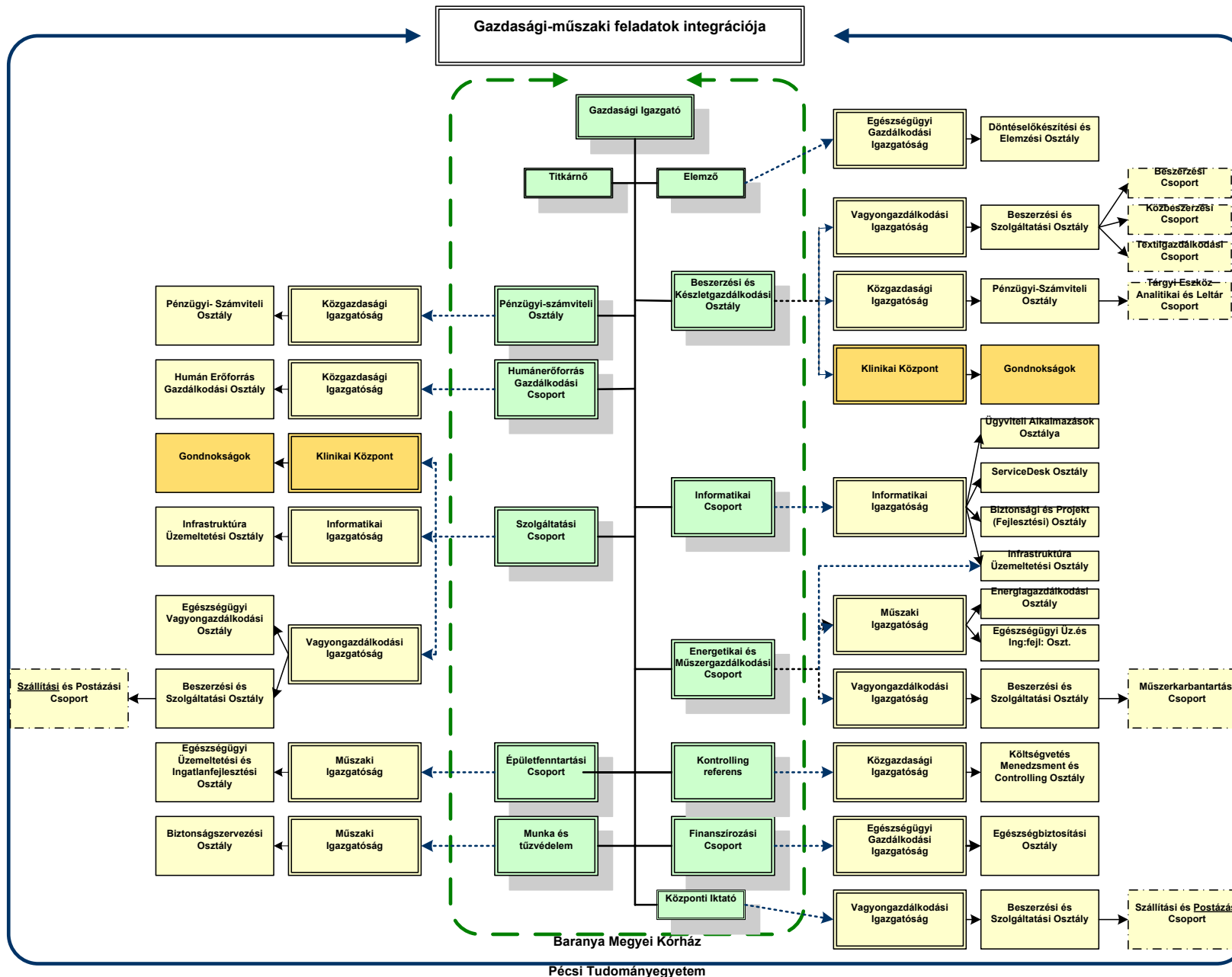
A Klinikai Központ szervezeti-működési struktúrájába integrált egészségügyi feladatok **2010. január 1-től** nem csak a Klinikai Központ, hanem a **Gazdasági Főigazgatóság** egyes szervezeti egységeire is többletfeladatot rónak majd - természetesen egységenként akár lényegesen eltérő mértékben.

De e szervezeti egységekre **a 2009. október elejétől 2009. december 31-ig** tartó időszakban is jelentős többletfeladat hárul, hisz

- közre kell működniük a KK feladatintegrációjának gördülékeny előkészítésében;
- s a saját szervezeti egységeiket is fel kell készíteni a 2010. január 1-től bekövetkező feladattövekmény zökkenőmentes ellátására.

Ez összefogott, tervszerű szervezési munkát igényel a következő hónapokban - részletesen lásd a VIII. fejezetben.

A Baranya Megyei Kórház és a Pécsi Tudományegyetem gazdasági-műszaki szervezetei által végzett tevékenységek szervezeti egységek szerinti megfeleltetését mutatja be a következő ábra.



#### **IV/5. A Gazdasági Főigazgatóság szervezeti egységeinek feladatai jelenleg, valamint az integráció megvalósításáig és azt követően**

Az elmúlt hónapokban a Gazdasági Főigazgatóság vezetői és munkatársaik feltérképezték a Rákóczi úti telephelyet, az ott meglévő infrastruktúrát, annak jelenlegi működését és működtetését, s a tervezett orvos-szakmai program ismeretében számba vették az integráció megvalósításáig rendelkezésre álló idő feladatait - felkészülve az integráció utáni feladataik ellátására és a folyamatos működés biztosítására.

##### **IV/5/1. A Közgazdasági Igazgatóság**

Ellátja az Egyetem pénzügyi és számviteli feladatait, nyilvántartja az Egyetem tárgyi eszközeit, és ellátja azok leltározási feladatait; gondoskodik az Egyetem likviditásmenedzsmentjéről; elkészíti az Egyetem mindenkorai beszámolójának pénzügyi és számviteli részeit; gazdálkodási információkat szolgáltat az Egyetem vezetése és szervezeti egységei felé; ellátja az Egyetem munkaügyi adminisztrációjával kapcsolatos feladatokat, valamint koordinálja és adminisztrálja az Egyetem emberi erőforrás és státusz gazdálkodását.

A Közgazdasági Igazgatóság három osztályra, s azon belül csoportokra tagolódik:

- a) Pénzügyi-Számviteli Osztály
- b) Humán Erőforrás Gazdálkodási Osztály
- c) Költségvetés Menedzsment és Controlling Osztály.

##### **A PÉNZÜGYI-SZÁMVITELI OSZTÁLY AZ ALÁBBI CSOPORTOKRA TAGOLÓDIK:**

- **Bank- és Pénztár Analitikai Csoport** (bevételek kezelése; bankszámlák, pénztárak könyvelése; kimenő számlázás)
- **Főkönyvi Csoport** (klasszikus főkönyvi feladatok, főkönyv szervezés, bejövő számlák kezelése és könyvelése, likviditásmenedzsment)
- **Tárgyi Eszköz Analitikai és Leltár Csoport** (tárgyi eszközök analitikus nyilvántartása; leltározási feladatok)
- **Pályázati Csoport** (pályázatok előkészítésével, kezelésével, elszámolásával, ellenőrzésével kapcsolatos pénzügyi és számviteli feladatok ellátása)

##### **Az osztály további feladatai:**

- adatszolgáltatási feladatok:
  - beszámolók és jelentések elkészítése, mérlegjelentés összeállítása,
  - a kincstári, főkönyvi és analitikus nyilvántartások egyeztetése,
  - adatszolgáltatás a gazdálkodó egységek decentralizált gazdálkodásának támogatásához,
  - vezetői információk szolgáltatása döntés előkészítéshez, tájékoztatáshoz,
  - belső adatszolgáltatás pályázatok készítéséhez, szerződések előkészítéséhez, gazdálkodó egységek külső és belső adatszolgáltatási kötelezettségeinek támogatásához,
  - külső adatszolgáltatások előkészítése és elkészítése államháztartási szervek, vagy más szervezetek, illetve személyek részére,

- a szigorú számadású nyomtatványok kezelése és nyilvántartása,
- adók, vámok, illetékek elszámolásához szükséges analitikák vezetése, folyószámlák egyeztetése, közreműködés ellenőrzés során,
- a Magyar Államkincstárral vagy jogutódjával történő egyeztetés,
- részvétel a mindenkori ügyviteli rendszer működési paramétereinek meghatározásában, beállításában, kapcsolattartás az ügyviteli rendszer fejlesztőjével a felmerülő hibák elhárítása, és a rendszer továbbfejlesztése érdekében.

#### **A HUMÁN ERŐFORRÁS GAZDÁLKODÁSI OSZTÁLY AZ ALÁBBI CSOPORTOKRA TAGOLÓDIK:**

##### **A Munkaügyi Csoport**

- ellátja a közalkalmazotti jogviszonnyal összefüggő feladatokat (kinevezések elkészítése, besorolás, kötelező béremelések végrehajtása, stb.), kapcsolatot tart a munkáltatói jogkör gyakorlóival
- közreműködik az elemi költségvetés, a féléves, éves beszámoló bér és munkaügyi adatainak kidolgozásában,
- adatokat szolgáltat a felügyeleti szervek és a hatóságok felé; kimutatások készítéséhez
- a szociális ellátási feladatok körében: munkába járás költségeinek elszámolása; utazási utalványok nyilvántartása; jogszabály, egyetemi szabályzat, illetve szerződés szerinti utazási költségek folyósítása (alkalmazottak, szakorvos gyakornokok részére); tanulmányi szerződések nyilvántartása; munkaruha nyilvántartás vezetése.

##### **Az Illetmény Csoport**

- ellátja a közalkalmazottak bérügyeivel kapcsolatos feladatokat,
- letiltások, illetményelőlegek számfejtése, kezelése nyilvántartása,
- igazolja az üzemi balesetet szenvedett dolgozók kártérítési igényét,
- a bérek és járulék feladás összeállítása főkönyv felé,
- adatszolgáltatás a hatóságok, a nyugdíj- és egészségpénztárak felé,
- az adóelszámoláshoz, bevalláshoz kapcsolódó feladatok ellátása, a munkáltatói, kifizetői adatszolgáltatások elvégzése,
- ellátja a társadalombiztosítási kifizetőhelyi feladatokat.

##### **A Humánerőforrás (HR) Csoport feladatai:**

- a humánerőforrás gazdálkodás rendszerének működtetése körében
  - státusz nyilvántartás,
  - az Egyetemre bejövő önéletrajzok nyilvántartásának, és a munkaidő nyilvántartás koordinálása,
  - ügyviteli rendszer HR modul működtetésének biztosítása,
  - cafetéria rendszer működtetése,
- közalkalmazotti jogviszony létrehozására irányuló pályáztatással kapcsolatos ügyintézés,

## A Költségvetés Menedzsment és Controlling Osztály

- közreműködik az Egyetem stratégiájának, beszámolóinak kialakításában, megvalósításában és annak ellenőrzésében,
- elemzésekkel, javaslatokkal elősegíti az egyetemi vezetés döntéshozatalát,
- kialakítja és működteti az Egyetem gazdálkodásának rendszeres ellenőrzését lehetővé tevő tervezési és beszámoltatási rendszert,
- közreműködik a vezetői információs rendszer kialakításában, működtetésében és folyamatos fejlesztésében, havi rendszerességgel tájékoztatja az Egyetem gazdálkodó egységeinek vezetőit gazdasági helyzetükről, likviditásuk alakulásáról, az Egyetem gazdasági helyzetéről, a gazdasági döntésekről,
- elkészíti az Egyetem felügyeleti szervének készülő költségvetést és beszámolót,
- működteti, felügyeli az Egyetem előirányzat gazdálkodási és keretgazdálkodási rendszerét,
- karbantartja az egyetemi szakfeladatokat,
- végrehajtja a belső költségátterheléseket,
- működteti az Egyetem minőségbiztosítási rendszerét,
- ellenőrzi az Egyetem által alapított, vagy egyetemi tulajdonrészrel működő gazdasági társaságok működését, gazdálkodását, e téren együttműködik az általános és stratégiai rektor-helyetttel.

| <b>KÖZGAZDASÁGI<br/>IGAZGATÓSÁG</b>                            | <b>Jellemző feladatok<br/>címszavakban</b>                                  | <b>Feladatmennyiségek<br/>növekedése<br/>2010. január 1. után</b>                 | <b>Feladatok<br/>2009. október 1-től<br/>december 31-ig</b>                                 |
|--|---|---|---|
| <b>Pénzügyi-Számviteli<br/>Osztály</b>                         | adatszolgáltatások, teljes körű<br>likv.men.                                | jelentősen nő   |   |
| Bank- és Pénztár<br>Analitikai Csoport                         | bevételek, számlázás, bank,<br>pénztár                                      | mérsékelt növekedés:<br>bevételek kezelése,<br>kimenő számlázás                   | nincs   |
| Főkönyvi Csoport   | bejövő számlák kezelése,<br>főkönyv, likv.menedzsment                       | mérsékelt növekedés   | nincs   |
| Tárgyi Eszköz Analitikai<br>és Leltár Csoport                  | tárgyi eszközök nyilvántartása,<br>leltározás                               | jelentősen nő =><br>magnövekedett tárgyi<br>eszköz-állomány, több<br>leltárkörzet | KK szervezeti<br>egységek leltározása,<br>BMK tárgyi eszközök<br>átvétele                   |
| Pályázati Csoport  | pályázatok pü-i elszámolása   | nem jellemző  | 1 db pályázat<br>dokumentációjának<br>átvétele  |
| <b>Humán Erőforrás<br/>Gazdálkodási Osztály</b>                |   | jelentősen nő   |   |
| Munkaügyi Csoport  | jogviszonytal kapcs. feladatok,<br>személyi anyagok, adatszolg              | magnövekedett<br>munkavállalói létszám  | dolgozókkal<br>egyeztetés,<br>kinevezések, átvételek,<br>személyi anyagok<br>iktatása       |
| Illetmény Csoport  | bér- és járulékügyek kezelése,<br>adatszolgáltatás                          | magnövekedett<br>munkavállalói létszám  | nincs   |
| Humán erőforrás<br>Csoport                                     | státusznyilvántartás  | magnövekedett<br>munkavállalói létszám  | nincs   |
| <b>Költségvetés<br/>Menedzsment és<br/>Controlling Osztály</b> | elemzések, VIR, előirányzat- és<br>keretgazdálkodás, belső<br>átterhelések, | Jelentősen nő - kibővült és<br>átalakult szervezeti<br>struktúra a KK-ban         | KK költséghely-<br>struktúra kialakítás,<br>felkészülés az év végi -<br>év eleji fordulásra |

**Tervezett létszámbővítés: 4 (PüSzO) + 2 (HEGO) + 2 (KVM-Co) = 8**

## **IV/5/2. Az Egészségügyi Gazdálkodási Igazgatóság**

Összefogja és biztosítja az Egyetem Klinikai Központjának gazdálkodási feltételeit, feladatait.

Ennek keretében

- információt szolgáltat a Klinikai Központ részére a szervezeti egységek gazdasági, pénzügyi eredményéről,
- nyilvántartja és felügyeli a Klinikai Központ egészségének és szervezeti egységeinek valamennyi tevékenységével kapcsolatos gazdasági adatát,
- elemzésekkel, kimutatásokkal, javaslatokkal és vezetői tervek véleményezésével elősegíti a Klinikai Központ vezetésének döntéseit,
- ellenőrzi a Klinikai Központ költségvetésének végrehajtását,
- gondoskodik az egészségügyi ellátással kapcsolatos betegforgalmi adatok ellenőrzéséről, jelentéséről és a felügyeleti szervek, hatóságok felé történő adatszolgáltatásról.

### **A DÖNTÉSELŐKÉSZÍTÉSI ÉS ELEMZÉSI OSZTÁLY FELADATAI:**

- Klinikai Központ gazdálkodásának támogatása:
  - kontrolling adatszolgáltatás (bevétel, kiadás, terv-tény összehasonlítás),
  - működés hatékonyságának elemzése és értékelése (beszámolók készítése),
  - racionalizálási javaslatok kidolgozása a gazdálkodás hatékonyságának javítása érdekében,
  - költség-haszon elemzések készítése,
  - folyamatosan fejleszti és működteti a Klinikai Központ gazdasági helyzetének rendszeres ellenőrzését lehetővé tévő vezetői információs rendszert,
- Költségvetés menedzsment:
  - költségvetés-tervezés, a keretgazdálkodás alapjául szolgáló bevételi és kiadási előirányzatok megtervezése,
  - keretgazdálkodási rendszer működtetése (keretátcsoportosítás, keretemelés, stb.)
- Klinikai Központ gazdálkodásának felügyelete:
  - fedezetvizsgálat a kötelezettségvállalást és ellenjegyzést megelőzően,
  - bér és létszám-gazdálkodás ellenőrzése,
  - a költségvetés végrehajtásának ellenőrzése

### **AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI OSZTÁLY FELADATAI:**

- az egészségügy finanszírozására vonatkozó jogszabályok végrehajtása,
- teljesítményjelentések elkészítése,
- teljesítmény-tervezés
  - közreműködés a klinikák és intézetek teljesítménytervének összeállításában,
  - folyamatos teljesítmény-monitoring,



- finanszírozási feladatok:
  - a jelentési, finanszírozási, hibalista adatok előkészítése adatbázis kezelő programmal az egészségügyi finanszírozás területén használt információs rendszerhez történő betöltéshez, a rendszerbe töltött adatok koordinálása, elemzése,
  - statisztikák, átszámítások elkészítése,
  - szakmai helpdesk funkció (kódolással és finanszírozással kapcsolatos feladatok) ellátása, klinikákkal történő kapcsolattartás,
- ÁNTSZ működési engedéllyel, valamint az OEP finanszírozási szerződés nyilvántartásával és karbantartásával kapcsolatos feladatok,
- statisztikai adatszolgáltatási kötelezettségek ellátása.

| <b>EGÉSZSÉGÜGYI<br/>GAZDÁLKODÁSI<br/>IGAZGATÓSÁG</b> | <b>Jellemző feladatok<br/>címszavakban</b>   | <b>Feladatmennyiségek<br/>növekedése<br/>2010. január 1. után</b>   | <b>Feladatok<br/>2009. október 1-től<br/>december 31-ig</b>   |
|--|--|---|---|
| <b>Döntés-előkészítési<br/>és Elemzési Osztály</b>   | költségvetés, jelentések,<br>betegforgalmi mutatók,<br>költséghelystruktúra                        | jelentős növekedés: új<br>szervezeti egységek,<br>jelentősen megnövekedett és<br>átszervezett KK                                      | intézkedési terv, felújítási<br>terv, felkészülés az új<br>szervezeti struktúrára, az év<br>végi fordulásra, az<br>összevont struktúrára<br>vonatkozó költségvetés<br>összeállítása |
| <b>Egészségbiztosítási<br/>Osztály</b>               | teljesítményjelentések,<br>elszámolások,<br>adatszolgáltatások,<br>szakmai helpdesk, ÁNTSZ,<br>OEP | jelentős növekedés, nagyobb<br>teljesítmény, több belső<br>elszámolás, új egységek,<br>jelentősen megnövekedett és<br>átszervezett KK | jelentős növekedés  |

**Tervezett létszámbővítés: 2 fő (EgBO)**

#### **IV/5/3. A Műszaki Igazgatóság**

Ellátja az Egyetem SZMSZ-ében meghatározott, az Egyetem építési, műszaki, beruházási, fejlesztési, felújítási, karbantartási, üzemeltetési tevékenységével összefüggő feladatokat. Feladatainak ellátása során együttműködik a Vagyongazdálkodási Igazgatósággal.

A Műszaki Igazgatóság feladatainak ellátása során

- részt vesz az Egyetem rövid- és középtávú fejlesztési-korszerűsítési terveinek kidolgozásában,
- elkészíti a beruházási- és felújítási ütemterveket, a jóváhagyott tervek alapján az ilyen jellegű munkákat szervezi, koordinálja és lebonyolítja,
- üzemelteti, karbantartja és működteti korszerű műszaki színvonalon az Egyetem oktatási, kollégiumi, sportcélú és klinikai épületeit, illetve a Műszergazdálkodási Csoport hatáskörébe nem tartozó nagyértékű tárgyi eszközeit és egyéb berendezéseit,
- e szabályzatban meghatározott keretek között részt vesz az oktatási és egészségügyi üzemeltetési és fejlesztési feladatok ellátásában,,
- közreműködik az oktatási és az egészségügyi tevékenységre vonatkozó pályázati és egyéb források megszerzésében és az elnyert források keretein belül a munkákat szervezi, koordinálja és lebonyolítja,
- irányítja és szervezi a leggazdaságosabb módon az Egyetem energiagazdálkodását,

- ellátja az Egyetem biztonságszervezésével kapcsolatos feladatokat
- biztosítja a műszergazdálkodási feladatok területén a telepítések és működések műszaki feltételeinek kialakítását.

A Műszaki Igazgatóság négy osztályra tagolódik:

- a) Oktatási Üzemeltetési és Ingatlanfejlesztési Osztály<sup>14</sup>
- b) Egészségügyi Üzemeltetési és Ingatlanfejlesztési Osztály
- c) Energiagazdálkodási Osztály
- d) Biztonságszervezési Osztály

#### **AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÜZEMELTETÉSI ÉS INGATLANFEJLESZTÉSI OSZTÁLY**

létesítménykörzetenként öt csoportra tagolódik (I., II., III., IV. és V. létesítményfelelősi csoport)

Az Osztály feladatai:

- a klinikákat és az egészségügyet kiszolgáló létesítményeket érintő beruházásokhoz és felújításokhoz kapcsolódó feladatok:
  - beruházások és felújítások szakmai előkészítésének koordinálása,
  - tervezési és kivitelezési versenyeztetésben, közbeszerzésben szakmai részvétel,
  - a tervezési folyamat koordinálása,
  - beruházások és felújítások lebonyolítása, műszaki ellenőrzés,
  - beruházások és felújítások üzembe helyezése és garanciaérvényesítés,
- a klinikákat és az egészségügyet kiszolgáló létesítményeket és berendezéseiket érintő épület-fenntartási és felújítási feladatok:
  - éves karbantartási terv készítése,
  - felújítási terv készítése, felterjesztésre előkészítés, terveztetés, engedélyeztetés, versenyeztetés, kivitelezés műszaki ellenőrzése,
  - épületek- és épületgépészeti karbantartások szervezése, műszaki ellenőrzése,
  - kötelező karbantartási szerződések előkészítése (versenyeztetés, közbeszerzésben szakmai részvétel), követése, ellenőrzése,
- létesítményfelelősi feladatok:
  - az adott klinikai létesítményi körzet fenntartásával kapcsolatos üzemeltetési feladatok ellátása, illetve igénybe vett szolgáltatás esetén azok ellátásának felügyelete
  - klinikai létesítménykörzetek napi műszaki üzemeltetési feladatainak ellátása, ill. igénybe vett szolgáltatás esetén azok ellátásának felügyelete
  - egészségügyi ellátórendszer műszaki üzemeltetési követelményeinek folyamatos és biztonságos biztosítása,
  - külső vállalkozók által végzett munkák teljesítésének minőségi és műszaki ellenőrzése, átvétele,
  - a klinikai létesítménykörzetek napi karbantartási feladatainak elvégzése, illetve elvégeztetése,
  - kötelezően előírt éves műszaki felülvizsgálatok elvégeztetése.

<sup>14</sup> Az egészségügyi integrációban nem érintett szervezeti egység

A műszaki igazgató akadályoztatása esetén az Egészségügyi Üzemeltetési és Ingatlanfejlesztési Osztályhoz tartozó létesítmények, vagy az egészségügyi ellátás biztonságát veszélyeztető, azonnali intézkedést igénylő esetekben az Egészségügyi Üzemeltetési és Ingatlanfejlesztési Osztály dolgozóit a Klinikai Központ főigazgatója karbantartási, hibaelhárítási munkák elvégzésére utasíthatja, s ezen utasítási jogának gyakorlásáról köteles haladéktalanul tájékoztatni a műszaki igazgatót.

#### **AZ ENERGIAGAZDÁLKODÁSI OSZTÁLY**

ellátja az energetikai létesítmények üzemeltetését, energiagazdálkodását, és az önálló energetikai rendszereket érintő feladatokat, így különösen:

- energiagazdálkodási, és az önálló energetikai rendszereket érintő beruházási, rekonstrukciós, felújítási és tervezési feladatokat,
- az energetikai létesítmények üzemeltetését, a fogyasztások optimalizálását,
- egészségügyi intézményeket ellátó biztonsági és egyéb energiahálózatok folyamatos üzemeltetését, folyamatos műszaki ügyeletet biztosítását, annak szervezését,
- energiapolitikai, energetikai stratégiák készítését és azok gondozását,
- energetikai fejlesztések tervezésének és kivitelezésének irányítását,
- a szolgáltató cégekkel való együttműködés szervezését,
- az energiagazdálkodás stratégiai felügyeletét és irányítását,
- az Egyetem energia lekötése és annak módosítása,
- gondoskodik az energiahordozók beszerzéséről, figyelembe véve az optimális beszerzési lehetőségeket,
- energiaköltségek és fogyasztások folyamatos regisztrálása, az adatok elemzése.

#### **A BIZTONSÁGSZERVEZÉSI OSZTÁLY FELADATAI**

- védelmi feladatok (környezetvédelem, munkavédelem, polgári védelem, tűzvédelem, vagyonvédelem, sugárvédelem) az adott területekre vonatkozó jogszabályok és az egyetemi szabályzatok rendelkezései szerint,
- rendkívüli események kivizsgálása és a tapasztalatok felhasználása az intézmény biztonságos működése és működtetése érdekében,
- gondoskodik a működési körében készült, illetve készített iratok, dokumentumok pontos és áttekinthető nyilvántartásáról, iktatásáról.

| <b>MŰSZAKI IGAZGATÓSÁG</b>                                      | <b>Jellemző feladatok címszavakban</b>   | <b>Feladatmennyiségek növekedése 2010. január 1. után</b>  | <b>Feladatok 2009. október 1-től december 31-ig</b>   |
|---|--|--|---|
| <b>Egészségügyi Üzemeltetési és Ingatlanfejlesztési Osztály</b> | beruházások, felújítások tervezése, lebonyolítása, műszaki ellenőrzése, épület-fenntartási feladatok | megnövekedett karbantartási, üzemeltetési, épület-fenntartási és felújítási feladatok - helyi műhely üzemeltetése a Rákóczi úton | felülvizsgálat, létesítménykörzet átvételére felkészülés, Kl. Központon belüli területek felújítása, a költöztetések előkészítése |
| <b>Energiagazdálkodási Osztály</b>                              | energetikai létesítmények üzemeltetése, folyamatos üzem biztosítása,                                 | új telephely, hőenergia biztosítás saját hatáskörben   | felülvizsgálat, közüzemi szerződések előkészítése, biztonsági tartalék energiaellátás felmérése, szükség esetén bővítése          |
| <b>Biztonságszervezési Osztály</b>                              | védelmi feladatok (munka-, tűz-, vagyon-, sugár-, környezetvédelem), biztonságszervezés              | megnövekedett feladatok - új telephely, megnövekedett munkavállalói létszám  | felülvizsgálat, előkészületi munkák   |

**Tervezett létszámbővítés: 3 fő ( + 2 fő szakvizsgával rendelkező nagynyomású gőzkazánkezelő)**

#### **IV/5/4. A Vagyongazdálkodási Igazgatóság**

Ellátja az Egyetem vagyongazdálkodási, beszerzési, szolgáltatási tevékenységével összefüggő feladatokat, és felelős a vagyongazdálkodási feladatok ellátásáért.

Ennek keretében

- vezeti az Egyetem ingatlangazdálkodásával kapcsolatos nyilvántartásokat és ellátja a gazdálkodói feladatokat,
- lebonyolítja az egyetemi beszerzéseket, közbeszerzéseket,
- ellátja a Gazdasági Főigazgatóság szervezeti egységeihez kapcsolódó jogi feladatokat,
- részt vesz a fejlesztési és korszerűsítési tervek kidolgozásában,
- feladatkörébe tartozó központi szolgáltatásokat nyújt,

#### **A VAGYONGAZDÁLKODÁSI IGAZGATÓSÁG AZ ALÁBBI SZERVEZETI EGYSÉGEKRE TAGOLÓDIK:**

- a) Beszerzési és Szolgáltatási Osztály:
  - aa) Szállítási és Postázási Csoport
  - ab) Beszerzési Csoport
  - ac) Közbeszerzési Csoport
  - ad) Műszerkarbantartási Csoport
  - ae) Textilgazdálkodási Csoport
- b) Oktatási Vagyongazdálkodási és Kollégiumi Igazgatási Osztály<sup>15</sup>
- c) Egészségügyi Vagyongazdálkodási Osztály
- d) Sportcélú Vagyongazdálkodási Osztály<sup>16</sup>
- e) Jogi Csoport.

#### **A BESZERZÉSI ÉS SZOLGÁLTATÁSI OSZTÁLY ÖT CSOPORTBAN VÉGZI FELADATAIT AZ ALÁBBIK SZERINT:**

A **Szállítási és Postázási Csoport** ellátja az Egyetem szállítási és postázási feladatait.

##### **A Beszerzési Csoport**

- anyagbeszerzéssel illetve szolgáltatás igénybevétellel kapcsolatos feladatai:
- beszerzések és a hozzá kapcsolódó eljárások átfogó lefolytatása,
- szerződéskötések koordinálása,
- logisztikai és vámügyintézés

<sup>15</sup> Az egészségügyi integrációban nem érintett szervezeti egység

<sup>16</sup> Id. 1.

#### **A Közbeszerzési Csoport feladatai**

- az Egyetem valamennyi szervezeti egységére kiterjedő hatáskörrel a közbeszerzési eljárások lebonyolítása, bele nem értve a központosított közbeszerzést,
- a közbeszerzésekhez kapcsolódó nyilvántartások tervezése, vezetése, ill. a közbeszerzésekkel kapcsolatos adatszolgáltatás

#### **A Műszerkarbantartási Csoport feladatai:**

- műszaki vélemények kiadása, a műszerkarbantartások és felújítások szakmai szempontú igényének megfogalmazása és jelzése,
- a Klinikai Központ műszerjavítási igényeinek rögzítése, a műszerek javítása vagy javíttatásának megrendelése és koordinálása,
- karbantartási szerződések előkészítése, a szerződések nyilvántartása, tárolása, a teljesítések ellenőrzése, és az ezeket érintő átfogó nyilvántartás vezetése

#### **A Textilgazdálkodási Csoport feladatai:**

- a mosodai tevékenységet ellátó külső szolgáltató tevékenységének ellenőrzése, szakmai felügyelete,
- textiljavítási és konfekcionálási feladatok ellátása,
- a hagyományos és egyszer használatos textíliák beszerzése,
- a felesleges textilkészletek hasznosítása és selejtezésében való közreműködés,
- a textilraktárak készletgazdálkodási tevékenységének irányítása.

**A vagyongazdálkodási osztályok** a vagyongazdálkodási igazgató közvetlen irányítása alá tartozó, a fő rendeltetésük szerint a gazdasági főigazgató által kialakított és főigazgatói utasításban közzétett ingatlancsoportok alapján elkülönített területi illetékességgel rendelkező szervezeti egységek, melyek:

- elkészítik és folyamatosan frissítik az Egyetem ingatlankataszterét,
- rangsorolják az Egyetem ingatlanjait az alapvető funkciók ellátása, a kihasználtság, és vagyoni értékük szerint,
- hasznosítja, bérbe adja az Egyetem saját szervezeti egységei által igénybe nem vett, piaci alapon hasznosítható épületeit, épületrészeit, helyiségeit és a beépítetlen területeit.

Az **Egészségügyi Vagyongazdálkodási Osztály** feladatai a vagyongazdálkodási osztályokra meghatározott általános feladatokon túl a Klinikai Központ által különösen az egészségügyi ellátásban közvetlenül használt ingatlanok kihasználtságának felülvizsgálata, javaslattétel azok célszerű kihasználására, esetleges további hasznosíthatóságára.

A **Jogi csoport** a jogi szakvizsgával rendelkező csoportvezető vezetésével ellátja a Gazdasági Főigazgatóság jogi szakértelmet igénylő feladatait, ezen belül:

- szerkeszti és nyilvántartja a gazdasági főigazgatói utasításokat, ügyviteli utasításokat, körleveleket,
- szerződéseket szövegez, illetve egyeztet és véleményez,

- ellátja a Gazdasági Főigazgatóság hatáskörébe tartozó ügyekkel kapcsolatban az Egyetem jogi képviselőjét,
- közreműködik az Egyetem kintlévőségeinek hatékony behajtásában,
- szükség szerint jogi állásfoglalást, illetőleg szakvéleményt készít.

| <b>VAGYONGAZDÁLKODÁSI IGAZGATÓSÁG</b>          | <b>Jellemző feladatok címszavakban</b>  | <b>Feladatmennyiségek növekedése 2010. január 1. után</b>                       | <b>Feladatok 2009. október 1-től december 31-ig</b>   |
|--|---|---|---|
| <b>Beszerezési és Szolgáltatási Osztály</b>    |   |   |   |
| Szállítási és Postázási Csoport                | személy-, teher-, postaszállítás, sürgősségi betegellátáshoz kapcsolt száll., betegszállítás, postafogadás, feladás, továbbítás | Jelentős növekedés  | Költöztetések előkészítése, postázási telephely, szervezési kérdések egyeztetése                                      |
| Beszerezési Csoport                            | anyagbeszerzés, logisztikai rendszer, raktárak irányítása, készletezési tevékenység   | Beszerezésre kerülő tételek mennyiségi növekedése, készletezés, raktározás      | Tranzitraktár, logisztikai tervezés   |
| Közbeszerzési Csoport                          | közbeszerzési terv, közbeszerzések lebonyolítása  | Közbeszerzések száma jelentősen nem változik                                    | Új közbeszerzési eljárások lefolytatása   |
| Műszerkarbantartási Csoport                    | műszernyilvántartás, beszerzési igények rögzítése, javaslattétel, megrendelés, javítás, karbantartás                            | Jelentősen növekedik  | Leltározások, BMK eszközeinek átvétele, költözések, karbantartási szerződések, 2010. évi karbantartási terv           |
| Textilgazdálkodási Csoport                     | textilraktárak készletgazdálkodása, külső szolgáltató ellenőrzése   | Jelentősen növekedik  |   |
| <b>Egészségügyi Vagyongazdálkodási Osztály</b> | KK ingatlan nyilvántartás, kihasználtság felülvizsgálata, hasznosítások felülvizsgálata,  | Növekedik - új telephely, többi KK-telephely szakmai struktúrája is megváltozik | Költöztetési ütemtervnek megfelelő telephely kialakítás, BMK jelenlegi bérlőivel egyeztetés, szerződések előkészítése |
| <b>Jogi Csoport</b>                            | Szerződések, szabályzatok, utasítások készítése, véleményezése, jogi képviselő  | Növekedik   | BM Önkormányzat-PTE szerződések előkészítése, 2010. január 1-től szükséges szerződések előkészítése                   |

**Tervezett létszámbővítés: 7 fő (2 Besz. Cs., 2 Száll.Cs., 2 Textilgazd.Cs., 1 Műsz.Karb.Cs.)**

#### **IV/5/5. Az Informatikai Igazgatóság**

Ellátja az Egyetem informatikai, irodatechnikai és info- és mobilkommunikációs tevékenységével összefüggő feladatokat az SZMSZ által a Gazdasági Főigazgatóság hatáskörébe utalt feladatok tekintetében.

A PTE gazdálkodó egységei - így a Klinikai Központ is - az Informatikai Igazgatóság feladatait segítő, az Informatikai Igazgatóság szakmai felügyelete alá tartozó informatikai vezető, informatikai munkatársakat alkalmazhatnak, mely személyek felé az informatikai igazgatónak az egyetemi szintű informatikai irányelvek és stratégiák végrehajtása tekintetében utasítási és ellenőrzési joga van.

#### **AZ INFORMATIKAI IGAZGATÓSÁG**

- az Egyetem egészére, telephelyein központi és helyi, szolgáltatás alapú informatikai, irodatechnikai, info- és mobilkommunikációs fejlesztési, ellenőrzési, és üzemeltetési feladatokat lát el, funkcionális szervezeti és gazdálkodó egységként, egységes szervezetben;

- szolgáltatási alapon, nemzetközi ITIL módszertannak megfelelően végzi a tevékenységét, menedzseli azt: működő informatikai, irodatechnikai, info- és mobilkommunikációs eszközökkel, azokon futó szoftverekkel és alkalmazásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos feladatokat lát el, véleményezi a beszerzéseket, melyeket a működő környezetben kell beépíteni, integrálni.
- véleményezi és ellenjegyzí az informatikai, irodatechnikai, infó- és mobilkommunikációs beszerzéseket, valamint konzultatív támogatást nyújt a beszerzéseknél,
- nyilvántartja, értékeli és menedzseli az Egyetemi adatvagyonot,
- elkészíti és közzéteszi az Egyetem Informatikai Stratégiáját, közreműködik a megvalósításában és a megvalósítás ellenőrzésében,
- informatikai beszerzési irányelveket készít, melyek alapján ellenőrzi és ellenjegyzí az Egyetem informatikai, irodatechnikai, infó- és mobilkommunikációs beszerzéseit,
- információs, hozzáférési és adatbiztonsági szabályozást készít, működteti, ellenőrzi, fejleszti és betartatja azokat,
- teljes konfigurációs adatbázist (hardver, szoftver leltár) épít a felügyelete és ellenőrzése alá tartozó, valamint a központi szolgáltatásokat igénybe vevő hardver, periféria és szoftver elemekről, ezeket naprakészen tartja,
- kapcsolatot tart fenn a külső szolgáltatókkal, folyamatosan ellenőrzi ezen szolgáltatók által nyújtott szolgáltatásokat, gondoskodik ezek betartatásáról, fejlesztéséről és működtetéséről,
- azonosítja a működés közben keletkezett kockázatokat, beszámol róla, és gondoskodik azok megfelelő kezeléséről,
- részt vesz az Egyetem informatikai, irodatechnikai, infó- és mobilkommunikációs, vagy ezen területeket érintő projektjeiben.

Ezek alapján feladatai kiterjednek az informatikai, irodatechnikai, infó- és mobilkommunikációs területeken:

- szolgáltatás stratégiák kialakítására, és menedzsmentjére
- szolgáltatás tervezésre, kialakításra és menedzsmentjére
- szolgáltatások bevezetésre, implementálására
- a szolgáltatások (hardver eszközök, hardver eszközökön futó szoftverek, alkalmazások) működtetésére
- folyamatosan fejleszti ezen szolgáltatásokat

Az Informatikai Igazgatóság négy osztályra tagolódik:

- a) Infrastruktúra Üzemeltetési Osztály
- b) Ügyviteli Alkalmazások Osztály
- c) ServiceDesk Osztály
- d) Biztonsági és Projekt Osztály

#### **AZ INFRASTRUKTÚRA ÜZEMELTETÉSI OSZTÁLY**

- Menedzseli, fejleszti, működteti az Egyetem tulajdonában lévő hardver, szoftver eszközöket, hálózatokat, gondoskodik ezek beszerzéséről (vezetékes és vezeték nélküli egyaránt)
- HBONE Regionális Központ erőforrás állományának üzemeltetése, regionális központi feladatok ellátása.

- javaslatot tesz vagy véleményezi a mobiltelefon beszerzéseket, és beszerzi azokat
- digitális telefon alközpontok üzemeltetése, fejlesztése, távközlési szolgáltatások biztosítása, VoIP szolgáltatás kezelése, fejlesztése,
- telefonforgalommal kapcsolatos tarifálás, számlázás, személyi kódok kezelése, forgalomelemzés,
- menedzseli, működteti és fejleszti az igazgatóság és az Egyetem informatikai, irodatechnikai, infó- és mobilkommunikációs eszközeit, tárgyi és emberi erőforrásait, valamint szolgáltatásait
- oktatási célt szolgáló informatikai és mobilkommunikációs eszközökkel kapcsolatos karbantartási, felújítási feladatok.

#### **AZ ÜGYVITELI ALKALMAZÁSOK OSZTÁLY**

- Menedzseli, fejleszti, működteti az Egyetem tulajdonában lévő üzleti és ügyviteli alkalmazásokat,
- menedzseli, fejleszti, működteti ezen alkalmazásokhoz kapcsolódó folyamatokat,
- a felhasználáshoz szükséges oktatásokat nyújt a felhasználók részére,
- technológiai és ügyviteli szolgáltatásportfoliót készít a központi és a helyi informatikai, irodatechnikai, infó- és mobilkommunikációs szolgáltatások tekintetében, működteti, ellenőrzi és folyamatosan fejleszti ezeket.

#### **A SERVICEDESK OSZTÁLY**

- Hiba-, igény-, és változásbejelentési szolgáltatást működtet telefonon, e-mail-en és fax-on, és adminisztrál,
- a szolgáltatások és eszközök felhasználóit a rendeltetésszerű használathoz támogatásban részesíti,
- teljes adminisztratív támogatást nyújt az Informatikai Igazgatóság részére,
- rendszeres időközönként jelentéseket készítenek a Informatikai Igazgatóság tevékenységéről, valamint az Informatikai Igazgatóság által működtetett eszközökről,
- szolgáltatási szint megállapításokat tesz, és külső (beszállítók), valamint belső (más szervezeti egységekkel) megállapodásokat köt; gondoskodik ezeknek az adminisztrációjáról, betartásáról és betartásáról, fejlesztéséről és működtetéséről,
- központi hiba-, igény- és változásokélelem bejelentő szolgáltatást tart fent, működteti és fejleszti azt,
- központi tudásbázist épít, és tartja azt naprakészen, mely az informatikai, irodatechnikai, infó- és mobilkommunikációs területeket érinti,
- ellenőrzi, fejleszti és működteti a különböző informatikai, irodatechnikai és infokommunikációs szolgáltatások által érintett folyamatokat,
- kapcsolatot tart fent a GF más, és a GF-en kívüli szervezeti egységekkel.

#### **A BIZTONSÁGI ÉS PROJEKT OSZTÁLY (KÖZELJÖVŐBEN ÁTALAKUL, ÚJ NEVE: FEJLESZTÉSI OSZTÁLY)**

- Karbantartja, üzemelteti és fejleszti a PTE weblapjait, valamint alkalmazásait (amennyiben a külső szolgáltató, szállító ehhez hozzájárul),
- a PTE alkalmazásaihoz érkező frissítéseket minősíti (release management), és jóváhagyja azok telepítését



| <b>INFORMATIKAI IGAZGATÓSÁG</b>                            | <b>Jellemző feladatok címszavakban</b>   | <b>Feladatmennyiségek növekedése 2010. január 1. után</b> | <b>Feladatok 2009. október 1-től december 31-ig</b> |
|--|--|---|---|
| <b>Infrastruktúra Üzemeltetési Osztály</b>                 | hardver, szoftver, hálózati működtetés, fejlesztés; mobil, digitális telefon alközpontok üzemeltetése, fejlesztése | Új telephely - nagyobb infrastruktúra, több felhasználó   | A teljes integráció megvalósítása, költöztetés      |
| <b>Ügyviteli Alkalmazások Osztály</b>                      | üzleti és ügyviteli alkalmazások és ezekhez kapcsolódó folyamatok  | Jelentős felhasználószám növekedés                        | A teljes adatintegráció megvalósítása               |
| <b>ServiceDesk Osztály</b>                                 | hiba-, igény- és változás-bejelentés   | Több felhasználó, nagyobb igény                           | Felmerülő problémák kezelése                        |
| <b>Biztonsági és Projekt (későbbi Fejlesztési) Osztály</b> | informatikai beszerzések, adatbiztonság, külső szolgáltatók teljesítésének ellenőrzése                             | Minimális növekedés                                       | Projekt menedzsment, biztonsági ellenőrzések        |

**Tervezett létszámbővítés: 4 fő**

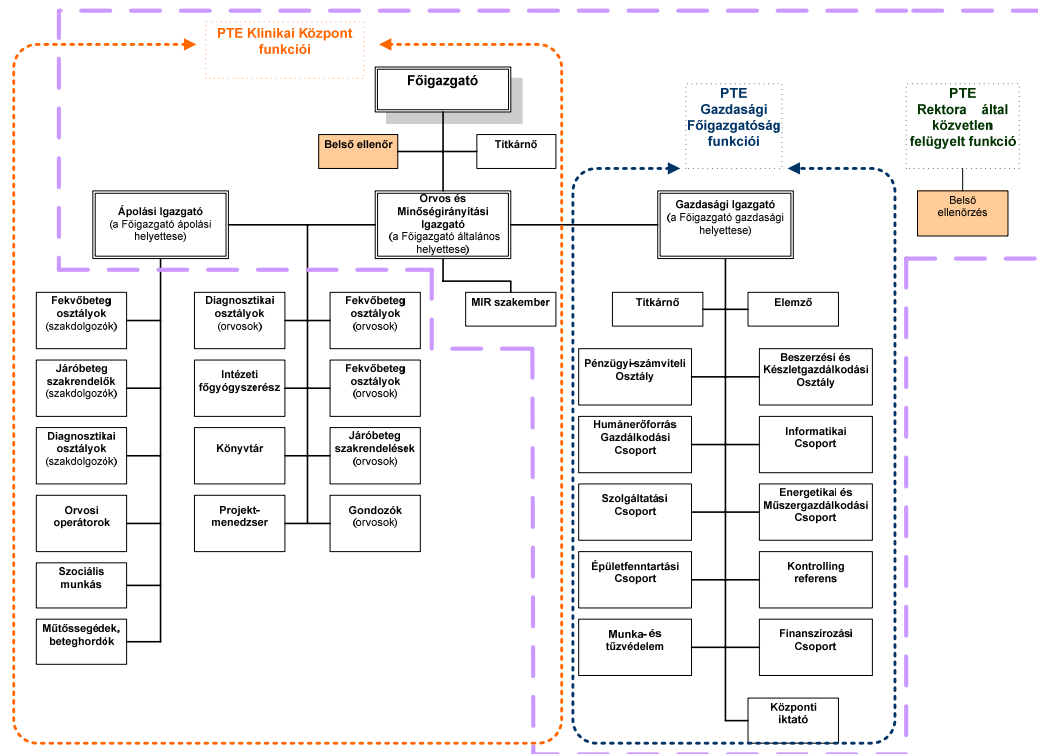
A Gazdasági Főigazgatóság Igazgatóságai az egészségügyi feladatok integrációjával megnövekedett feladatokra tekintettel az alábbi létszámbővítést kezdeményezik:

|           |                                       |           |
|-----------|---------------------------------------|-----------|
| <b>GF</b> | Közigazgatási Igazgatóság             | 8         |
|           | Egészségügyi Gazdálkodási Igazgatóság | 2         |
|           | Műszaki Igazgatóság                   | 3         |
|           | Vagyongazdálkodási Igazgatóság        | 7         |
|           | Informatikai Igazgatóság              | 4         |
|           | <b>GF összesen:</b>                   | <b>24</b> |

A megjelölt létszám a Baranya Megyei Kórház jelenlegi munkavállalói közül kerülnének áthelyezésre, s ezen kívül szükséges 2 fő szakvizsgával rendelkező nagynyomású gőzkazánkezelő felvétele.

#### IV/6. A Baranya Megyei Kórház igazgatásában és gazdasági-műszaki apparátusában dolgozók létszáma, s az általuk ellátott feladatok

A Baranya Megyei Kórház igazgatásában és gazdasági-műszaki apparátusának - az ábrán lila vonallal határolt terület - munkaügyi állományban lévő létszáma 77 fő.



| Baranya Megyei Kórház  |                                 |                    |          |                          |                |              |                           |
|--|---------------------------------|--------------------|----------|--------------------------|----------------|--------------|---------------------------|
| Igazgatásban és gazdasági-műszaki területen nyilvántartásban szereplő létszám (fő) | Munkaügyi állomány létszám (fő) | Nyugd mellett fogl | RNy      | Tart. Távol (GYED, GYES) | Felmentési idő | Prémium évek | Ledolgozott munkaidő (fő) |
| Igazgatás-irányítás  | 11                              |                    |          |                          |                |              | 11                        |
| MIR Iroda  | 1                               |                    |          |                          |                |              | 1                         |
| Könyvtár   | 4                               |                    |          |                          |                |              | 4                         |
| Ápolási igazgatás  | 9                               |                    | 1        | 1                        | 1              | 1            | 6                         |
| Dietetika  | 1                               |                    |          | 1                        |                |              | 0                         |
| Gazdasági igazgatás  | 2                               |                    | 1        |                          |                |              | 2                         |
| Műszergazdálkodás  | 1                               |                    |          |                          |                |              | 1                         |
| Informatika  | 7                               | 1                  |          |                          |                |              | 7                         |
| Gépjármű üzem  | 5                               |                    |          |                          |                |              | 5                         |
| Gondnokság   | 7                               | 1                  |          |                          |                |              | 7                         |
| Beszerezés-készletgazdálkodás  | 13                              |                    |          |                          |                | 1            | 12                        |
| Humán erőforrás gazd.osztály   | 6                               |                    |          |                          |                |              | 6                         |
| Pénzügyi és számviteli oszt.   | 8                               | 1                  |          | 1                        |                |              | 7                         |
| Finanszírozás  | 2                               |                    |          |                          |                |              | 2                         |
|  | <b>77</b>                       | <b>3</b>           | <b>2</b> | <b>3</b>                 | <b>1</b>       | <b>2</b>     | <b>71</b>                 |

A fenti ábra szerint a Baranya Megyei Kórház igazgatási és gazdasági-műszaki szervezetének létszáma viszonylag alacsonynak mondható, aminek egyik oka a kiszervezett szolgáltatások nagy száma.

Saját dolgozói állománnyal látják el

- az informatikai,
- a szállítási,
- a gondnoksági,
- a beszerzési- és készletgazdálkodási,
- a pénzügyi-számviteli,
- a munkaügyi
- és a finanszírozási feladatokat,
- valamint a kiszervezett tevékenységek ellenőrzését, felügyeletét.

Kiszervezett szolgáltatások - a teljesség igénye nélkül:

- élelmezés
- mosatás
- hőszolgáltatás
- műszerkarbantartások
- épületlakatos, elektromos és asztalos hibaelhárítási és karbantartási munkák
- távközlési alközpontok karbantartása
- jogi tanácsadói és ügyvédi képviseletek ellátása
- közbeszerzési tanácsadói tevékenység
- teljes körű munka- és tűzvédelmi szolgáltatás
- takarítás
- rendészeti szolgálat
- fénymásológépek bérlete és üzemeltetése

## V. A Klinikai Központ igazgatása és szervezeti struktúrája

A Klinikai Központ igazgatása és szervezeti struktúrája igazodik az egyetemi szabályzatban foglalt feladataihoz. Ugyan e Szakmai program egészségügyi - s nem pl. oktatási - feladatok átvételéről és szervezeten belüli integrációjáról szól, de sok szempontból figyelmen kívül hagyhatatlan az a tény, hogy a Klinikai Központ egyetemi szervezeti egység, s ennél fogva gyógyító feladatain túl egyéb feladatai is vannak:

*„5. § (1) A Klinikai Központ feladata a betegellátó alap-, regionális- és országos tevékenység körében egészségügyi szolgáltatás biztosítása, jogszabályokból és a progresszív betegellátásból rá háruló feladatok, valamint kutatási, oktatási feladatok ellátásának biztosítása, részvétel a szakemberképzésben.*

*(2) A Klinikai Központ a rektor által átruházott jogkörben az Egészségügyi Minisztérium ágazata tekintetében:*

*a) részt vesz a szakorvos-, szakfogyorvos-, szakgyógyszerész-, klinikai szakpszichológus, a posztgraduális népegészségügyi szakemberképzésben, a más egészségügyi felsőfokú végzettséggel rendelkezők szak- és továbbképzésében, az egészségügyi szakdolgozók közép-és felsőfokú szak-és továbbképzésében,*

*b) részt vesz az idegen nyelvű szakorvos-, szakfogyorvos-, szakgyógyszerész-képzésben,*

*c) szervezi és koordinálja az orvostudomány és egészségtudomány területén az ágazati kutató-fejlesztő tevékenységet,*

*d) a szakmai, szakmapolitikai elvárások, a minőségi ellátás és a gazdaságos működtetés szempontjait figyelembe véve kialakítja az Egyetem közép és hosszú távú betegellátási stratégiáját,*

*e) részt vesz a regionális egészségügyi stratégia kialakításában,*

*f) szervezi a gyógyító-megelőző és az egészségfejlesztő tevékenységet.*

*(3) A Klinikai Központ feladata továbbá az ÁOK és az ETK graduális, posztgraduális és egyéb képzéseire a klinikai oktatás biztosítása.*

*(4) A Klinikai Központ támogatja a klinikai oktatók, a kutatók, az egyéb alkalmazottak nemzetközi kapcsolatainak kialakítását, fejlesztését, a közös kutatómunkát, a továbbképzést.*

*(5) A Klinikai Központ tevékenysége során együttműködik más orvostudományi és egészségtudományi centrumokkal, klinikai központokkal, oktatókórházakkal, oktatási és tudományos intézetekkel, a betegellátásban résztvevő szolgáltatókkal.*

*(6) A Klinikai Központ feladata az orvos-és egészségtudomány területén a hazai és külföldi tudományos pályázatokon való részvétel koordinálása, a kutatási eredmények megismertetésének és hasznosításának elősegítése.”*

A Klinikai Központ igazgatásának szervezeti struktúrája ugyanakkor megfelel az egészségügyi intézmények klasszikus vezetési gyakorlatának: főigazgató, orvos-igazgató és ápolási igazgató vezeti az intézményt, munkájukat a Főigazgatói Hivatal segíti, valamint az orvos-szakmai ellátást támogató egyéb szakmai tevékenységeket végző intézetek, mint a Klinikai Központi Gyógyszertár és a Kórházhigiénés Szolgálat.

## **V/1. Tervezett változtatások a Klinikai Központ szervezeti-működési struktúrájában**

A Klinikai Központ szervezeti-működési struktúrája nagyobb mértékben 2009. január 1-től változott, amikortól a 2008. év végével megszűnő OEKK (Orvos- és Egészségtudományi Koordinációs Központ) funkcióit átvette az Általános Orvostudományi Kar és a Klinikai Központ.

A KK SzMSz-e legutóbb 2009. június 18-án került kisebb mértékben módosításra, mikor megalakult a Foglalkozás-egészségügyi és Munkahigiénés Központ.

Ugyanakkor e fenti módosítások jellemzően feladatbővítések, „feladat-beszúrások” voltak csupán, s nem történt meg a szervezet régóta szükséges és mélyreható strukturális és működési racionalizálása, ami most, a Baranya Megyei Kórház által ellátott feladatok átvételével nem kerülhető meg, nem odázható tovább.

A Klinikai Központ szervezeti-működési struktúráját lényegesen meg kívánjuk változtatni mind a központi igazgatás, mind pedig a szakmai szervezeti egységek területén. Célunk, hogy egy átlátható, az irányítás, a felügyelet, a hatáskör, az illetékesség, az alá- és fölérendeltségi viszonyok, valamint a finanszírozás tekintetében is egymásnak megfelelő, követhető és tiszta struktúrát hozjunk létre.

Terveink szerint ugyanis a Klinikai Központ betegellátó munkájának minősége és költséghatékonysága nem csak az ellátott feladatok növekedésével együtt járó nagyobb bevétellel és a hatékonyabb létszámgazdálkodással növekedik majd, hanem a szervezeti és működési struktúra jelentős, átfogó racionalizálása is lényegesen hozzájárul a Klinikai Központ közeli és hosszú távú szakmai és gazdasági fejlődésének elindításához. Mindehhez jelentősen hozzájárulnak majd a 2.2.7. és 2.2.2. TIOP-pályázatok beruházásai, s az onkológiai ellátás fejlesztésére megpályázható pályázati források.

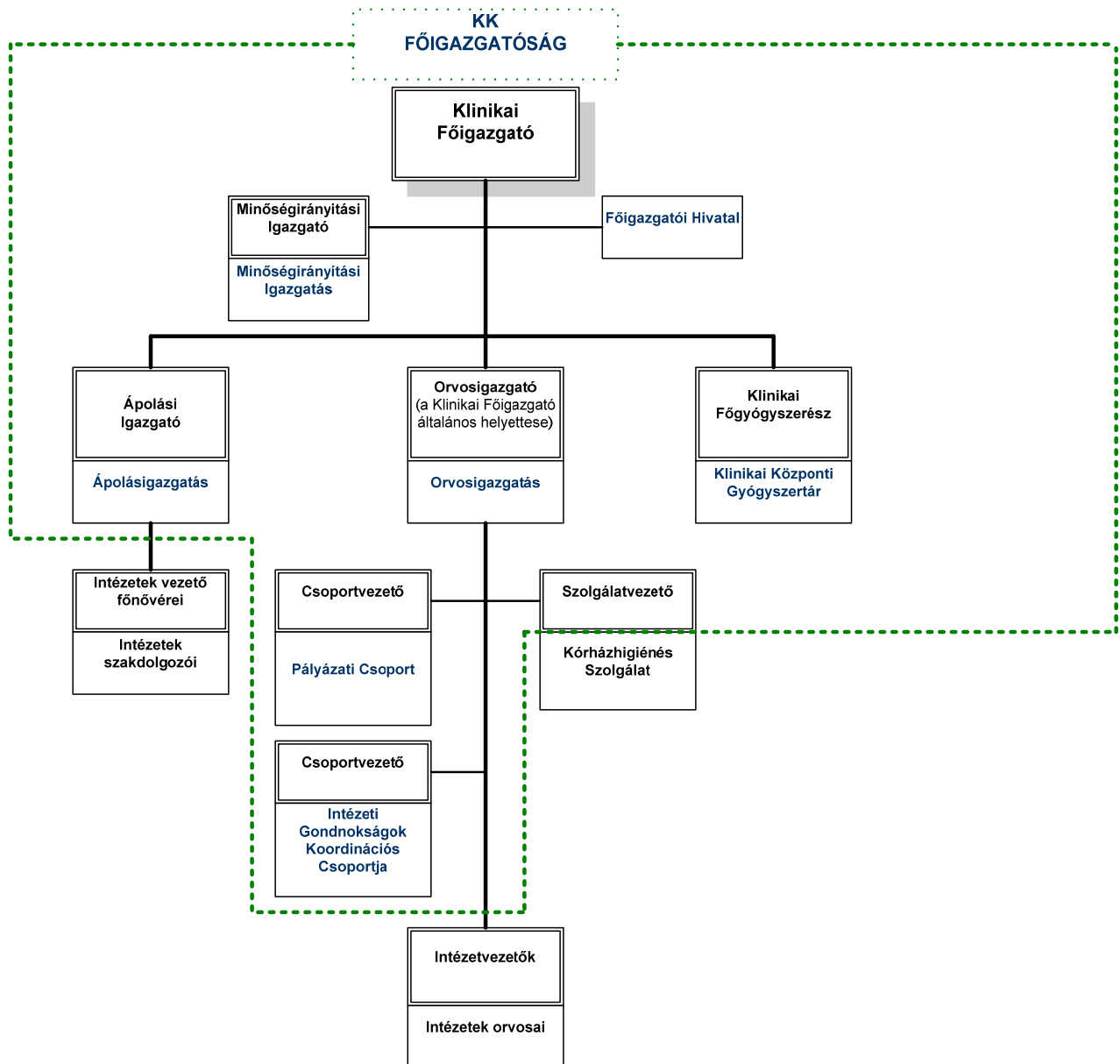
### **V/1/1. Tervezett változtatások a központi igazgatás területén - a Klinikai Központ Főigazgatósága**

Az igazgatás klasszikus funkciói - orvos- és ápolásigazgatás, gyógyszerellátás - természetesen nem változnak, de a minőségirányításnak lényegesen nagyobb szerepe lesz a jövőben, ezért a Főigazgató közvetlen felügyelete alatt önálló Minőségirányítási Igazgatóságot hozunk létre. A Baranya Megyei Kórház orvos- és minőségirányítási igazgatója valamint munkatársai e területen nagy gyakorlattal rendelkeznek, ezért a Klinikai Központ vezetése mindenképpen számít személyükre és munkájukra.

Ezen túl a Klinikai Központ egységeire háruló szak- és továbbképzést irányító szervezeti egységet az ÁOK egyéb szervezeti egységei közül és az ÁOK dékánjának felügyelete alól a KK Főigazgatóságába és a Főigazgató felügyelete alá kívánjuk helyezni.

A Klinikai Központ klinikáinak munkaügyi állományában lévő gondnokok, ill. a nagyobb telephelyi gondnokságok - jelenleg a KK Főigazgatói Hivatalhoz tartozó - munkatársainak munkáját a Klinikai Gondnokságok Koordinációs Csoportjának vezetője koordinálja majd. (A gondnokságok feladatairól a IV/1/1/2. pont alatt írtunk részletesen.)

A **KK Főigazgatóság** tervezett organogramja:



**V/1/2. Tervezett változtatások a KK szervezeti egységeinek számában, elnevezésében, struktúrájában - a Klinikai Központ szervezeti egységei**

A Klinikai Központ hatályos szervezeti működési szabályzatának 2. sz. melléklete szerint a Klinikai Központ 31 szervezeti egysége a következő:

- I.sz. Belgyógyászati Klinika
- II.sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Klinikai Központ
- Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet
- Bőr, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika
- Családorvostani Intézet és III.sz. Belgyógyászati Klinika

- Fogászati és Szájsebészeti Klinika
- Fül- Orr-Gége- és Fej- Nyaksebészeti Klinika
- Orvosi Genetikai Intézet
- Gyermekgyógyászati Klinika
- Idegsebészeti Klinika
- Immunológiai és Reumatológiai Klinika
- Immunológiai és Biotechnológiai Intézet
- Laboratóriumi Medicina Intézet
- Mozgásszervi Sebészeti Intézet
- Neurológiai Klinika
- Nukleáris Medicina Intézet
- Onkoterápiás Intézet
- Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet
- Pathológiai Intézet
- Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika
- Radiológiai Klinika
- Sebészeti Klinika
- Szemészeti Klinika
- Szívgyógyászati Klinika
- Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
- Urológiai Klinika
- Klinikai Központi Gyógyszertár
- Klinikai Központ Főigazgatói Hivatal
- Kórházhygiénés Szolgálat
- Ápolásvezetés
- Foglalkozás-egészségügyi és Munkahigiénés Központ

A feladatintegráció során megvalósításra kerülő szervezeti és telephely-módosításokat a szervezeti struktúrában és a működési szabályzatban is meg kívánjuk jeleníteni.

A Klinikai Központ szervezeti egységei két fő csoportra oszthatóak - intézetekre és egyéb szervezeti egységekre.

Az Intézetek

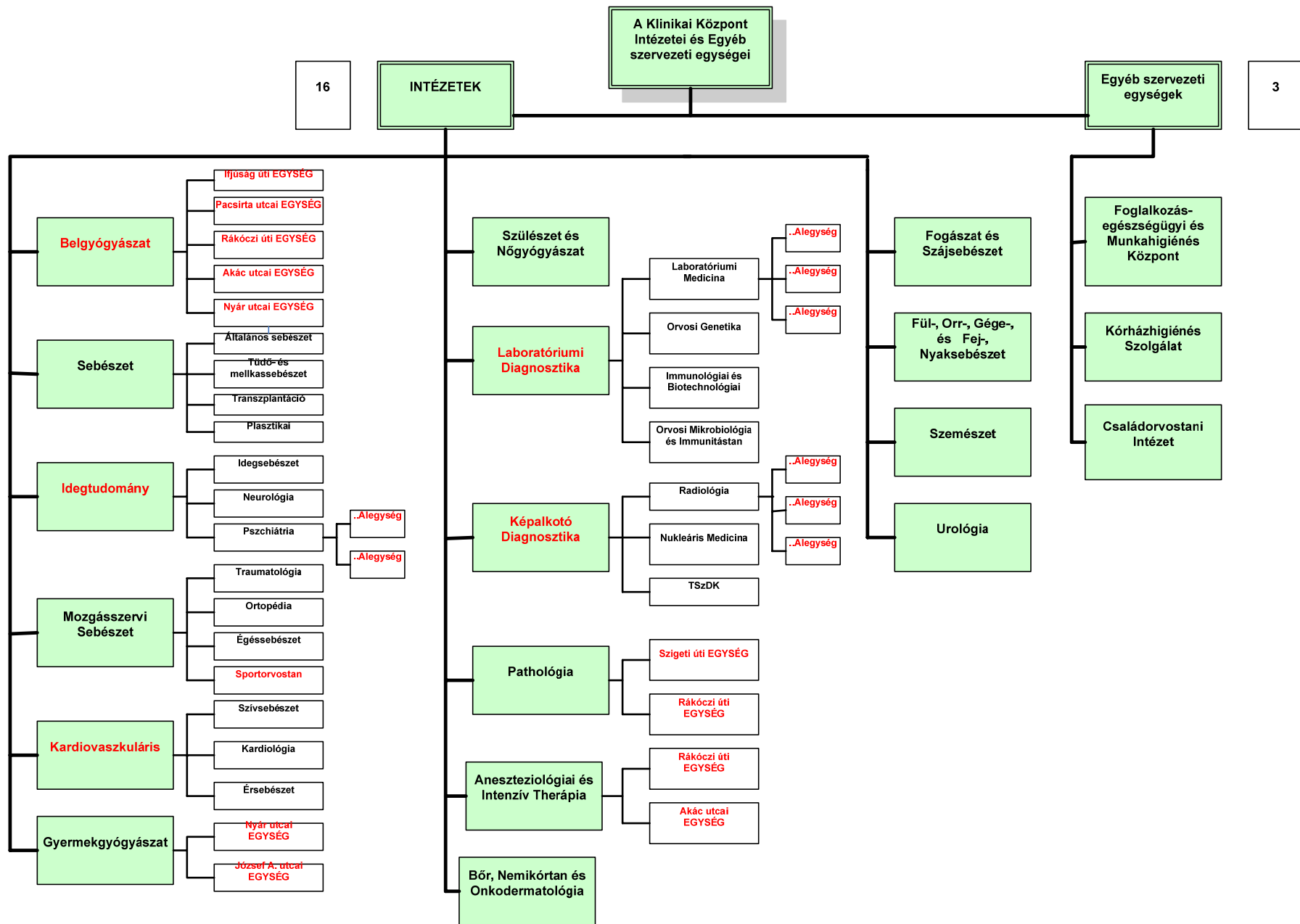
- szakmai alapú Tanszékekre (szakmailag homogén szervezeti egységek egy telephelyen),
- ill. abban az esetben, ha az azonos szakmai funkciók nem egy telephelyen kerülnek ellátásra, úgy

Intézetek esetében **Egységekre** (szakmailag nem homogén szervezeti egységek több telephelyen)  
- pl. Belgyógyászati Intézet, Gyermekgyógyászati Intézet, Patológiai Intézet, AITI telephelyenkénti egységei -,

Tanszékek esetében **Alegységekre** - Radiológiai Tanszék, Laboratóriumi Medicina Tanszék telephelyenkénti alegységei - kerülnek szervezeti alábontásra.

A Klinikai Központ tervezett szervezeti egységeinek tervezett organogramja (az alegységek jelzésszerűen kerülnek megjelenítésre):





Az ábra jelzi, hogy a jelenlegi 31 helyett mindösszesen 20 (19 + a Főigazgatóság) szervezeti egységből, következetes nevezéktan és struktúra szerint épül fel a Klinikai Központ jövőbeli szervezete. A tiszta, könnyen átlátható szervezet megteremti a hatékony működési szabályozás feltételeit, s ezzel a minőségileg és költségeiben is jóval hatékonyabb működtetés kereteit és alapjait.

### V/1/3. A szervezeti-működési struktúra tervezett változtatásainak illeszkedése a PTE egészségügyi TIOP-pályázataihoz (2.2.2., 2.2.7.)

A II/7. fejezetben röviden összefoglaltuk a TIOP-pályázatok orvos-szakmai programjának lényegét, s a 2.2.7.-es projekt dokumentációjának erről szóló részletét, valamint a tervezett struktúrák áttekintő ábráját szerepeltetjük a mellékletek között. Az organogram jól mutatja, hogy a Klinikai Központ tervezett szervezeti struktúrája megfelel a TIOP pályázatban megjelenítetteknek, s létrejönnek azok a szervezeti egységek, amelyek kialakításához 2010. január 1-ig megteremthetők a feltételek – pl.

- a Kardiovaszkuláris Intézet, benne az Érsebészeti, a Szívsebészeti (jelenlegi Szívgyógyászati Klinika) és a Kardiológiai (jelenleg I. sz. Belgyógyászati Klinika Kardiológiai osztálya) Tanszékkel,
- a Képző Diagnosztikai Intézet, benne a Radiológiai és a Nukleáris Medicina Tanszékkel, valamint a TSZDK-val.

A Kardiovaszkuláris Intézet ún. Cerebrovascularis (Stroke) Tanszéke csak a TIOP 2.2.7.-es projekt megvalósítását követően, az Angiológiai Tanszék viszont azt megelőzően is kialakításra kerülhet a 400 ágyas épületében,.

Ezen túlmenően az ún. intézetesítéssel, és az átlátható, követhető szervezeti struktúrával a Klinikai Központ megteremtheti a szakmailag és gazdaságilag jóval hatékonyabb működés feltételeit.

### V/2. Létszámok és feladatok

#### V/2/1. Tervezett létszám bővítések a Klinikai Központ igazgatásában

A KK igazgatásának létszáma a Minőségirányítási Igazgatóság létrehozatalával négy fővel, az Ápolásigazgatás területén három fővel emelkedik, s emellett - az új telephelyre tekintettel - négy fő felvételét tervezzük a gondnoki feladatok ellátására. Egyéb területeken az igazgatás létszámát nem kívánjuk növelni.

|                             |                                      |           |
|-----------------------------|--------------------------------------|-----------|
| <b>KK<br/>Főigazgatóság</b> | <b>Minőségirányítási Igazgatóság</b> | 4         |
|                             | <b>Ápolásigazgatás</b>               | 3         |
|                             | <b>Gondnokság</b>                    | 4         |
|                             | <b>KK összesen:</b>                  | <b>11</b> |

**V/2/2. A Baranya Megyei Kórház igazgatási, műszaki és gazdasági egységeinek jelenlegi létszáma, s a Gazdasági Főigazgatóság, valamint a Klinikai Központ Főigazgatóság létszámigényének összevetése**

A feladatintegráció az igazgatási és a gazdasági-műszaki területen jelent leginkább létszámcsökkentést. Az alábbi ábrában a BM Kórház jelenlegi létszámát vetjük össze a PTE által igényelt létszám bővítéssel.

Az ábra jelzi, hogy a BM Kórház jelenleg 77 fős létszámából 41 fő felmentésére - vagy nyugdíjazására - lesz szükség.

|  | A                         | B                 | C   | D                        | E              | F            | G                         | H                     | I  | J  | K                                  | L                                      |
|--|---------------------------|-------------------|-----|--------------------------|----------------|--------------|---------------------------|-----------------------|----|----|------------------------------------|--|
|  | A-(D+E+F)                 |                   |     |                          |                |              | H+I+J                     |                       |    |    |                                    | A-K                                    |
| Baranya Megyei Kórház  |                           |                   |     |                          |                |              |                           | Pécsi Tudományegyetem |    |    |                                    | Nem továbbfoglalkoztatott létszám (fő) |
| Igazgatásban és gazdasági-műszaki területen nyilvántartásban szereplő létszám (fő) | M.ügyi állom. létsz. (fő) | Nyugdmellett fogl | RNy | Tart. Távol (GYED, GYES) | Felmentési idő | Prémium évek | Ledolgozott munkaidő (fő) | KK                    | GF | PE | Továbbfoglalkoztatott létszám (fő) |  |
| Igazgatás-irányítás  | 11                        |                   |     |                          |                |              | 11                        |                       |    |    |                                    |  |
| MIR Iroda  | 1                         |                   |     |                          |                |              | 1                         |                       |    |    |                                    |  |
| Könyvtár   | 4                         |                   |     |                          |                |              | 4                         |                       |    |    |                                    |  |
| Ápolási igazgatás  | 9                         |                   | 1   | 1                        | 1              | 1            | 6                         |                       |    |    |                                    |  |
| Dietetika  | 1                         |                   |     | 1                        |                |              | 0                         |                       |    |    |                                    |  |
| Gazdasági igazgatás  | 2                         |                   | 1   |                          |                |              | 2                         |                       |    |    |                                    |  |
| Műszergazdálkodás  | 1                         |                   |     |                          |                |              | 1                         |                       |    |    |                                    |  |
| Informatika  | 7                         | 1                 |     |                          |                |              | 7                         |                       |    |    |                                    |  |
| Gépjármű üzem  | 5                         |                   |     |                          |                |              | 5                         |                       |    |    |                                    |  |
| Gondnokság   | 7                         | 1                 |     |                          |                |              | 7                         |                       |    |    |                                    |  |
| Beszerezés-készletgazdálkodás  | 13                        |                   |     |                          |                | 1            | 12                        |                       |    |    |                                    |  |
| Humán erőforrás gazd. osztály  | 6                         |                   |     |                          |                |              | 6                         |                       |    |    |                                    |  |
| Pénzügyi és számviteli oszt.   | 8                         | 1                 |     | 1                        |                |              | 7                         |                       |    |    |                                    |  |
| Finanszírozás  | 2                         |                   |     |                          |                |              | 2                         |                       |    |    |                                    |  |
|  | 77                        | 3                 | 2   | 3                        | 1              | 2            | 71                        | 11                    | 24 | 1  | 36                                 | 41                                     |

## VI. Az átvett feladatok ellátásának gazdasági fenntarthatósága

### VI/1. A Baranya Megyei Kórház gazdasági eredményét meghatározó tényezők - kapacitás- és folyamatos bevételcsökkenés

A Baranya Megyei Kórház működését az elmúlt években alapvetően meghatározta a 2007. évi egészségügyi reform, melynek eredményeként az aktív ágyak száma jelentősen csökkent. A kórház teljesítmény volumen korlátja (TVK) az ágyszámmal összefüggésben került meghatározásra, s az ágyak számának csökkenése következtében az OEP felé elszámolható teljesítmény és az abból származó bevétel is drasztikus mértékben csökkent.

A bevételkieséshez igazodva a kórház folyamatosan csökkentette a költségeit, jelentős létszámleépítést hajtott végre, az Ángyán János úti telephely kiürítésével a fekvőbeteg-ellátást egy telephelyre koncentrált, a gyógyítás önköltségét keretgazdálkodás alkalmazásával folyamatosan keretek között tartotta. Ugyanakkor az egészségügyben rendelkezésre álló források folyamatos szűkülése miatt a kórház OEP finanszírozása folyamatosan csökkent, ennek következtében a gazdálkodásban nem alakult ki egyensúly.

A Baranya Megyei Kórház működési eredménye a kórház kontrolling adatai alapján 2007.-2009. között az alábbiak szerint alakult (1. számú táblázat):

| Megnevezés                       | 2007.            | 2008.            | 2009. 1-5. hó    | 2009. 1-12. várható |
|----------------------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|
|                                  | (ezer forint)    | (ezer forint)    | (ezer forint)    | (ezer forint)       |
| OEP bevétel                      | 3 965 841        | 3 457 362        | 1 225 780        | 2 889 006           |
| Önkormányzati és egyéb támogatás | 495 103          | 501 433          | 220 271          | 528 649             |
| Saját bevétel                    | 328 517          | 414 329          | 200 015          | 396 877             |
| <b>Bevétel összesen</b>          | <b>4 789 461</b> | <b>4 373 124</b> | <b>1 646 066</b> | <b>3 814 532</b>    |
| Személyi jellegű költségek       | 2 751 391        | 2 477 907        | 929 864          | 2 231 673           |
| Dologi költségek összesen        | 2 179 716        | 2 283 052        | 921 089          | 2 210 614           |
| <b>Költségek összesen</b>        | <b>4 931 107</b> | <b>4 760 959</b> | <b>1 850 953</b> | <b>4 442 287</b>    |
| <b>Eredmény</b>                  | <b>-141 646</b>  | <b>-387 834</b>  | <b>-204 887</b>  | <b>-627 755</b>     |

1. számú táblázat

A kórház OEP forrása 2007 óta évről-évre mintegy 500 millió forinttal csökken. A 2009 áprilisában bevezetett új finanszírozási rendszer adatai és a kórház öt havi teljesítményének figyelembe vétele mellett a 2009. évi OEP bevétel várhatóan már nem fogja elérni a 2,9 milliárd forintot sem. Az OEP finanszírozás emelkedésére a jelenlegi gazdasági helyzetben nem lehet számítani, ugyanakkor a személyi és tárgyi feltételek biztosítása miatt felmerülő költségek a kórház jelenlegi infrastruktúrájában tovább nem csökkenthetők.

A Baranya Megyei Kórház által ellátott egészségügyi feladatoknak a PTE Klinikai Központ feladatai közé történő integrálásával a koncentrált betegellátást tervezzük biztosítani. Ezzel a telephelyek (műtők, kórtermek, szakrendelések) kihasználtsága jelentősen javítható, a működtetési költségek csökkenthetők, és a feladat-ellátás létszámigénye kevesebb lesz.

## VI/2. A Pécsi Tudományegyetem és a Klinikai Központ tevékenységébe integrált feladatok gazdasági fenntarthatósága

Az egészségügyi reform eredményeként megvalósuló 2007. évi struktúramódosítás a PTE Klinikai Központ működésére is negatív hatással volt. A klinikák 2007-ben jelentős veszteséget termeltek, 2008-ban azonban a gazdálkodás racionalizálásával és az OEP bevétel bővülésével a gazdálkodás egyensúlyba került. Ugyanakkor a 2009. évi finanszírozási változások ismét rontották a klinikák eredményét, ami a KK részéről jelentős átszervezéseket és még fokozottabb teljesítménykontrollt követel meg. A csökkenő finanszírozás mellett minden bizonnyal a TIOP pályázat megvalósításával együtt járó funkció-telephely-módosítások is hatással lesznek a jövő évi működésre, aminek a gazdálkodás eredményére gyakorolt hatását igen nehéz napjaink erőteljesen változó finanszírozási környezetében kimutatni.

Mindezek következtében az integrált feladatok ellátásának fenntarthatóságát nem a KK egészében, hanem kizárólag az átvett feladatok ellátásával kapcsolatos becsült bevételek és költségek számbavételével mutattuk ki.

### VI/2/1. Az átvett feladat ellátásából származó teljesítmény- és bevételnövekmény bemutatása

A BMK területi ellátási kötelezettségének és az ahhoz tartozó kapacitások átvételével - a 43/1999-es kormányrendeletnek megfelelően - az előre meghatározott alapidíjjal finanszírozott teljesítmény (EMAFT) a PTE KK-hoz kerül átcsoportosításra.

A teljesítmény finanszírozott bevétel a BMK korábbi esetszáma és case-mix indexe alapján került becslésre a 2009. április, május havi átlagos „lebegő” díj értékét figyelembe véve.

A krónikus ellátás a működtetni kívánt ágyszámmal és 85%-os ágykihasználtsággal került kiszámításra.

Ezek alapján - a tábla alatti finanszírozási összegek mellett - az OEP-bevétel várható összege évente (2. számú táblázat):

| Kassza  | Mértékegység  | Teljesítmény / hó |            | Bevétel (ezer forint) |                  |
|---|---------------|-------------------|------------|-----------------------|------------------|
|   |               | EMAFT             | Lebegő     | havi                  | éves             |
| Aktív fekvő   | súlyszám      | 801               | 400        | 144 150               | 1 729 800        |
| Aktív fekvő (mentes)                                    | súlyszám      | 149               |            | 22 350                | 268 200          |
| Járó  | németpont     | 21 936 702        | 14 891 700 | 37 332                | 447 990          |
| Labor   | laborpont     | 6 700 000         | 16 226 996 | 14 452                | 173 427          |
| <b>Teljesítmény finanszírozás összesen</b>              |               |                   |            | <b>218 285</b>        | <b>2 619 416</b> |
| Krónikus  | súlyozott nap | 1241              |            | 6 950                 | 83 395           |
| Rehabilitáció   | súlyozott nap | 776               |            | 4 344                 | 52 122           |
| <b>Krónikus/rehab. ellátás összesen</b>                 |               |                   |            | <b>11 293</b>         | <b>135 517</b>   |
| <b>Gondozói fix díj</b>                                 | Ft            | 7500              |            | <b>7 500</b>          | <b>90 000</b>    |
| <b>Esetfinanszírozott bevétel</b>                       | Ft            | 4600              |            | <b>4 600</b>          | <b>55 200</b>    |
| <b>OEP finanszírozott gyógyító tevékenység összesen</b> |               |                   |            | <b>241 678</b>        | <b>2 900 133</b> |

2. számú táblázat

Aktív lebegő fajlagos: 60eFt/súlyszám

Járó lebegő fajlagos: 0,15 Ft/pont

Labor lebegő fajlagos: 0,23 Ft/pont

20+20 krónikus és 20 kard. rehab ágy 85%-os kihasználtsággal, alapidíj 5.600 Ft/nap

A BMK-nak az OEP bevételén túl önkormányzati támogatásból is származik bevétele, ám a 2009. június 24-én kelt Együttműködési megállapodás szerint a Baranya Megyei Önkormányzat a feladat ellátásához kapcsolódó működési költségekhez nem járul hozzá, így ilyen bevételre a PTE nem számíthat.

A PTE KK az átvett feladatokkal várhatóan évi 60-70 millió Ft saját bevételt tud termelni a BMK előző évi adatai alapján. (A BMK kontrolling kimutatásában a saját bevétel soron megjelent a továbbszámolt szolgáltatások bevétele mellett több egyszeri és nagyobb összegű bevétel is. A

PTE KK tekintetében a térítéses ellátások, valamint a külső egészségügyi intézmények részére végzett tevékenységek bevételeit vettük a tervezés során figyelembe.)

A fentieknek megfelelően az átvett feladatok ellátásából származó források tervezett értéke 2010-ben összesen (3. számú táblázat):

| Megnevezés                             | 2009. 1-5. hó    | 2009. TERV       | 2010. TERV       |
|--|------------------|------------------|------------------|
|  | (ezer forint)    | (ezer forint)    | (ezer forint)    |
| OEP bevétel                            | 1 225 780        | 2 889 006        | <b>2 900 133</b> |
| Önkormányzati támogatás                | 220 271          | 528 649          | 0                |
| Saját bevétel                          | 85 279           | 121 510          | 61 889           |
| Továbbszámlázott szolgáltatás bevétele | 114 736          | 275 367          | 0                |
| <b>Bevétel összesen</b>                | <b>1 646 066</b> | <b>3 814 532</b> | <b>2 962 023</b> |

3. számú táblázat

## VI/2/2. Az átvett feladat ellátásának költsége

### VI/2/2/1. A Rákóczi úti telephely fenntartási költségei

Az orvos-szakmai koncepció alapján a Baranya Megyei Kórháztól átvett feladatok többségének ellátása továbbra is a Rákóczi úti telephelyen valósul meg - kivétel ez alól a szülészet-nőgyógyászat, mely az Édesanyák úti telephelyre kerül átköltöztetésre, és a Gerontopszichiátria Nyár utcai telephelyre költöztetése.

Ugyanakkor a 400 ágyas klinikai tömb felújítása miatt annak részleges kiürítésével a Rákóczi úti telephelyre költözik a Sebészeti Klinika, s a sebészet számára háttérrel nyújtó szakmák - így a belgyógyászat és az intenzív ellátás - ágyszáma is bővítésre kerül a telephelyen majd. Így a jelenlegi kubatúra fekvőbeteg-ellátó kapacitása jelentősen bővül, s ezzel az infrastruktúra kihasználtsága jelentősen javul.

Jelenleg az épület fenntartásához, működtetéséhez kapcsolódó szolgáltatások jelentős részét külső vállalkozók látják el - épület-karbantartás, műszaki üzemeltetés, munka- és biztonságvédelmi, műszer-karbantartási és egyéb feladatok -, ám ezek jó részét a PTE a saját, meglévő szervezeti egységeivel elenyésző létszámbővítéssel el tudja látni a jövőben. A többi, a PTE-n is külső szolgáltató által biztosított tevékenység vonatkozásában a PTE meglévő szerződéseinek kibővítése és/vagy új közbeszerzési eljárás lefolytatása szükséges.

A műszaki-gazdasági feladatok számbavétele, a szolgáltatási szerződések áttekintése, valamint a BMK 1-5. havi kontrolling kimutatása alapján a Rákóczi úti telephely fenntartásával és az egyéb adminisztrációs költségekkel kapcsolatos költségek terve (4. számú táblázat):

| Megnevezés   | BMK havi átlag költség (eFt) | PTE havi átlag költség az átvett feladat vonatkozásában (eFt) | PTE éves átlag költség az átvett feladat vonatkozásában (eFt) | Éves költségek várható változása az átvett feladatok vonatkozásában (eFt) |
|--|------------------------------|---|---|---|
| Informatika  | 4 317                        | 4 500   | 54 000  | 2 201   |
| Telefon, internet  | 688                          | 650   | 7 800   | -461  |
| Karbantartás, javítás  | 7 286                        | 2 914   | 34 972  | -52 458   |
| Energia, közmű   | 24 310                       | 24 310  | 291 720   | -   |
| Őrző,védő tevékenység  | 2 630                        | 2 630   | 31 560  | -   |
| Szállítás  | 484                          | 436   | 5 229   | -581  |
| Takarítás, rovarirtás, szemétszállítás, veszélyes hulladék szállítás | 8 366                        | 8 366   | 100 388   | -   |
| Egyéb (fénymás., posta...)   | 2 804                        | 2 664   | 31 968  | -1 683  |
| Folyó- és pénzbeli kiadások  | 20 766                       | 3 439   | 41 264  | -207 933  |
| Egyéb szolgáltatás   | 818                          | 327   | 3 929   | -5 882  |
| Tanácsadás, egyéb szellemi szolgáltatás                              | 1 849                        | -   | -   | -22 193   |
| Továbbszámlázott (közvetített) szolg.                                | 21 319                       | -   | -   | -255 825  |
| Eszközbeszerzés - orvosi gépműszer                                   | 152                          | -   | -   | -1 827  |
| Eszközbeszerzés (egyéb műszer)                                       | 227                          | -   | -   | -2 726  |
| <b>Telephely fenntartási és adminisztrációs ktg. összesen</b>        | <b>96 016</b>                | <b>50 236</b>   | <b>602 830</b>  | <b>-549 367</b>   |

4. számú táblázat

A BMK jelenlegi költségeihez képest a PTE-n várható költségek, a továbbszámlázott szolgáltatások költsége nélkül éves szinten mintegy 550 millió forinttal kevesebb lesz.

#### VI/2/2. Betegellátáshoz kapcsolódó közvetlen dologi költségek

| Megnevezés   | BMK havi átlag költség (eFt) | PTE havi átlag költség az átvett feladat vonatkozásában (eFt) | PTE éves átlag költség az átvett feladat vonatkozásában (eFt) | Éves költségek várható változása az átvett feladatok vonatkozásában (eFt) |
|--|------------------------------|---|---|---|
| Egyéb Anyag  | 2 808                        | 2 808   | 33 693  | -   |
| Gyógyáru   | 27 281                       | 27 281  | 327 376   | -   |
| Gyógyszer  | 23 270                       | 23 270  | 279 239   | -   |
| Kötszer  | 2 141                        | 2 141   | 25 686  | -   |
| Vér, vérkészítmény   | 1 718                        | 1 718   | 20 617  | -   |
| Közreműködői szerződések                                   | 6 224                        | 4 340   | 52 080  | -22 610   |
| Egészségügyi szolgáltatások külső                          | 3 325                        | 3 159   | 37 906  | -1 995  |
| Mosatás  | 3 234                        | 4 160   | 49 919  | 11 106  |
| Élelmezés, védőital  | 14 434                       | 11 306  | 135 666   | -37 543   |
| Bérleti díj, lízing  | 1 124                        | 1 000   | 12 000  | -1 488  |
| <b>Betegellátáshoz kapcsolódó közvetlen dologi költség</b> | <b>85 559</b>                | <b>81 182</b>   | <b>974 183</b>  | <b>-52 530</b>  |

5. számú táblázat

A BMK jelenlegi költségeihez képest a megtakarítás várható mértéke 52,5 millió Ft évente.

**VI/2/2/3. Az átvételre kerülő feladathoz kapcsolódó létszámok és személyi jellegű költségek**

Az orvos-szakmai és az azt kiszolgáló műszaki-gazdasági terület integrált feladatainak ellátásához - a Szakmai Program előző fejezeteiben részletezettek szerint - az alábbi létszám indokolt (6. számú táblázat):

| Feladat                              | Szükséges létszám (fő) |
|--------------------------------------|------------------------|
| Gyógyító szakmai terület             | 447                    |
| Műszaki-gazdasági terület, igazgatás | 36                     |
| <b>Összesen</b>                      | <b>483</b>             |

6. számú táblázat

Ez a BMK jelenlegi létszámához viszonyítva (7. számú táblázat):

| Terület                               | BMK összes létszám (fő) | BMK összesből (fő) |            |             |             |             |            |             |            |   | Számításba vett létszám (fő) | Szükséges létszám (fő) | Indokolt leépítés (fő) |
|---------------------------------------|-------------------------|--------------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|---|------------------------------|------------------------|------------------------|
|                                       |                         | H                  | TGYS       | GYED        | GYES        | NY          | RNY        | TP          | PÉ         | Munka-<br>ügyileg<br>rendezendő<br>létszám (fő) |                              |                        |                        |
| Gyógyító szakmai terület              | 627,7                   | 24,5               | 5,0        | 39,0        | 10,0        | 28,6        | 1,9        | 13,0        | 1,3        | 98,8  | 528,9                        | 447                    | 81,8                   |
| Műszaki-gazdasági, igazgatási terület | 75,9                    |                    |            | 3,0         |             | 4,0         | 1,4        |             |            | 8,4   | 67,5                         | 36                     | 31,5                   |
| <b>Összesen</b>                       | <b>703,6</b>            | <b>24,5</b>        | <b>5,0</b> | <b>42,0</b> | <b>10,0</b> | <b>32,6</b> | <b>3,3</b> | <b>13,0</b> | <b>1,3</b> | <b>107,2</b>                                    | <b>597,7</b>                 | <b>483</b>             | <b>113,3</b>           |

Megjegyzés: a létszámok számításánál 174 óra/hó értékkel számoltunk

7. számú táblázat

Mint látható, a feladatok integrálása jelentős létszám-megtakarítást eredményez.



### VI/3. Az integrált feladatok ellátásának fenntarthatósága

| Megnevezés   | 2009. 1-5. hó    | 2009. TERV       | 2010. TERV                         |
|--|------------------|------------------|------------------------------------|
|  | BMK              | BMK              | PTE az átvett feladat tekintetében |
|  | (eFt)            | (eFt)            | (eFt)                              |
| OEP bevétel  | 1 225 780        | 2 889 006        | 2 900 133                          |
| Önkormányzati támogatás  | 220 271          | 528 649          | 0                                  |
| Saját bevétel  | 85 279           | 121 510          | 61 889                             |
| Továbbszámlázott szolgáltatás bevétele   | 114 736          | 275 367          | 0                                  |
| <b>Bevétel összesen</b>  | <b>1 646 066</b> | <b>3 814 532</b> | <b>2 962 023</b>                   |
| Személyi jellegű költségek járulékokkal  | 929 864          | 2 231 673        | 1 385 010                          |
| Dologi költségek összesen  | 814 495          | 1 954 789        | 1 577 013                          |
| Továbbszámlázott szolgáltatás költsége   | 106 594          | 255 825          | 0                                  |
| <b>Költségek összesen</b>  | <b>1 850 953</b> | <b>4 442 287</b> | <b>2 962 023</b>                   |
| <b>Eredmény</b>  | <b>-204 887</b>  | <b>-627 755</b>  | <b>0</b>                           |
| <i>Átvehető létszám az egy főre jutó bér függvényében</i>  |                  |                  |                                    |
| <i>Az átvett feladat tekintetében felmerülő ügyeleti többletköltség (eFt) (Tüdőgyógyászat és Fertőző Osztály éves ügyeleti költsége)</i> |                  |                  | 31 054                             |
| <b>Egy főre jutó személyi jellegű juttatás ügyelet, túlóra nélkül (eFt)</b>  |                  |                  | <b>234</b>                         |
| <b>Átvehető létszám (fő)</b>   |                  |                  | <b>483</b>                         |

8. számú táblázat

Az átvett feladatok vonatkozásában tervezett bevételek és a csökkentett dologi költségek mellett a személyi jellegű költségekre 1 385 millió forint fordítható egy évben. Ez abban az esetben fedezi a 483 fős létszámszükséglet bérköltségét, amennyiben az egy főre jutó személyi jellegű juttatás átlagosan nem haladja meg a 234 ezer forintot. Az egy főre jutó személyi jellegű kiadás (bér + járulékok) - ügyelet és túlóra nélkül - a BMK-nál jelenleg 256 ezer forint, míg a PTE-nél 234 ezer forint (9. számú táblázat).

| Egység                   | Átlagos havi ügyeleti költség | Átlagos havi bér és járulékok ügyelet és túlóra nélkül (eFt) | Létszám összesen (fő) | Egy főre jutó átlagos havi bér és járulékok ügyelet és túlóra nélkül (eFt) |
|--------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|--|
| BMK gyógyító egységek    | 20 156 954                    | 135 983  | 531                   | 256  |
| PTE gyógyító egységek    | 136 714 491                   | 581 535  | 2 482                 | 234  |
| <b>BMK és PTE együtt</b> | <b>156 871 446</b>            | <b>717 518</b>   | <b>3 013</b>          | <b>238</b>   |

9. számú táblázat

A Szakmai program II/6 fejezetében foglaltakra hivatkozva a közös szakmák tekintetében az integrációt követően az ügyeleti tevékenység ellátása a PTE jelenlegi ügyeleti soraival biztosítható. Többletfeladatként a tüdőgyógyászati és a fertőző szakma éves ügyeleti ellátása jelenik meg, melynek éves költségét figyelembe vettük a fenti számításban.

**Összegzésül megállapítható, hogy az átvett és integrálásra került feladatok folyamatos fenntarthatósága a tervezéskor figyelembevett finanszírozási összegek és feltételek mellett biztosítható.**

## VII. Összegzés: az átvett feladatok teljesítésének módja

### ELŐZMÉNYEK

A Baranya Megyei Kórház fenntartó **Baranya Megyei Önkormányzat** és a Klinikai Központot magában foglaló **Pécsi Tudományegyetem** vezetői évek óta tárgyalnak a két egészségügyi intézmény által végzett egészségügyi szolgáltatások integrációjáról.

A szolgáltatások integrációjának indokai elsődlegesen:

- a lakosság egészségügyi ellátásának javítása, minél nagyobb egészségnyereség biztosítása
- egységes, átlátható, jól szervezett ellátó rendszer
- költséghatékony működés

E fontos célok ellenére az elmúlt években az integrációs tárgyalások rendre **elakadtak** (érdekeltséghiány, összetett, nagy feladat, várható anyagi terhek, dolgozói ellenállás, országos egészségpolitika). A döntéshozókat a holtpontra az ellátórendszer **kritikus gazdasági állapota** lendítette át, mely **kényszerhelyzetet** teremtett a városon belüli szolgáltatók feladatintegrációjára.

Az elmúlt évek egészségpolitikai és finanszírozási változásai a Baranya Megyei Kórház (BMK) és a PTE Klinikai Központ (KK) működését folyamatos és igen **jelentős megszorításokra kényszerítették**. A két intézményben külön-külön már nincsen több tartalék, az intézmények további önálló működtetése egyre nagyobb anyagi terhet jelent a fenntartók számára.

A BMK adósságállománya ez év áprilisának végére elérte a 2,3 milliárd Ft-ot annak ellenére, hogy a Kórház működését két éve Önkormányzati Biztos felügyeli, valamint a Kórház és az Önkormányzat vezetése az elmúlt években **egyre szigorúbb intézkedéseket tett** a Kórház gazdálkodásának javítása érdekében (szigorú keretgazdálkodás, létszámleépítés, a Tüdőszanatórium kiürítése, egészségügyi feladatok átadása). A gazdálkodási tendenciája mind emellett sem változott, a folyamatos veszteség és a létrejött adósságállomány az Önkormányzat gazdálkodását veszélyezteti.

További szükségszerűséget jelent, hogy a PTE az ÚMFT TIOP 2.2.7. és 2.2.2. pályázatai eredménye alapján mintegy 12 milliárd forintnyi fejlesztési támogatás várományosa, s ez lehetőséget teremt a 400 ágyas klinika korszerű felújítására (egykapus sürgősségi ellátás, progresszív ellátások feltételeinek kialakítása). A felújítás három éves időtartama alatt az ellátást biztosítani kell, melyhez a KK-nak önállóan nincsen meg a szükséges pótló infrastruktúrája. A létrejövő fejlesztések eredményét nem csak Pécs, hanem Baranya és a régió lakossága is érezheti majd.

Ezen előzmények után a Baranya Megyei Önkormányzat Közgyűlése és a Pécsi Tudományegyetem Szenátusa 2009. június 18-i üléseiken elfogadták azt az **Együttműködési megállapodást**, mely rögzíti a tervezetten ez év szeptemberében megkötni kívánt végleges szerződések előkészítésének és tartalmának alapelveit, az integráció előkészítésének és megvalósításának kereteit.

Ennek értelmében a BMK 2009. június 1-én ellátott **alaptevékenységeinek működtetését** - az azokhoz tartozó területi **ellátási kötelezettséggel együtt** - 2010. január 1-től határozatlan időtartamra **átadja a PTE KK-nak**, a felek a feladat-ellátási szerződés aláírásától 15 éven keresztül nem mondanak fel. A Kórház 2009. december 31-én fenntartója jogutód nélkül megszűnteti, a vagyoni jogok és kötelezettségek tekintetében a jogutód az Önkormányzat. Az átvállalt feladatokhoz a **KK igénybe veszi** a megszűnő BMK által használt Rákóczi úti **telephelyet**, átveszi az **eszközök**, és a **munkavállalók** nagy részét. A BMK az év végéig vállalt 25 fő felmentésén túl a nyugdíjas munkavállalók jogviszonyát megszűnteti.

## SZAKMAI PROGRAM

Mielőtt a végleges szerződések megkötetnek, a PTE és az Önkormányzat döntéshozó testületei meg kívánják ismerni, hogy az átvállalt feladatokat az Egyetem miként biztosítja, az átvett szervezetet és eszközöket hogyan integrálja, ezért a PTE elkészített egy **Szakmai Programot**, mely alapos elemző és részletes tervező munka eredményeként jött létre. Tartalma: az orvos-szakmai terület integrációja, a műszaki és gazdasági terület integrációja, a KK szervezet és vezetés tervezett átalakítása, gazdasági fenntarthatóság, integrációs feladatok az év végéig. Amennyiben a Szakmai Programot és a végleges szerződések tervezetét a döntéshozó testületek elfogadják, úgy az őszi hónapokban kerül sor az integráció közvetlen előkészületeire, (a humánpolitikai feladatok, eszközök átvétele, költöztetések előkészítése, szolgáltatói szerződések megszüntetése ill. megkötése).

Kiemelt cél, hogy a feladatok átadás-átvételének további előkészítő és megvalósító időszakában az integráció miatt a szolgáltatókra háruló jelentős terhekből a lakosság minél kevesebbet érezzen, és 2010. január 1-től egy átláthatóbb, egyszerűbb és minőségi szolgáltatást nyújtó KK biztosítsa a lakosság gyógyulását vagy segítse egészsége őrzését.

### A GYÓGYÍTÓ TEVÉKENYSÉG KAPACITÁSAI

A Dél-dunántúli régió lakosságának 41%-át kitevő Baranya megyei lakosság egészségtudatos magatartása több **negatív elemmel** jellemezhető: az országos átlagnál **rosszabb mutatókkal** rendelkezik nemek és egyes korcsoportok szerint a **dohányzás, az alkoholfogyasztási, kábítószer fogyasztási és a nem kielégítő táplálkozási szokások okozta testsúly problémák** terén. Mindez a régió lakosainak a kiemelt halálozási kockázatokban való vezető szerepét eredményezi (daganatos betegségek, a keringési rendszer betegségei, az emésztőrendszer betegségei).

A főbb megbetegedési kórképek egyértelműen visszavezethetők a felsorolt életmódbeli rizikófaktorokra. A **várhatóan növekvő esetszám** legalább ezen diagnosizok ellátását biztosító **kapacitások megtartását, egyes szakmákban akár növelését jelentheti.** A tervezett integráció kiterjed a kardiovaszkuláris kórképekkel összefüggő általános **belgyógyászati, kardiológiai és érsebészeti**, az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségekkel foglalkozó **gasztroenterológia, endokrinológia és diabetológia** szakmákra. A daganatos megbetegedések egyik jelentős csoportjával foglalkozik a **tüdőgyógyászat**, amely eddig nem volt jelen a PTE Klinikai Központban. A **sebészeti szakma** a felsorolt kórképek csaknem mindegyikének nyújt - szükség esetén - műtéti terápiás hátteret.

A két intézmény érintett **gyógyító szakmáinak ellátási területe** és további Baranya megyei szolgáltatók szerepe az egyes szakmák ellátásában:

Ellátási terület lakosság száma szakma szerint

| Szakma kód / név            | BMK     | PTE     | Együtt  | Baranya %-ában | Dombóvár | Komló  | Mohács | Siklós | Szigetvár | Mindösszesen Baranya %-ában |
|-----------------------------|---------|---------|---------|----------------|----------|--------|--------|--------|-----------|-----------------------------|
| 01 Belgyógyászat            | 56 929  | 164 008 | 220 937 | 54%            | 4 818    | 43 452 | 54 026 | 44 404 | 44 616    | 100%                        |
| 02 Sebészet                 | 94 266  | 164 008 | 258 274 | 63%            | 4 818    | 43 452 | 55 351 |        | 50 358    | 100%                        |
| 04 Szülészet-nőgyógyászat   | 140 134 | 164 008 | 304 142 | 74%            | 6 215    |        | 51 538 |        | 50 358    | 100%                        |
| 15 Aneszteziológiai és int. | 107 680 | 164 008 | 271 688 | 66%            | 6 215    |        | 80 001 |        | 54 349    | 100%                        |
| 16 Infektológia             | 412 253 |         | 412 253 | 100%           |          |        |        |        |           | 100%                        |
| 18 Pszichiátria             | 23 657  | 256 465 | 280 122 | 68%            |          |        | 77 782 |        | 54 349    | 100%                        |
| 19 Tüdőgyógyászat           | 412 253 |         | 412 253 | 100%           |          |        |        |        |           | 100%                        |
| 30 Endokrinológia, anyagcs. | 248 245 | 164 008 | 412 253 | 100%           |          |        |        |        |           | 100%                        |
| 31 Gasztroenterológia       | 248 245 | 164 008 | 412 253 | 100%           |          |        |        |        |           | 100%                        |
| 33 Érsebészet               | 226 705 | 185 548 | 412 253 | 100%           |          |        |        |        |           | 100%                        |
| 40 Kardiológia              | 75 496  | 336 757 | 412 253 | 100%           |          |        |        |        |           | 100%                        |

Megjegyzés: a 01, 31 és 40 kódjelű szakmák a finanszírozási jelentésben „91 Belgyógyászati mátrix” néven jelennek meg.

A **tényleges betegutak sok esetben nem követik** a finanszírozói szándékot: a BMK aktív fekvő eseteinek több mint **egyharmada területen kívüli**, míg a PTE KK esetében ez az arány **meghaladja az 50%-ot**, illetve a kijelölt ellátási terület kevéssé vesz tudomást a progresszív betegellátási szükségletekről.

A 10 aktív fekvő szakma mellett az integráció tárgyát képezi a fekvőbeteg-ellátáshoz tartozó **krónikus belgyógyászat** és a **kardiológiai rehabilitáció**. A BMK a járóbeteg-ellátás szakközeladatokban további 20 szakmára kiterjedően végez gyógyító tevékenységet, ezek között szerepel a **4 gondozói profil** is.

### Fekvőbeteg-ellátás

ágyszámok

| Szakma kód / név         | 01 - PTE KK | 02 - BMK | 03 - PTE / BMK | 04 - SOTE | 05 - DE OEC | 06 - SZTE KK | 07 - KMOK | 08 - Balassa | 09 - Baranya | 10 - Többi megye | 11 - Ország |
|--------------------------|-------------|----------|----------------|-----------|-------------|--------------|-----------|--------------|--------------|------------------|-------------|
| 01 Belgyógyászat         | 59          | 7        | 66             | 131       | 80          | 120          | 29        | 54           | 160          | 2501             | 4316        |
| 02 Sebészet              | 71          | 20       | 91             | 222       | 103         | 72           | 30        | 48           | 131          | 1628             | 2737        |
| 04 Szülészeti-nőgyógy.   | 60          | 36       | 96             | 200       | 100         | 110          | 54        | 50           | 116          | 1720             | 2650        |
| 15 Intenzív betegellátás | 34          | 7        | 41             | 86        | 119         | 49           | 20        | 23           | 51           | 724              | 1283        |
| 16 Fertőző betegellátás  |             | 30       | 45             |           | 33          | 33           | 40        | 27           | 45           | 453              | 884         |
| 18 Pszichiátria          | 67          | 16       | 83             | 191       | 34          | 81           | 30        | 47           | 118          | 1880             | 2750        |
| 19 Tüdőgyógyászat        |             | 90       | 90             | 80        | 50          |              | 60        | 40           | 90           | 1423             | 2083        |
| 30 Endokrinológia        | 27          | 27       | 54             | 54        | 33          | 15           |           |              | 54           | 183              | 394         |
| 31 Gasztroenterológia    | 35          | 13       | 48             | 45        | 25          | 53           | 28        | 34           | 48           | 626              | 1031        |
| 33 Érsebészet            | 7           | 28       | 35             | 55        | 28          | 15           | 21        | 18           | 35           | 278              | 487         |
| 40 Kardiológia           | 78          | 8        | 86             | 27        | 138         | 58           | 31        | 37           | 86           | 1022             | 1870        |

A két intézmény egyesített gyógyító kapacitásának méretezése összehasonlító (benchmarking) mutatók felhasználásával történt, kapacitásra, betegforgalomra, ellátási területeik lakosság számára vetítve. A hasonlított: 3 orvosegyetem, Kaposi Mór Oktató Kórház, Balassa J. Megyei Kórház, Baranya megye, a többi megye, ország összesen. Az egyetemek mutatóit tekintettük elsősorban mértékadó viszonyítási alapnak.

Az integráció összesen **735 aktív finanszírozású ágy** jövőbeni sorsát befolyásolja. A BMK krónikus ágykapacitása 20 + 20 működő belgyógyászat, 16 szüneteltetett; a szerződött 70 kardiológiai rehabilitációs ágyból 20 ágy működik.

A **kapacitás és a betegforgalom** alapján képzett mutatók legfontosabb megállapításai:

- A 3 alapszakma (belgyógyászat, sebészet, szülészeti-nőgyógyászat) ellátási területre vetített kapacitása egyetemi összehasonlításban alacsony.
- A betegforgalom (ágyszámra vetített esetszám) tekintetében az egyetemek közel azonos mutatókkal rendelkeznek (kiugróan magas a szülészeti-nőgyógyászat mutatója)

A részletes kapacitás és betegforgalmi adatok birtokában részletes **konzultációra került sor** a BMK szakterületi vezetőivel, majd ezt követően a „tükör” klinikák / intézetek vezetőivel. A konzultációk, beutaló területi elemzés és benchmarking eszközök segítségével megtervezésre került a célszerű és biztonságos ellátáshoz szükséges egyesített gyógyító szervezet és működési mód **fő jellemzői** (kapacitás, várható betegforgalom, esetösszetétel, stb.). Az egyesített fekvő kapacitások **szakmánkénti ágyszámai az integrációt megelőzően** illetve azt követően:

| Telephely / szakma  |                                    | 2009.08.01-én |            | 2010.01.01-től  |            | Telephely / szakma         |  |
|---|------------------------------------|---------------|------------|---|------------|----------------------------|--|
|   |                                    | szerz.        | működő     | szerz.  | működő     |                            |  |
| <b>Rákóczi úti telephely</b>                              |                                    |               |            | <b>Rákóczi úti telephely</b>                              |            |                            |  |
| 01  | Belgyógyászat <sup>1</sup>         | 7             | 7          | 33  | 33         | Belgyógyászat <sup>2</sup> |  |
| 0107  | Belgyógyászati kardiológia         | 8             | 8          | 8   | 8          | Belgyógyászati kardiológia |  |
| 02  | Sebészet                           | 20            | 20         | 91  | 91         | Sebészet                   |  |
| 04  | Szülészeti-nőgyógy.                | 36            | 36         | 15  | 15         | Tüdő- és mellkasseb.       |  |
| 15  | Intenzív betegellátás              | 7             | 7          | 12  | 12         | Intenzív betegellátás      |  |
| 16  | Fertőző betegellátás               | 30            | 30         | 30  | 30         | Fertőző betegellátás       |  |
| 18  | Pszichiátria                       | 16            | 16         | 75  | 75         | Tüdőgyógyászat             |  |
| 19  | Tüdőgyógyászat                     | 90            | 90         | 27  | 27         | Endokrinológia             |  |
| 30  | Endokrinológia                     | 27            | 27         | 13  | 13         | Gasztroenterológia         |  |
| 31  | Gasztroenterológia                 | 13            | 13         | 35  | 35         | Érsebészet                 |  |
| 33  | Érsebészet                         | 28            | 28         | 70  | 20         | Kardiológia (rehab.)       |  |
| 01  | Belgyógyászat (krón.)              | 56            | 20         | <b>Nyár utcai telephely</b>                               |            |                            |  |
| 40  | Kardiológia (rehab.)               | 70            | 20         | 16  | 16         | Pszichiátria               |  |
| <b>Ifjúság úti telephely</b>                              |                                    |               |            | 56  | 20         | Belgyógyászat (krón.)      |  |
| 02  | Sebészet                           | 71            | 71         |   |            |                            |  |
| 32  | Tüdő- és mellkasseb.               | 15            | 15         |   |            |                            |  |
| 33  | Érsebészet                         | 7             | 7          |   |            |                            |  |
| 15  | Intenzív betegellátás <sup>3</sup> | 5             | 5          |   |            |                            |  |
| <b>Édesanyák úti teleph. (Szülészeti és Nőgyógy. Kl.)</b> |                                    |               |            | <b>Édesanyák úti teleph. (Szülészeti és Nőgyógy. Kl.)</b> |            |                            |  |
| 04  | Szülészeti-nőgyógyászat            | 60            | 60         | 96  | 96         | Szülészeti-nőgyógyászat    |  |
| 05  | Koraszülött részleg                | 10            | 10         | 10  | 10         | Koraszülött részleg        |  |
| 12  | Onkológia                          | 10            | 10         | 10  | 10         | Onkológia                  |  |
| 36  | PIC                                | 20            | 20         | 20  | 20         | PIC                        |  |
| <b>Akác utcai telephely</b>                               |                                    |               |            |   |            |                            |  |
| 01  | Belgyógyászat <sup>4</sup>         | 11            | 11         |   |            |                            |  |
| <b>Integrációban érintett összesen</b>                    |                                    | <b>617</b>    | <b>531</b> | <b>617</b>  | <b>531</b> |                            |  |

**Megegyezések**

- <sup>1</sup> A "91 Belgyógyászati mátrix" szakmában szerződött 28 ágy a táblázatban 7 ágy "01 Belgyógyászat", 8 ágy "0107 Belgyógyászati kardiológia", 13 ágy "31 Gasztroenterológia" kódon jelenik meg
- <sup>2</sup> A 7+11 ágyon kívüli 15 ágy a Tüdőgyógyászat szerződött ágyszámából átcsoportosítva
- <sup>3</sup> Az AITI Ifjúság úti telephelyen lévő 8 szerződött ágyából
- <sup>4</sup> A megszűnő III. Belgyógyászati Klinika 36 szerződött ágyából átcsoportosítva

A struktúraváltozás főbb elemei:

- A Rákóczi úti telephelyen az állandó sebészeti és a szakma döntésétől függően állandó/vagy az eddiginél jóval gyakoribb belgyógyászati sürgősségi ügyelet jelentős **belgyógyászati kapacitás erősítést** igényel.
- **Csökkenhet a Tüdőgyógyászat** ágyszáma (15 ágy átcsoportosítva a Belgyógyászat szakmába)

Az egyesített fekvő kapacitások szervezeti egység és telephelyi elhelyezés szerint:

| OEP kód                               | TÍPUS (A / K) | MEGNEVEZÉS  | Osztályon belüli részleg | Ágyszám    |            | ÉPÜLET, EMELET   |
|---------------------------------------|---------------|---|--------------------------|------------|------------|------------------|
|                                       |               |   |                          | Szerződött | Működő     |                  |
| <b>RÁKÓCZI ÚTI TELEPHELY</b>          |               |   |                          |            |            |                  |
| 0201-M-9101                           | A             | <b>BEL-GASZTRO-KARDIOLÓGIA</b>                      |                          | 54         | 54         | A (41) és F (15) |
|                                       |               | - Általános belgyógyászat                           | 33                       |            |            |                  |
|                                       |               | - Gasztroenterológia                                | 13                       |            |            |                  |
|                                       |               | - Belgyógyászati kardiológia                        | 8                        |            |            |                  |
| 0201-1-3002                           | A             | <b>ENDOKRINOLÓGIA, ANYAGCSERE ÉS DIAB.</b>          |                          | 27         | 27         | A                |
| 0201-1-0215                           | A             | <b>SEBÉSZET + TÜDŐ- ÉS MELLKASSEBÉSZET</b>          |                          | 106        | 106        | T                |
| 0201-1-3306                           | A             | <b>ÉRSEBÉSZET</b>                                   |                          | 35         | 35         | B                |
| 0201-1-1501                           | A             | <b>INTENZÍV ELLÁTÁS</b>                             |                          | 12         | 12         | C                |
| 0201-1-1612                           | A             | <b>INFEKTOLÓGIA</b>                                 |                          | 30         | 30         | K                |
| 0201-1-1910                           | A             | <b>TÜDŐGYÓGYÁSZAT</b>                               |                          | 75         | 75         | K                |
| 0201-R-4014                           | K             | <b>KARDIOLÓGIAI REHABILITÁCIÓ</b>                   |                          | 70         | 20         | F                |
| <b>Rákóczi úti telephely összesen</b> |               |   |                          | <b>409</b> | <b>359</b> |                  |
| <b>NYÁR UTCAI TELEPHELY</b>           |               |   |                          |            |            |                  |
| 0201-1-1801                           | A             | <b>GERONTOPSZICHIÁTRIA</b>                          |                          | 16         | 16         |                  |
| 0201-C-0106                           | K             | <b>KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZAT</b>                       |                          | 56         | 20         |                  |
| <b>Nyár utcai telephely összesen</b>  |               |   |                          | <b>72</b>  | <b>36</b>  |                  |
| <b>ÉDESANYÁK ÚTI TELEPHELY</b>        |               |   |                          |            |            |                  |
| 0201-1-0407                           | A             | <b>SZÜLÉSZET-NŐGYÓGYÁSZAT + Korasz.+ Onko.+ PIC</b> |                          | 136        | 136        |                  |
| <b>Összesen</b>                       |               |   |                          | <b>617</b> | <b>531</b> |                  |
| <b>HARKÁNYI TELEPHELY</b>             |               |   |                          |            |            |                  |
| 0201-C-0101                           | K             | <b>KRÓNIKUS OSZTÁLY II.</b>                         |                          | 20         | 20         |                  |
| <b>Mindösszesen</b>                   |               |   |                          | <b>637</b> | <b>551</b> |                  |

## Járóbeteg-ellátás

heti óraszám (5.241) Pécs város kapacitásának ¾-ét teszi ki:

| Szakma kód / név         | 01 - PTE KK | 02 - BMK | 03 - PEEI | 04 - PTE / BMK |
|--------------------------|-------------|----------|-----------|----------------|
| 001 Belgyógyászat        | 172         | 66       | 33        | 238            |
| 002 Sebészet             | 60          | 40       | 28        | 100            |
| 004 Szülészeti-nőgyógy.  | 158         | 103      | 243       | 261            |
| 008 Bőrgyógyászat        | 142         | 170      |           | 312            |
| 009 Neurológia           | 150         | 30       | 190       | 180            |
| 012 Klinikai onkológia   | 186         | 30       | 26        | 216            |
| 016 Fertőző betegellátás |             | 12       |           | 12             |
| 018 Pszichiátria         | 255         | 70       | 96        | 325            |
| 019 Tüdőgyógyászat       |             | 73       | 134       | 73             |
| 030 Endokrinológia       | 175         | 58       |           | 233            |
| 031 Gastroenterológia    | 152         | 37       |           | 189            |
| 033 Érbészet             | 17          | 40       |           | 57             |
| 038 Oszteoporózis        | 38          | 10       |           | 48             |

| Szakma kód / név         | 01 - PTE KK | 02 - BMK | 03 - PEEI | 04 - PTE / BMK |
|--------------------------|-------------|----------|-----------|----------------|
| ...                      | ...         | ...      | ...       | ...            |
| 040 Kardiológia          | 305         | 30       | 150       | 335            |
| 045 Addiktológia         |             | 10       | 66        | 10             |
| 050 Labordiagnosztika    | 700         | 70       | 90        | 770            |
| 051 Röntgen diagn.       | 480         | 66       | 160       | 546            |
| 054 Patológia            | 229         | 18       |           | 247            |
| 055 Aneszteziológia      | 121         | 40       |           | 161            |
| 056 Speciális diagn.     | 319         | 59       |           | 378            |
| 057 Fizio- és mozgáster. | 102         | 20       |           | 122            |
| Q08 Bőrgyógy. - gond.    |             | 60       |           | 60             |
| Q12 Onkológia - gond.    |             | 69       | 64        | 69             |
| Q18 Pszich. - gondozó    |             | 201      | 278       | 201            |
| Q19 Tüdőgyógy. - gond.   |             | 98       | 84        | 98             |

A benchmark mutatók alapján megállapítható:

- A **kapacitások** (100.000 lakosra jutó heti óraszámok) tekintetében a megyében jellemzően **lényegesen nagyobbak** a lakosságszámra vetített óraszámok a szokásosnál (kivétel: sebészet).
- A **forgalom** (egy órára jutó esetszám) több szakmában kapacitás-**túlméretezettségre**, illetve az elvárhatónál **alacsonyabb kihasználtságra** utal (Bőrgyógyászat, Pszichiátria, Tüdőgyógyászat, Endokrinológia).

A járóbeteg-ellátás (benne a diagnosztikákkal és a gondozási tevékenységgel) egyesített kapacitásainak struktúráját **2010. I. félév vagy év végéig nem tervezzük módosítani**. A féléves-éves működés tapasztalatai alapján célszerű a szűk keresztmetszeteknek bizonyuló szakrendelések kapacitását felülvizsgálni.

### A GYÓGYÍTÓ TEVÉKENYSÉG LÉTSZÁMA

A tervezés során a **következőket vettük figyelembe**: a minimumfeltételekre vonatkozó hatályos jogszabályok, benchmark elemzések eredményei, az ápolási tevékenység modellezésére irányuló szakértői tanulmányok, az elmúlt 3 évben a PTE KK működésére vonatkozó elemzések.

| Egység                     | Létszám<br>össz. (fő) | Összesből (fő) BMK |            |             |             |             |            |             |            |                            | Számításba<br>vett (fő) | Indokolt<br>leépítés (fő) | Indokolt<br>bővítés (fő) |  |
|----------------------------|-----------------------|--------------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|----------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------|--|
|                            |                       | H                  | TGYS       | GYED        | GYES        | NY          | RNY        | TP          | PÉ         | Munkaügyi<br>rendezni (fő) |                         |                           |                          |  |
| Anyagcsere osztály         | 33,6                  | 1,0                | 1,0        | 1,0         |             |             | 1,0        | 2,0         |            | 5,0                        | 28,6                    |                           | 2,0                      |  |
| Belgyógyászat mátrix       | 36,1                  |                    |            | 2,0         | 1,0         | 2,0         |            |             |            | 5,0                        | 31,1                    |                           | 2,0                      |  |
| Sebészeti osztály          | 37,9                  | 2,0                | 2,0        | 1,0         |             |             | 0,9        |             |            | 3,9                        | 34,0                    |                           |                          |  |
| Szülészet-Nőgyógyászat     | 88,4                  | 9,0                | 1,0        | 6,0         | 2,0         | 1,2         |            | 1,0         |            | 11,2                       | 77,2                    |                           | 6,0                      |  |
| Érsebészeti osztály        | 33,3                  | 2,0                |            | 3,0         | 1,0         |             |            | 1,0         |            | 5,0                        | 28,3                    |                           | 2,5                      |  |
| Tüdőgyógyászati osztály    | 78,9                  | 3,5                |            | 9,0         | 2,0         | 2,0         |            | 2,0         | 0,3        | 15,3                       | 63,6                    |                           | 7,0                      |  |
| Fertőző osztály            | 29,0                  | 2,0                |            | 2,0         |             | 1,0         |            | 1,0         |            | 4,0                        | 25,0                    | 1,0                       |                          |  |
| Gerontopszichiátriai oszt. | 7,0                   |                    |            | 1,0         |             |             |            |             |            | 1,0                        | 6,0                     |                           |                          |  |
| Krónikus geriátria         | 38,0                  | 2,0                | 1,0        | 4,0         | 1,0         |             |            | 2,0         |            | 8,0                        | 30,0                    | 10,7                      |                          |  |
| Mentálhgy. Intézet         | 16,3                  |                    |            |             | 1,0         | 1,0         |            |             |            | 2,0                        | 14,3                    |                           |                          |  |
| Pszichiátriai szakr.       | 2,0                   |                    |            |             |             |             |            |             |            |                            | 2,0                     |                           |                          |  |
| KAIBO                      | 40,5                  | 2,0                |            | 1,0         | 1,0         |             |            | 1,0         |            | 3,0                        | 37,5                    |                           |                          |  |
| Sürgöss. Betegell. Hely    | 16,5                  |                    |            |             |             |             |            |             |            |                            | 16,5                    |                           |                          |  |
| + SBO belgy. háttér        |                       |                    |            |             |             |             |            |             |            |                            |                         |                           | 5,0 + 23,0               |  |
| Kardiológiai rehab.        | 46,1                  |                    |            | 3,0         | 1,0         | 3,1         |            |             |            | 7,1                        | 39,0                    | 15,0                      |                          |  |
| Laboratórium               | 33,3                  |                    |            | 3,0         |             | 2,8         |            | 1,0         |            | 6,8                        | 26,5                    | 20,5                      |                          |  |
| Radiológia                 | 27,0                  |                    |            | 2,0         |             | 10,0        |            | 2,0         |            | 14,0                       | 13,0                    |                           |                          |  |
| Pathológia                 | 28,0                  |                    |            |             |             | 3,0         |            |             |            | 3,0                        | 25,0                    | 16,5                      |                          |  |
| Neurológiai szakr.         | 2,0                   |                    |            |             |             |             |            |             |            |                            | 2,0                     |                           |                          |  |
| Bőrgondozó                 | 12,4                  | 1,0                |            | 1,0         |             | 2,0         |            |             |            | 3,0                        | 9,4                     | 4,3                       |                          |  |
| Rheuma-fizioter. szakr.    | 1,6                   |                    |            |             |             |             |            |             |            |                            | 1,6                     |                           |                          |  |
| Transzfúziós szolgálat     | 2,0                   |                    |            |             |             |             |            |             |            |                            | 2,0                     | 1,5                       |                          |  |
| Gyógyszertár               | 3,5                   |                    |            |             |             | 0,5         |            |             |            | 0,5                        | 3,0                     |                           |                          |  |
| Steril                     | 13,4                  |                    |            |             |             |             |            |             |            |                            | 13,4                    | 12,3                      |                          |  |
| (...ismeretlen)            | 1,0                   |                    |            |             |             |             |            |             | 1,0        | 1,0                        | 0,0                     |                           |                          |  |
| <b>Összesen</b>            | <b>627,7</b>          | <b>24,5</b>        | <b>5,0</b> | <b>39,0</b> | <b>10,0</b> | <b>28,6</b> | <b>1,9</b> | <b>13,0</b> | <b>1,3</b> | <b>97,5</b>                | <b>530,2</b>            | <b>81,8</b>               | <b>47,5</b>              |  |

Az indokolt létszámok csak a ténylegesen dolgozó aktív alkalmazottakkal számolva, a törlétszámok a részmunkaidős foglalkoztatásból adódnak

Megállapítások és javaslatok a létszámokra:

- az aktív fekvő osztályokon létszámhiány, míg a diagnosztikákon, egyes önálló szakrendelésekben és a kórházhygiénés egységben létszámtöbblet mutatkozik,
- az indokolton felüliek száma **81,8 fő** (PTE és BMK együtt), a **szükséges létszámcsökkentés módja** még egyeztetést, **kidolgozást igényel**,
- a Rákóczi úti telephely feladatainak jelentős bővülése (elsősorban a sürgősségi ellátással összefüggésben) igényli a PTE KK szervezeteitől vagy intézményen kívülről kvalifikált, elsősorban az I-II. kategóriába tartozó **ápoló személyzet bővítését**,
- A figyelembe nem vett alkalmazotti csoport - BMK (távollevők, nyugdíjasok, lejárt szerződéssel rendelkezők, prémium évet töltők, stb.) létszáma **97,5 fő**; a csoport tagjai egyedi munkaügyi intézkedéseket igényelnek

Az egyes szakmák és szervezeti egységek részletes elemzése és működési javaslata a Szakmai Programban olvasható. A program kialakítása megalapozott munka alapján jött létre, az átalakítás során jó előkészítéssel a betegellátás nem sérül, középtávon pedig **hatékonyabb és jobb ellátást nyújtó szervezet** működik.

## A GYÓGYÍTÓ TEVÉKENYSÉG SZERVEZETI ÉS VEZETÉSI STRUKTÚRÁJA

A Klinikai Központ vezetése és szervezeti struktúrája igazodik a gyógyító és oktatási feladatokhoz, s ugyanígy megfelel az egészségügyi intézmények klasszikus vezetési gyakorlatának. Egyetemi szabályzat alakítja, az utóbbi lényeges változás 2008 év végén az OEKK feladatainak átvétele volt. Nem történt meg azonban a szervezet régóta szükséges és mélyreható strukturális és működési racionalizálása, ami most, a BMK feladatainak átvételével nem kerülhető meg. A KK szervezeti-működési struktúráját lényegesen megváltoztatásra kerül mind a központi igazgatás, mind pedig a szakmai szervezeti egységek területén. Cél, hogy egy átlátható, tiszta és a gazdálkodás tekintetében is megfelelő struktúra jöjjön létre.

A vezetési szerkezetváltozás lényegesebb elemei:

- a minőségirányításnak lényegesen nagyobb szerepe lesz (Minőségirányítási Igazgató és Igazgatás).  
A BMK igazgatási munkatársai e területen nagy gyakorlattal rendelkeznek.
- Gondnokok, gondnokságok koordinációjának változása

A KK Főigazgatóság tervezett organogramját lásd az V/1. fejezetben.

A szervezeti változás lényegesebb elemei:

- A feladatintegráció során megvalósításra kerülő szervezeti és telephely-módosítások a szervezeti struktúrában és a működési szabályzatban is megjelennek.

A Klinikai Központ szervezeti egységei két fő csoportra oszthatóak - intézetekre és egyéb szervezeti egységekre.

Az Intézetek

- szakmai alapú **Tanszékekre** (szakmailag homogén szervezeti egységek egy telephelyen),
- ill. abban az esetben, ha az azonos szakmai funkciók nem egy telephelyen kerülnek ellátásra, úgy
  - Intézetek esetében **Egységekre** (szakmailag nem homogén szervezeti egységek több telephelyen)
  - Tanszékek esetében **Alegységekre**

kerülnek szervezeti alábontásra.

A KK tervezett szervezeti egységeinek tervezett organogramját lásd az V/1. fejezetben.

## **A MŰSZAKI-GAZDASÁGI ÉS IGAZGATÁSI TERÜLET INTEGRÁCIÓJA**

A PTE Klinikai Központ gyógyító tevékenységének gazdasági-műszaki feltételeit a PTE Gazdasági Főigazgatóságának (GF) közelmúltban jelentős korszerűsítésen átesett szervezete biztosítja.

A BMK a gyógyító feladatait - Harkány és néhány gondozói pécsi rendelői ellátási tevékenységet kivéve - a Rákóczi úti telephelyen látja el. A GF vezetői és munkatársaik feltérképezték a Rákóczi úti telephelyet, az ott meglévő infrastruktúrát, annak jelenlegi működését és működtetését, s a tervezett orvos-szakmai program ismeretében számba vették az integráció megvalósításáig rendelkezésre álló idő feladatait - felkészülve az integráció utáni feladataik ellátására, a folyamatos működés biztosítására.

A **BMK igazgatásának és gazdasági-műszaki apparátusának** munkaügyi állományban lévő létszáma 77 fő. A BMK igazgatási és gazdasági-műszaki szervezetének létszáma viszonylag alacsonynak mondható, aminek egyik oka a kiszervezett szolgáltatások nagy száma (élelmezés, mosatás, hőszolgáltatás, műszerkarbantartások, épület hibaelhárítási és karbantartási munkák, távközlési karbantartás, jogi funkciók, munka- és tűzvédelem, takarítás, rendészet, fénymásolók).

**A telephely működtetését**, üzemeltetését, s az ottani gyógyító tevékenységek gazdasági feltételeit a **GF szervezeti egységei biztosítják majd** - a jelenlegi funkciók mindegyike, sőt, azon kívüli szolgáltatások is biztosítottak lesznek a GF által. A BMK és a PTE gazdasági-műszaki szervezetei által végzett tevékenységek szervezeti egységek szerinti megfeleltetése a IV/4. fejezetben található.

Az átalakítás és a funkciók tartós vitele is **többtefeladatot** jelent, melyekhez a BMK jelenlegi munkavállalói közül többen is áthelyezésre kerülnek.

A KK igazgatásának létszáma a Minőségirányítási Igazgatóság létrehozatalával négy fővel, az Ápolásigazgatás területén három fővel emelkedik, s emellett - az új telephelyre tekintettel - négy fő



felvételét tervezik a gondnoki feladatok ellátására. Egyéb területeken a KK igazgatás létszámát nem kívánják növelni.

Összességében az integráció az igazgatási és a gazdasági-műszaki területen jelent leginkább létszámcsökkentést.

|  | A                         | B                  | C   | D                        | E              | F            | G                         | H                            | I  | J   | K                                  | L   |
|--|---------------------------|--------------------|-----|--------------------------|----------------|--------------|---------------------------|------------------------------|----|-----|------------------------------------|---|
|  |                           |                    |     |                          |                |              | A-(D+E+F)                 |                              |    |     | H+I+J                              | A-K   |
| <b>Baranya Megyei Kórház</b>   |                           |                    |     |                          |                |              |                           | <b>Pécsi Tudományegyetem</b> |    |     |                                    | <b>Nem továbbfoglalkoztatott létszám (fő)</b> |
| Igazgatásban és gazdasági-műszaki területen nyilvántartásban szereplő létszám (fő) | M.ügyi állom. létsz. (fő) | Nyugd mellett fogl | RNy | Tart. Távol (GYED, GYES) | Felmentési idő | Prémium évek | Ledolgozott munkaidő (fő) | KK                           | GF | PTE | Továbbfoglalkoztatott létszám (fő) |   |
| Igazgatás-irányítás  | 11                        |                    |     |                          |                |              | 11                        |                              |    |     |                                    |   |
| MIR Iroda  | 1                         |                    |     |                          |                |              | 1                         |                              |    |     |                                    |   |
| Könyvtár   | 4                         |                    |     |                          |                |              | 4                         |                              |    |     |                                    |   |
| Ápolási igazgatás  | 9                         |                    | 1   | 1                        | 1              | 1            | 6                         |                              |    |     |                                    |   |
| Dietetika  | 1                         |                    |     | 1                        |                |              | 0                         |                              |    |     |                                    |   |
| Gazdasági igazgatás  | 2                         |                    | 1   |                          |                |              | 2                         |                              |    |     |                                    |   |
| Műszergazdálkodás  | 1                         |                    |     |                          |                |              | 1                         |                              |    |     |                                    |   |
| Informatika  | 7                         | 1                  |     |                          |                |              | 7                         |                              |    |     |                                    |   |
| Gépjármű üzem  | 5                         |                    |     |                          |                |              | 5                         |                              |    |     |                                    |   |
| Gondnokság   | 7                         | 1                  |     |                          |                |              | 7                         |                              |    |     |                                    |   |
| Beszerezés-készletgazdálkodás  | 13                        |                    |     |                          |                | 1            | 12                        |                              |    |     |                                    |   |
| Humán erőforrás gazd.osztály   | 6                         |                    |     |                          |                |              | 6                         |                              |    |     |                                    |   |
| Pénzügyi és számviteli oszt.   | 8                         | 1                  |     | 1                        |                |              | 7                         |                              |    |     |                                    |   |
| Finanszírozás  | 2                         |                    |     |                          |                |              | 2                         |                              |    |     |                                    |   |
|  | 77                        | 3                  | 2   | 3                        | 1              | 2            | 71                        | 11                           | 24 | 1   | 36                                 | 41  |

Mint az ábra mutatja, a BMK jelenleg 77 fős létszámából 41 fő felmentésére - vagy nyugdíjazására - lesz szükség.

## VIII. Az integráció megvalósításának feladatterve 2009. december 31-ig

A feladatátvétel további előkészítése az Egyetem vezetése, Gazdasági Főigazgatósága és a Klinikai Központ számára feszített ütemű, és jelentős költségekkel járó feladatok sorát jelenti a december 31-ig tartó időszakban.

Az egészségügyi feladatok egyik napról a másikra történő átvétele és a Klinikai Központ felügyelete, irányítása alatt történő működtetése sokféle feladat tervszerű és ütemezett előkészítését igényli annak érdekében, hogy a jelenlegi két intézmény ellátási területébe tartozó betegek minőségi egészségügyi ellátása folytatólagosan, a hozzáférés sérelme nélkül biztosított legyen.

Ennek érdekében 2010. január 1-én - és természetesen azt követően is

- a betegeknek tudniuk kell, hogy hol van az ügyeleti ellátás (2-án és 3-án is munkaszüneti nap lesz), hol vannak a szakrendelések és a fekvőbeteg-ellátó egységek,
- a dolgozóknak tudniuk kell, hogy hol és mi a feladatuk,
- valamint a betegellátáshoz szükséges minden dologi és műszaki feltételnek pontosan és folyamatosan rendelkezésre kell állnia.

A feladatátvétel célidőpontjáig - 2010. január 1-ig - rendelkezésre álló időszakot a Szakmai program és a feladatátadás-átvétel végleges - feladat-ellátási és vagyionkezelési - szerződéseinek a BM Önkormányzat Közgyűlése és a PTE Szenátusa általi elfogadásának időpontja két szakaszra osztja: a végleges szerződések testületi elfogadásával kezdődhet az előkészítés operatív szakasza.

A testületi ülések időpontjai:

Szeptember 17. Baranya Megyei Önkormányzat Közgyűlése

Szeptember 25. PTE Gazdasági Tanács

Október 1. PTE Szenátus

A dolgozók áthelyezésével kapcsolatos feladatokat is két szakaszra osztja a végleges szerződések testületi elfogadásának időpontja - az az előtti feladatokat a 2/1/3. és 2/1/4., az azt követőket pedig a 2/2/11. pont taglalja.

### VIII/1.A Szakmai program elkészítésének és a Testületi szavazások időpontjai közötti időszak feladatai

(2009. október 1-ig bezárólag)

**2/1/1.** A végleges szerződéstervezetek egyeztetése és előterjesztése a BM Önkormányzat Közgyűlése számára

Felelős: BM Önkormányzat Közgyűlésének elnöke, PTE rektora, KK főigazgatója

Határidő: szeptember

**2/1/2.** A Szakmai program és a végleges szerződések által meghatározottak szerint a Gazdasági Tanács és a Szenátus számára előterjesztésre kerülő anyag elkészítése

Felelős: KK főigazgató

Határidő: szeptember 16.

**2/1/3.** A leendő szervezeti egységek jelenlegi vagy későbbi mb. vezetőinek szóbeli felkérése, s egyeztetés a szükséges feladatokról

Felelős: KK főigazgató

Határidő: szeptember 18.

**2/1/4.** A Baranya Megyei Kórház munkaügyi állományának pontos, név szerinti számba vétele, és a Szakmai programban meghatározott, valamint a végleges szerződések tervezetének egyeztetése

során véglegesített létszámok - a PTE által átvételre, s a Baranya Megyei Kórház által csoportosan leépítésre kerülők - név szerinti meghatározása

Felelős: dr. Ruzsa Csaba BM Kórház főigazgató,  
dr. Kollár Lajos klinikai főigazgató,  
klinikai szervezeti egység-vezetők  
Imhof Gábor gazdasági főigazgató  
GF igazgatók

Időszak és határidő: 2009. szeptember 18. - szeptember 30.

**2/1/5.** A Szakmai program orvos-szakmai koncepciója alapján a Klinikai Központ tervezett telephely-  
struktúrájának megfelelő költöztetési és leltározási ütemterv kialakítása, a KK jelenlegi telephelyein  
belüli funkciók kialakításához szükséges munkálatok számbavétele, pontosított költségvetésének  
elkészítése, a felújítási ütemterv meghatározása (a KK jelenlegi telephelyeire vonatkozóan).

Felelős: dr. Kollár Lajos klinikai főigazgató, Imhof Gábor gazdasági főigazgató  
Határidő: 2009. szeptember 30.

**2/1/6.** A Szülészeti Klinika átalakításához szükséges átépítés pontosítása, a kiviteli tervek  
szempontjainak meghatározása, a kiviteli tervek készítésének felügyelete (a pályázaton nyertes  
tervezővel történő szerződéskötés napja 2009. augusztus 17, tervezési határidő 8 hét).

Felelős: dr. Kollár Lajos klinikai főigazgató,  
Imhof Gábor gazdasági főigazgató  
Határidő: folyamatos, illetve szeptember 7.

**2/1/7.** A felújítások kivitelezésére vonatkozó közbeszerzési eljárás elindítása és lefolytatása.

Felelős: dr. Kollár Lajos klinikai főigazgató  
Imhof Gábor gazdasági főigazgató  
Határidő: szeptember 21.

## **VIII/2.A testületi döntések és a feladatátvétel időpontja közötti időszak feladatai**

- a PTE Klinikai Központ és a Gazdasági Főigazgatóság feladatai a 2009. október 1. és december 31.  
közötti időszakban

### **2/2/1. Támogatások, engedélyek, szerződések**

**2/2/1/1.** Regionális Egészségügyi Tanács (RET) számára tájékoztató beadvány és állásfoglalás iránti  
kérelem a kapacitások átvételére és a kapacitások módosítására vonatkozóan,  
a regionális **ÁNTSZ**, mint egészségbiztosítási szerv, és a regionális **OEP**, mint finanszírozó  
tájékoztatása

- egyeztetés,
- kapacitás-átcsoportosítási kérelem elindítása
- ÁNTSZ-engedélyek
- OEP-szerződések előkészítése, aláírása

Felelős: KK orvos-igazgató, GF EGI Egészségbiztosítási Osztály vezetője  
Határidő: folyamatos, ill. december 15.

**2/2/1/2.** Az **Oktatási és Kulturális Minisztérium** tájékoztatása - GT, Szenátus és a BM  
Önkormányzat Közgyűlésének határozatai, fenntarthatósági számítások

Felelős: PTE rektor, gazdasági főigazgató  
Határidő: október 15.

### **2/2/1/3. Működéssel kapcsolatos szerződések**

Szolgáltatók, szállítók - az Egyetem jelenlegi partnereivel kapcsolatfelvétel, a PTE meglévő szerződéseinek módosítása, ill. szükség esetén új közbeszerzési eljárások indítása és lefolytatása.  
Működtetők - közreműködési szerződések részletes felülvizsgálata és szükség esetén megkötése.  
Vevők - megkeresések, új ajánlatok a PTE KK és a GF részéről.

Felelős: A KK és a GF illetékes igazgatóságai a GF Vagyongazdálkodási Igazgatóságával együttműködve  
Határidő: folyamatos december 1-ig

### **2/2/2. Orvos- és ápolásszakmai egyeztetések**

Az orvos-szakmai egységek vezetőinek részletes egyeztetése a feladatátvétel részleteiről - munkatársak, a későbbiekben használandó épületrészek bejárása, helyiségek és funkciók társítása, a működés szakmai és gazdasági-műszaki feltételeinek részletes számbavétele, a szükséges eszközök számbavétele, helyük meghatározása, a szervezeti egység munkafolyamatainak megtervezése, stb.

Felelős: KK orvos-igazgató, ápolási igazgató, illetékes Klinikák igazgatói ill. egységvezetői  
KK gondnokság, valamint a GF Vagyongazdálkodási és Műszaki Igazgatóság kijelölt képviselői  
Határidő: október 18.

### **2/2/3. A Klinikai Központ új szervezeti-működési szabályzata**

A szabályzat előkészítése, s azzal együtt az ÁOK és a GF SzMSz-ei szükséges módosításainak előkészítése, a Klinikai Központon és GF-en belüli, valamint az ÁOK-KK-GF vezetői közötti egyeztetés, és az egyeztetett tervezetek elfogadtatása.

Felelős: KK főigazgató, GF főigazgató  
Határidő: október 15.

### **2/2/4. A folyamatos üzemeltetés feltételeinek kialakítása - logisztikai feladatok**

A folyamatos betegellátás feltételeinek kialakításához szükséges feladatok számbavétele és logisztikájuk megtervezése (pl. műhely, garázs, anyag- és gyógyszer szállítás, készletezés, tranzit- és textil-raktár, gondnokságok, steril eszközök szállítása és raktározása, dolgozói öltözők, betegtájékoztatási és irányítási feladatok - pl. tájékoztató táblák telephelyen belül és kívül, stb.)

Felelős: KK és GF megfelelő szervezeti egységei  
Határidő: november 15.

### **2/2/5. Orvos-szakmai eszközök, műszerek biztosítása**

A betegellátáshoz szükséges orvos-szakmai eszközök rendelkezésre állásának és üzemképességének biztosítása - az eszközök leltározása és költöztetése vagy leltári átvétele; üzembe helyezése, szükség esetén szakszerű raktározása, ill. selejtezése (a PTE eszközei esetén) **részletesen:**

A szeptember elejéig elkészítendő költöztetési ütemterv meghatározza a KK egységei leltározásának sorrendjét -> leltározás.

Ezzel párhuzamosan:

- a BMK leltári eszközeinek áttekintése, az egyes szakmai területeken meglévő eszközök együttes számbavétele (KK és BMK együtt), a betegellátáshoz szükséges eszközök meghatározása

Felelős: VGI Műszerkarbantartási Csoport vezetője  
KK illetékes szervezeti egységek orvos- és ápolási vezetői, gondnokai

- A nem szükséges eszközök raktározásának, ill. selejtezésének előkészítése és megvalósítása (PTE tulajdonában álló eszközök esetén)
- 2010 évi műszer-karbantartási szerződések felülvizsgálata, szükség esetén módosításuk előkészítése

Felelős: KK Gondnokság  
GF Vagyongazdálkodási Igazgató  
GF Közgazdasági Igazgató

Határidő: külön ütemtervben rögzítésre kerülő időpontok szerint folyamatosan, ill. december 31.

### **2/2/6. Informatikai feladatok**

A Klinikai Központban kb. 2800, a Baranya Megyei Kórház telephelyén kb. 620 számítógépes munkaállomás van. E munkaállomások közötti harmonizált adatáramlás feltételeinek megteremtéséhez az informatikai rendszereket integrálni kell annak érdekében, hogy

- a betegadatok az egészségügyi személyzet,
- a teljesítményadatok a finanszírozási,
- a gazdálkodási és műszaki adatok a gazdasági-műszaki apparátus rendelkezésre álljanak

(e fejlesztések bekerülési értéke kb. 60 millió Ft).

Felelős: GF Informatikai Igazgató  
Határidő: folyamatos december 31-ig

### **2/2/7. Műszaki feladatok**

A folyamatos energia és közmű ellátás, a műszaki üzemeltetés - benne a kazánház üzemeltetésének - biztosítása; a helyi karbantartási feladatok ellátásának biztosítása - helyi műhely kialakítása; a műszaki ügyeleti rendszer biztosítása, s a Rákóczi úti telephely épületeinek szükséges átalakítása, felújítása.

Tűz- és munkavédelem biztosítása, biztonságszervezési feladatok, s a biztonsági tartalék energiaellátás fejlesztésének előkészítése.

Felelős: GF Műszaki Igazgató  
Határidő: folyamatos december 31-ig

### **2/2/8. Egészségügyi gazdálkodási feladatok**

Az integrált Klinikai Központ új szervezeti struktúrájának megfelelő költséghelyek kialakítása, a 2010. évi költségvetés elkészítése, a folyamatos működés keretszintű feltételeinek biztosítása, fokozott kontroll-funkció, felkészülés a jóval nagyobb volumenű teljesítményadatok folyamatos feldolgozásának biztosítására, a belső átterhelések rendszerének felülvizsgálata és kidolgozása, az év végi zárás és az évkezdet pénzügyi-számviteli feladatainak előkészítése.

Felelős: GF Egészségügyi Gazdálkodási igazgató  
GF Közgazdasági Igazgatóság igazgató

### **2/2/9. A lakosság tájékoztatása**

Tájékoztatás a betegellátás rendjében bekövetkező változásokról, az ügyeleti rend változásairól - a projekt kommunikációs terve alapján részletesen kidolgozandó

Felelős: KK főigazgatói szakértő  
Határidő: külön ütemtervben rögzített időpontok szerint

### **2/2/10. Költöztetések**

A költöztetések előkészítése és lebonyolítása külön részletesen kidolgozandó költöztetési ütemterv szerint

Felelős: KK főigazgatói szakértő, ápolási igazgató,  
GF VGI Szállítási és Postázási Osztály,  
Határidő: külön ütemtervben rögzített időpontok szerint folyamatosan

## **2/2/11. Munkaügyi feladatok**

Az október 1. előtti feladatokat lsd. a 2/1/3. és 2/1/4. pont alatt.

A név szerint meghatározott és a PTE által átvenni szándékozott BMK-foglalkoztatottak értesítése a továbbfoglalkoztatás, azaz az áthelyezés szándékáról.

Felelős: KK orvosigazgató  
GF KGI HEGO vezető

Határidő: október 8.

Az áthelyezést elfogadó foglalkoztatottakkal kapcsolatos feladatok ütemterve:

- Nexon teszrendszer kitelepítése, két fő betanítása az állományfeltöltésre

Határidő: 2009. október 30.

- áthelyezés szóbeli felajánlása: személyes interjúk megszervezése, végrehajtása\*

Határidő: október 10. - november 15.

- adat- és állományellenőrzés, a Nexon éles rendszerbe való integrálása

Határidő: november 30.

- Magyar Államkincstártól a közalkalmazottakra vonatkozó adatok, dokumentumok átvétele

Határidő: november 30.

- kinevezések kiadása (munkáltató és a dolgozó által egyeztetve, aláírva)

Határidő: december 20.

- az áthelyezett munkavállalók „oktatása” - a munkaidő nyilvántartás, a munkaidő korlátok, pótlékok, pihenőidő Egyetemen alkalmazott szabályainak betartása

Határidő: december 20-tól folyamatos

\*: áthelyezés szóbeli felajánlása (személyes interjúk)

Feltétlenül szükséges és fontos, hogy az áthelyezés írásbeli felajánlását követően a felajánlás személyesen is megtörténjen a leendő munkáltató részéről a leendő közvetlen felettes személyében. Ennek keretében kerül sor az áthelyezés konkrét felajánlására (munkavégzés helye, a közvetlen felettes megnevezése, tájékoztatás a kinevezés egyéb lényeges elemeiről, egyeztetés). A dolgozók ezt követően néhány napon belül dönthetnek, hogy az áthelyezési ajánlatot elfogadják-e vagy sem.

*Ha az áthelyezési ajánlatot elfogadják, úgy a háromoldalú áthelyező okirat aláírásával az abban meghatározott dátummal és feltételekkel a PTE közalkalmazottáivá válnak, a jogviszonyuk folyamatos marad, s el kell indítani a PTE felvételi adminisztrációs eljárását (1. számú nyomtatvány kitöltése, orvosi alkalmassági vizsgálat, munka és tűzvédelmi oktatás, munkaköri leírás elkészítése, informatikai kódok biztosítása). A folyamat végén a dolgozó bejelentésre kerül a PTE részéről az APEH felé, amelynek legkésőbb a foglalkoztatás megkezdésének napján meg kell történnie. Tekintettel arra, hogy a 2010-es év három munkaszüneti nappal indul, így az APEH-lejelentés határideje: december 20.*

*Ha az áthelyezési ajánlatot nem fogadják el, úgy a BMK állományában maradnak a BMK megszűnéséig, ezt követően jogviszonyuk a Kjt. 25. § (1) c/ pontja alapján jogutód nélküli megszűnés jogcímén megszűnik.*

Felelős: kötelezettségvállalók - KK részéről: orvos- és ápolási igazgató, szervezeti egységvezetők  
- GF részéről: Igazgatók

végrehajtók: GF KGI HEGO vezető

Határidő: folyamatos, ill. december 20. (az APEH lejelentés időpontja)

## **IX. Mellékletek**

### **1.sz. melléklet: Együttműködési megállapodás**

(Baranya Megyei Önkormányzat, Baranya Megyei Kórház, Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ  
2009. június 24.)

## EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS

amely létrejött

a Pécsi Tudományegyetem, valamint a **Klinikai Központ** (7633 Pécs, Szántó Kovács J. u. 1/b.; adószám: 15329798-2-02; OM-azonosító:FI 58544;törzsszám: 329794 ), képviseli: **dr. Gábrriel Róbert, rektor**, valamint **prof. dr. Kollár Lajos, klinikai főigazgató**, mint egyetemi egészségügyi szolgáltató,

valamint a **Baranya Megyei Önkormányzat** (7621 Pécs, Széchenyi tér 9.; törzsszáma: 330004; adószáma:15330004-2-02), képviseli: **dr. Hargítai János**, a Baranya Megyei Önkormányzat **Közügyülésének elnöke**, mint feladatot átadó fenntartó,

továbbá a **Baranya Megyei Kórház**, (7623 Pécs, Rákóczi u. 2.), képviseli: **dr. Ruzsa Csaba**, mint feladatot átadó egészségügyi szolgáltató között,

a továbbiakban: **Felek** között, az alábbi feltételekkel:

### 1. Az együttműködési megállapodás tárgya:

1/1. Felek megállapodnak abban, hogy a Baranya Megyei Önkormányzat a fenntartásában működő Baranya Megyei Kórház hatályos alapító okiratában szereplő, az ÁNTSZ által engedélyezett és az OEP által finanszírozott, a Baranya Megyei Kórház által 2009. június 1-én ellátott vagy általa aktuálisan szüneteltetett feladat-tartalmú, alábbi - 1/6. pontban feltüntetett - alaptevékenységeinek működtetését az azokhoz tartozó területi ellátási kötelezettséggel együtt - átadja a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjának, 2010. január 1-től határozatlan időtartamra. A feladat-ellátási szerződést indokolással 12 hónapos felmondási idővel bármely fél felmondhatja azzal, hogy a felmondás jogával a felek a feladat-ellátási szerződés aláírását követően 15 éven keresztül nem élhetnek. A felek a feladat-ellátási szerződést a naptári év utolsó napjára jogosultak felmondani, azaz a felmondást a másik féllel legkésőbb a szerződés megszűnését megelőző év december 31. napjáig kell közölni.

Rendkívüli felmondásra mindkét fél részéről jogszabályváltozás vagy vis maior helyzet bekövetkezése esetén van lehetőség. A felek ilyen körülményként határozzák meg azt az esetet, amikor az egészségügyi közszolgáltatás adott feltételek melletti végzése tovább valamilyen ok miatt nem lehetséges, és ez az ok nem elhárítható.

1/2. A feladatátadást - átvételt követően, a Pécsi Tudományegyetem egészségügyi szakellátását megvalósító Klinikai Központja (7624 Pécs, Honvéd u. 5.) már „integrált egészségügyi szolgáltatóként” működik tovább.

1/3. A Baranya Megyei Önkormányzat a Baranya Megyei Kórházat - mint önállóan gazdálkodó költségvetési szervet - 2009. december 31-vel bezárólag jogutód nélkül megszünteti. Ezzel kapcsolatban a Felek kölcsönösen elfogadott alapelvként rögzítik, hogy a vagyoni jogok és kötelezettségek tekintetében a megszüntetett Baranya Megyei Kórház jogutódja - a 2008. évi CV. törvény 13. § (3) bekezdése alapján - az alapító Baranya Megyei Önkormányzat.

1/4. Felek megállapodnak abban, hogy az Egyetem a Baranya Megyei Kórház - a megállapodás aláírásának időpontjában hatályos - alapító okiratában a Rákóczi út 2. sz. alatti székhelyén, valamint a pécsi, a sásdi és a harkányi telephelyein végzett feladatok ellátását a PTE KK a jelenleg meglévő és/vagy a későbbiekben létrahozandó telephelyein, és/vagy az átadás-átvétel hatálybalépését követően a Rákóczi út alatti 2. sz. alatti telephelyén biztosítja azzal, hogy a harkányi és a sásdi telephelyeken végzett feladatok további ellátásáról Felek a végleges szerződések megkötéséig megegyeznek.



A felek tudomásul veszik, hogy amennyiben az integrált ellátórendszer működtetése szükségessé teszi a kapacitások (klinikai egységek, osztályok, műtők, kiszolgáló egységek, stb.) elhelyezését, továbbá átszervezését, az a PTE Klinikai Központ feladata és kompetenciája azzal, hogy átszervezéssel megvalósuló létszámleépítés kapcsán felmerülő költségek – a Baranya Megyei Kórház közalkalmazottjai vonatkozásában - a Baranya Megyei Önkormányzatot terhelik.

A feladat-ellátási szerződésben a felek rögzítik, hogy az integrált szervezet működéséről a PTE Klinikai Központ vezetése évente egy alkalommal beszámol a Baranya Megyei Önkormányzat Közgyűlésének.

A feladat-ellátási szerződés melléklete a Szakmai Program, amely az integrált egészségügyi ellátórendszert mutatja be, különös tekintettel az Önkormányzat területi ellátási kötelezettségére és a kapacitások várható alakulására.

1/5. Felek rögzítik, hogy a feladatátadás-átvétel fordulónapját megelőző 3 tényhónap teljesítése alapján az OEP által későbbiekben folyósítandó finanszírozási összegre a Baranya Megyei Önkormányzat igényt tart.

1/6. Az átadott-átvett alaptevékenységek:

Szakágazat: 861000

851121 aktív fekvőbeteg ellátás  
851143 krónikus fekvőbeteg ellátás  
851132 rehabilitációt, utókezelést és gondozást nyújtó fekvőbeteg ellátás  
(851253 foglalkozás egészségügyi ellátás – törölve)  
851275 járóbetegek szakorvosi ellátása  
(851912 anya-, gyermek- és csecsemővédelem – törölve)

## **2. A feladatátadás – átvétel előkészítése és megvalósítása:**

2/1. Felek megállapodnak abban, hogy a feladatátadással – átvétellel megvalósuló szakmai együttműködés, „integráció” szakmai, pénzügyi, jogi előkészítésének megtervezésére, majd az előkészítő munka megvalósításának irányítására Vezetői munkacsoportot hoznak létre, amely irányításával megbízzák a Pécsi Tudományegyetem Gazdasági Főigazgatóság munkatársát, dr. Trischler Bernadettet, mint mb. projektmenedzsert. A Vezetői munkacsoport tagjai: prof. dr. Kollár Lajos, PTE KK főigazgató, Imhof Gábor, PTE gazdasági főigazgató, Zemplényi Antal PTE GF egészségügyi gazdálkodási igazgató, dr. Ruzsa Csaba, Baranya Megyei Kórház főigazgató, valamint Egyed Csaba, Baranya Megyei Kórház gazdasági igazgató.

2/2. Felek megállapodnak abban, hogy a feladatátadás-átvétel előkészítése során a közös orvos-szakmai területek tervezésében, a szakmai program összeállításában a Baranya Megyei Kórház orvos-szakmai vezetésének aktív szerepe lesz.

## **3. Az Együttműködő Felek és az általuk működtetett egészségügyi szolgáltatók képviselőinek kötelezettségei:**

### **a.) Baranya Megyei Önkormányzat (továbbiakban: Önkormányzat):**

- kötelezettséget vállal arra, hogy a Baranya Megyei Kórháznál a szakmai együttműködés, integráció megvalósulásának hatámapjáig keletkezett és felhalmozódott adósságállományt, szállítói tartozást kiegyenlíti.

- hozzájárul, hogy az Önkormányzat tulajdonában lévő, 7624 Pécs, Rákóczi u. 2. hrsz.-u ingatlan kezelői jogát a legkésőbb 2009. szeptember 1-ig kidolgozandó, a vagyonkezelői jog átadását szabályozó szerződésben meghatározott ellenérték fejében - amely ellenérték nem lehet magasabb az Önkormányzat által a feladatátvállalásért a PTE-nek juttatandó támogatás összegénél - a feladatátadás-átvétel időpontjáig a Pécsi Tudományegyetemnek átadja, és attól kezdődően a PTE Klinikai Központ a vagyonkezelői jogát a feladat ellátási szerződés hatályának fennállásáig gyakorolhatja.
- kijelenti, hogy a Baranya Megyei Kórház tulajdonát képező ingóságok elidegenítését nem kezdi meg addig, amíg a PTE nem nyilatkozik arról, hogy mely ingóságokra kíván vagyonkezelői jogosultságot szerezni;
- kijelenti, hogy azon ingóságok tulajdonjogát, melyre a PTE igényt formál, és amelyek beszerzésekor nem érvényesítették az Áfa-levonást tulajdonátadással a PTE Klinikai Központ számára átadja /vagy: vagyonkezelői jogát térítésmentesen átadja a PTE KK számára leltár egyidejű felvétele mellett.
- kijelenti, hogy egészségügyi szakellátási, és területi ellátási kötelezettsége átadás-átvételének hatálybalépés után, és annak teljesítése során keletkezett (esetleges) működési hiányért felelősséget nem vállal, ahhoz kiegészítő finanszírozást nem biztosít.
- vállalja, hogy a Baranya Megyei Kórházat, mint önállóan gazdálkodó költségvetési szervet, 2009. december 31-vel jogutód nélkül megszünteti.
- kijelenti, hogy a feladat-ellátási szerződés hatályba lépését megelőzően keletkezett - és ezt követően a PTE-vel szemben érvényesíteni kívánt -, orvosi műhibából eredő kártérítési felelősséget vállalja, azokért helytáll.

**b.) a Baranya Megyei Kórház (a továbbiakban: Kórház):**

- kötelezettséget vállal arra, hogy a Felek között megkötendő feladatátadás-átvételi és feladat ellátási szerződés hatálybalépésének időpontjáig harmadik személlyel nem köt kapacitás-átadási szerződést, és csak különösen indokolt esetben köt az egészségügyi ellátással összefüggő szolgáltatási szerződést, valamint létesít új, vagy módosít meglévő közalkalmazotti jogviszonyt;
- kezdeményezi a jelenleg - és 2009. július 31-ig engedélyezetten - szüneteltetett ágyak további szüneteltetését;
- az együttműködési megállapodás aláírását követően - az üzleti titokhoz fűződő érdekek figyelembevételével - az Egyetem rendelkezésére bocsátja a feladatellátás biztosítása céljából megkötött, hatályos vállalkozási, megbízási, szolgáltatási szerződéseket azok esetleges PTE általi újratárgyalása érdekében, valamint az Egyetem számára a szakmai tervezéshez szükséges és általa kért adatokat, dokumentumokat;

**c.) a Pécsi Tudományegyetem, és a Klinikai Központ – továbbiakban: Egyetem - vállalja, hogy**

- a Baranya Megyei Önkormányzat egészségügyi szakellátási kötelezettségét, a hozzátartozó területi ellátási kötelezettséggel együtt, 2010. január 1-től átvállalja az 1/4. pontban foglaltak figyelembevételével;
- az Önkormányzat tulajdonában lévő, 7623 Pécs, Rákóczi u. 2. hrsz: 4135, 4128/1, „kórház-ingatlan” kezelői jogát - a feladatátadás-átvétel időtartamára, illetőleg amely időpontig a

feladatellátáshoz az itt említett ingatlan szükséges a PTE számára - átveszi azzal, hogy ott egyéb egyetemi szakellátási funkciókat is végezhet;

- vállalja, hogy amennyiben az integráció előkészítése során a Baranya Megyei Kórháznak az ellátási kötelezettsége teljesítésével kapcsolatban nehézségei adódnak az Egyetem a lehetőségeihez mérten a feladatellátáshoz segítséget nyújt;
- kijelenti, hogy a Baranya Megyei Kórháznál meglévő szerződések, megállapodások bármely címen történő megszűnéséből fakadó, valamint az integráció időpontjáig keletkezett bármilyen károkozásért nem áll helyt.

#### d.) egyéb feltételek:

- Felek teljes körű és feltétlen együttműködést vállalnak a meghatározott cél és annak kitűzött határideje megvalósítása érdekében;
- saját intézményeikben biztosítják, hogy az integráció előkészítéséhez és megvalósításához szükséges szakmai együttműködés feltételei, s az ahhoz szükséges dokumentumok, tervek, szerződések vagy más egyéb dokumentációk rendelkezésére álljanak;
- haladéktalanul írásban értesítik egymást minden olyan körülményről, amely a meghatározott cél teljesülését vagy kitűzött határidejét veszélyezteti vagy gátolja;
- minden, a kitűzött céllal összefüggő körülményről vagy változásról - elsősorban írásban e-mail-en - értesítik a projektmenedzsert, egymás közötti kommunikációjukról a projektmenedzsernek minden esetben - személyesen, telefonon, ill. írásbeli tájékoztatás esetében másolatban - egyidejűleg értesítést küldenek;
- Felek kötelezettséget vállalnak arra, hogy jelen Együttműködési Megállapodás tervezetet - jóváhagyás céljából - a Baranya Megyei Önkormányzat Közgyűlése, a Szenátus, valamint a Gazdasági Tanács ülése elé terjesztik 2009. június 20-ig, továbbá haladéktalanul megkezdik a feladatátadás-átvételhez szükséges feladat-ellátási és vagyonkezelői szerződés, valamint humánpolitikai megállapodás előkészítését;
- Felek jelen megállapodásuktól írásban és különös indokkal állhatnak el.

#### 4. A közalkalmazottakra, munkavállalókra vonatkozó rendelkezések

A Kórház a Baranya Megyei Közgyűlés 123/2008.(XI. 27.)Kgy. határozat 3/a., valamint a 40/2009.(IV. 22.)Kgy. határozat 2/a pontjában megjelölt 10 + 15 fő felmentését, s a tevékenységének racionalizálására vonatkozó közgyűlési határozatokat végrehajtja. Ezen túl a nyugdíj mellett foglalkoztatott Munkavállalók közalkalmazotti jogviszonyát, munkaviszonyát a Klinikai Központ Főigazgatójával egyetemben megszünteti oly módon, hogy legkésőbb a feladat-ellátási szerződés hatálybalépésétől ezen dolgozókat a munkavégzés alól mentesíti, és viseli az ezzel kapcsolatban felmerülő valamennyi költséget.


Az átadás-átvételig fel nem mentett dolgozókra vonatkozó rendelkezés:

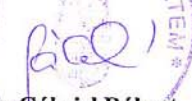
A Pécsi Tudományegyetem az Mt. 85/A.§. valamint a Kjt. 38.§.(2) alapján 2010. január 1-től - a Baranya Megyei Kórház munkaügyi nyilvántartásában a 2009. december 31-én meglévő valamennyi közalkalmazottat, munkavállalót továbbfoglalkoztat. A 2010. január 1. után szükséges szakmai átszervezések miatt jelentkező létszámleépítések anyagi következményeit a jogutód Önkormányzat teljes egészében és a felmerülés időpontjában vállalja (végkielégítés, felmentési időre jutó illetmény). A Baranya Megyei Önkormányzat ezen kötelezettsége a PTE által 2011. december 31. napjáig kezdeményezett közalkalmazotti jogviszony átszervezés jogcímén történő megszüntetésének eseteire, a „volt megyei kórház „ közalkalmazottjaira vonatkozik.


Jelen megállapodás létrejött az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2008. évi CVI. törvénnyel módosított 2006. évi CXXXII. törvény 2.§ (3) – (4) bekezdéseiről, a végrehajtására kiadott 337/2008.(XII.30.) Kormányrendelet, valamint az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 58/2009.(III. 18.) Kormányrendelet alapján.


Jelen Együttműködési megállapodást a felek, mint akaratukkal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag aláírták.


Pécs, 2009. június 24.

  
**dr. Hargitai János**  
Baranya Megyei Önkormányzat  
Közgyűlésének elnöke

  
**dr. Gábrriel Róbert**  
Pécsi Tudományegyetem  
rektor

  
**dr. Ruzsa Csaba**  
Baranya Megyei Kórház  
főigazgató

  
**dr. Kollár Lajos**  
Klinikai Központ  
főigazgató

  
**Imhof Gábor**  
Pécsi Tudományegyetem  
gazdasági főigazgató

Ellenjegyzők:

  
**Szita László**  
Kincstári biztos

  
**Czákó Imre**  
Önkormányzati biztos

Záradékok:

1. Az együttműködési megállapodást a Baranya Megyei Önkormányzat Közgyűlése 72/2009.(VI. 18.) Kgy. határozatával, a Szenátus 150/2009. (06. 18.) számú határozatával jóváhagyta.
2. Az együttműködési megállapodásban foglaltakat a fenntartó Oktatási Minisztérium (1055 Budapest, Szalay u. 10-14.) részéről jóváhagyom.

Kelt Budapest, 2009.....

**dr. Hiller István**  
oktatási miniszter

**2.sz. melléklet: TIOP 2.2.7. projekt tartalma, tevékenységek leírása (részlet a pályázatból)**



## 4. A projekt tartalma, tevékenységek leírása

### 4.1. Megvalósítani kívánt egészségügyi szolgáltatói struktúra, a tervezett kapacitások és a tervezett teljesítmény jellemzőinek bemutatása

A Klinikai Központ betegellátási egységeinek jelenlegi és jövőbeni elhelyezkedését, az elhelyezett ágyak számát a 4. sz. melléklet mutatja be.

**Az 1. sz. telephelyen** (400 ágyas klinika és környéke) a teljes épületátalakítást követően a tervek szerint **Kardiovaszkuláris, Belgyógyászati, Sebészeti és Diagnosztikai Klinikai Tömb jön létre.**

Az épületben a következő szakterületek kerülnek elhelyezésre:

A Kardiovaszkuláris Intézet a telephelyen működő kardiovaszkuláris profilú osztályok összevonásával alakul meg:

Szívgyógyászati Klinika (78 ágy), I.sz. Belgyógyászati Klinika Kardiológiai Osztálya és Angiológiai Részlege (összesen 38 ágy, ebből 2 ágy kapacitás a jelenlegi III. sz. Belgyógyászati Klinikáról kerül át). A Kardiovaszkuláris Intézet fejlesztésben érintett telephelyen elhelyezésre kerülő részlegei: 23 ágy kardiológia, 5 ágy koronária őrző (szakmaspecifikus intenzív) és 10 ágy angiológia az I/C, I/A és I/B szárnyakon), Neurológiai Klinika Cerebrovaszkuláris Részlege (12 ágy – 5 szakmaspecifikus intenzív, 7 ápolási) az I/C szárnyon) és a Sebészeti Intézet Érsebészeti Osztálya (20 ágy; a III/A szárnyon).

02459

140 / 339



A kardiológiai és cerebrovaszkuláris (stroke) őrzők integráltan kerülnek elhelyezésre és működtetésre (10 ágy szakmaspecifikus intenzív; komplex vaszkuláris ellátás). E 10 ágyon belül 9 ágy szükséges esetben a humán fázis I. klinikai farmakológiai vizsgálatok végzésére is szolgálhat.

Az **I.sz. Belgyógyászati Klinika** különféle belgyógyászati diszciplínáinak osztályai az első, második és harmadik emeleten – az I/A, II/A, II/B, II/C, és a III/B szárnyon az alábbiak szerint:

gasztroenterológia (35 ágy),

hematológia (36 ágy),

endokrinológia és anyagcsere betegségek (18 ágy, benne 4 ágy izotópos kezelésekre, ebből 3 ágy kapacitás a jelenlegi III. sz. Belgyógyászati Klinikáról),

valamint összesen 13 belgyógyászati és gasztrointesztinális vérző szakmaspecifikus intenzív ágy a II/C szárnyon;

továbbá 6 ágyas steril transzplantációs részleg az II/A szárnyon. Itt lesz a ferezis központ és az őssejtbank is.

Összes fekvőbeteg ellátó kapacitás: **97 ágy.**

Az épületen belül a **Sebészeti Intézet** a negyedik és ötödik emeleten kerül elhelyezésre - a IV/A, IV/B és V/B szárnyakon az alábbiak szerint:

általános sebészet 58 ágy, ezen belül 25 ágy sebészeti onkológia;

tüdő- és mellkassebészet 10 ágy;

transzplantációs sebészet 6 ágy;

égés és plasztikai sebészet 10 ágy, benne 6 ágyas emelt szintű ápolási egység,

a septicus osztály külön megközelíthetőséggel, önálló részlegben lesz az A szárny V. emeletén, míg az égési osztály hasonló módon a Fsz/C szárnyon;

Összes fekvőbeteg ellátó kapacitás: **84 ágy.**

02461  
141 / 339



A **Mozgásszervi Sebészeti Intézet** az ötödik és hatodik emeleten kerül elhelyezésre – az V/A, VI/A és VI/B szárnyakon az alábbiak szerint:

traumatológia 40 ágy,

ortopédia 38 ágy,

benne 4 ágyas emelt szintű ápolási egység

és 12 szeptikus ágy.

Az MSI az alagsorban fizioterápia és gyógytorna helyiségeket kap.

Összes fekvőbeteg ellátó kapacitás: **78 ágy,**

Az épület C szárnyán, három szinten kerül elhelyezésre a **központi műtőblokk** – összesen **9 műtő** a negyedik, ötödik és hatodik emeleti C szárnyon, belső lifttel és lépcsővel összekötve. A 6. emeleti részen 2 biotechnológiai (sejttranszplantációs) labor is elhelyezésre kerül.

Ebbe a szárnyba kerül az AITI jelenleg 2 telephelyen (Akác út és 400 ágyas klinika) 8-8 ágygal működő 2 intenzív részlege **16 ágyas központi intenzív egységgé összevonva** a harmadik emeleti C szárnyon, közvetlenül a műtőblokk alatt, közvetlen elérhetőséggel és közvetlenül a belgyógyászati ill. vaszkuláris szakmaspecifikus intenzív egységek felett,, velük lényegében egyező alaprajzzal, analóg szervezettel és működéssel.

Kialakításra kerül egy **kúraszerű ellátásra alkalmas ellátóhely** is 10 kezelő ágygal az II/C szárnyon. A II/B szárnyon kap helyet a citosztatikus oldatkészítő labor.

Az épület alagsori szintjének déli irányban kialakított bővítményében kerül elhelyezésre a **Radiológiai Klinika** és a **Nukleáris Medicina Intézet**, mint integrált **Képpalkotó Diagnosztikai Intézet**.

02463

142 / 339





A 2007-ben felavatott **Térségi Szűrő és Diagnosztikai Központ (TSZDK)** a B szárny mély- és magasföldszintjén helyezkedik el,

Szervesen kapcsolódik a tömbhöz az 1999-ben felépült **Szívgyógyászati Klinika**, mely a Kardiovaszkuláris Intézetbe tagozódik be.

A tömb a **II. sz. Belgyógyászati Klinikával** (65 ágy jelenleg, plusz 10 ágy átvétele a III. sz. Belgyógyászati Klinikáról, azaz mindösszesen 75 ágy) a későbbiekben tervezetten összekapcsoltan működik majd.

A három épületegységből álló, a későbbiekben teljes körűen összekapcsoltan működő tömb **összes fekvőbeteg ellátó kapacitása** az alábbiak szerint alakul:

**Kardiovaszkuláris, Belgyógyászati, Sebészeti és  
Diagnosztikai Klinikai Tömb**

$38+12+20+97+84+78+16 = 345$  **ágy+10 egynapos kúraszerű kezelő**

**Szívgyógyászati Klinika** **78 ágy**

**E kettő együtt 423 ágy**

**II. sz. Belgyógyászati Klinika** **75 ágy**

**A három egység mindösszesen** **498 ágy**

A fent bemutatott kapacitásokon belül a szív-érrendszeri betegek ellátását egységes Kardiovaszkuláris Intézet biztosítja majd, amelyet az alábbi tanszékek alkotnak:

- Angiológiai Tanszék (osztály)
- Cerebrovaszkuláris Tanszék (osztály)
- Érsebészeti Tanszék (osztály)
- Kardiológiai Tanszék (osztály)

02465  
143 / 339



- Szívsebészeti Tanszék (osztály)

Továbbra is az épületben működik a funkcionálisan kibővített **Laboratóriumi Medicina Intézet a hetedik emelet A és C szárnyán**, amely biztosítja a fekvő- és járóbeteg-(sürgősségi és elektív) szakellátás legmodernebb szintű klinikai biokémiai és hematológiai-immunológiai hátterét.

Az épület projekt során kibővített és átalakított földszintjén és magasföldszintjén kapnak helyet a fenti diszciplínákhoz tartozó **járóbeteg szakambulanciák**. Az építészeti tervezés, a szakambulanciák elhelyezése, a betegutak, várók kialakítása illeszkedik a Térségi Szűrő és Diagnosztikai Központ emelt szintű járóbetegellátó egységeinek elhelyezéséhez, közlekedési útvonalaihoz. Ez jó áttekinthetőséget, a betegek és a személyzet számára könnyű, gyors eligazodást tesz lehetővé. A szakambulanciák kialakításakor elkerüljük a párhuzamosságokat, a zsúfoltság, az indokolatlanul hosszú várakozás megelőzése mellett a rendelkezésre álló helyiségek, műszerek és eszközök hatékony kihasználására törekszünk. Ezt elősegíti az építészeti kialakítás és a kialakítani tervezett működést koordináló szervezeti megoldás.

**A tömb ambuláns szakellátása** két szakmai szintre tagozódik majd:

1. A **Térségi Szűrő és Diagnosztikai Központ** keretében működő emelt szintű szakrendelő egységek,
2. az épülettömbben elhelyezett **orvosi szakmák szakambulanciái**.

A TSZDK a nagy műszerigényű diagnosztikai hátteret biztosítja és a térség szűrési tevékenységét koordinálva végzi tevékenységét a kardiovaszkuláris- (szív és perifériás érrendszeri betegségek), emlőrák-,

144 / 339 <sup>02467</sup>



bélvérzés-, mozgásszervi betegségek-, tüdő- és szemészeti betegségek szűrése területén (HEFOP 4.3 projekt).

A fejlesztésben érintett tömb kibővített földszintjén és magasföldszintjén a következő **szakambulanciák** kerülnek elhelyezésre:

*Laboratóriumi Medicina Intézet - labordiagnosztika - vérvételi helyiségek*

*Ált. belgyógyászat*

*Gasztroenterológia*

*Endoszkópia, motilitás*

*Kardiológia*

*Elektrokardiológia, ergometria, spiroergometria*

*Echokardiográfia*

*Angiológia*

*Hematológia*

*Endokrinológia*

*Anyagcsere, diétetika*

*Általános sebészet*

*Onkológiai sebészet*

*Plasztikai sebészet*

*Gasztroenterológiai sebészet*

*Mellkassebészet*

*Érsebészet*

*Szeptikus balesetsebészet*

*Sportbaleseti ellátás*

*Mikroérsebészet*

*Rekonstrukciós sebészet*

*Gyermek ortopédia*

*Ortopédia (TSZDK-ban)*

*Preoperatív*

145 / 339 02469



*NMI diagnosztika*

*NMI terápiás*

**A 2. sz. Telephelyen (Akác u.-ban a régi Honvéd Kh. területén) megvalósuló átalakítások:**

A fejlesztések és átalakítások eredményeként bővül az itt működő Immunológiai és Reumatológiai Klinika, amelynek profilja kiegészül általános belgyógyászattal (3 ágy) és mozgásszervi rehabilitációval (10 ágy).

Ide települ a Bőrgyógyászati Klinika. Ezzel felszámolható lesz a PTE KK bőrgyógyászati telephelye és ugyancsak idekerül a Szemészeti Klinika.

Ezen a telephelyen kerül kialakításra az Egynapos Sebészeti Centrum. Itt elektív ellátás keretében sebészeti, szemészeti, bőrgyógyászati, urológiai műtéteket végeznek majd. A különböző klinikai diszciplínák műtéti igényeit az itt rendelkezésre álló 10 műtő közül 4- vagy 5 elégíti majd ki.

Önálló szervezeti egységként itt kerül elhelyezésre a Családorvostani Intézet.

Az 5 egységből álló tömb összes fekvőbeteg ellátó kapacitása az alábbiak szerint alakul:

|  |          |                     |
|--|----------|---------------------|
| Immunológiai, Reumatológiai és Mozgásszervi Rehabilitációs Klinika | összesen | 65 ágy              |
| immunológia és allergológia  |          | 30 ágy              |
| reumatológia   |          | 22 ágy              |
| általános belgyógyászat  |          | 3 ágy               |
|  |          | <del>106/4381</del> |



|                                       |          |         |
|---------------------------------------|----------|---------|
| korai mozgásszervi rehabilitáció      |          | 10 ágy  |
| Bőrgyógyászati Klinika összesen:      |          | 30 ágy  |
| Bőrgyógyászat                         |          | 20 ágy  |
| Bőrgyógyászati onkológia              |          | 10 ágy  |
| Szemészeti Klinika összesen:          |          | 30 ágy  |
| Egynapos Sebészeti Centrum (fektető): |          | 10 ágy  |
| Családorvostani Intézet               |          | - ágy   |
| Mindösszesen                          | aktív    | 115 ágy |
|                                       | krónikus | 10 ágy  |
|                                       | fektető  | 10 ágy  |

A telephelyen a következő szakambulanciák működnek majd:

- Immunológiai és R. Kl. fizioterápia
- Immunológiai és R. Kl. immunológia
- Immunológiai és R. Kl. gyógytorna
- Általános belgyógyászat
- Bőrgy. dermatochirurgia
- Bőrgy. fényterápia (ált.)
- Bőrgy. fénydiagnosztika (ált.)
- Bőrgy. mikológia (ált.)
- Bőrgy. STD (ált.)
- Bőrgy. krioterápia (ált.)
- Bőrgy. kozmetológia (ált.)
- Bőrgy. ált.
- Bőrgy. onkológia
- Bőrgy. immunoallergológia

02473<sup>147 / 339</sup>



- Bőrgy. laser terápia
- Szemészeti traumatológia
- Elektrofiziológia
- ROP
- Szemészeti ultrahang
- Laser
- Labordiagnosztika: vérvételi helyiség.

A 4. fejezetben bemutatásra kerülő fejlesztésekkel a Klinikai Központ az egészségügyi struktúraváltás részeként, az utóbbi évtizedek legjelentősebb átalakítását hajtja végre. A beruházás a kor követelményeinek megfelelő épített és műszaki háttérrel látja el az intézményt, lehetővé téve, hogy az ellátás színvonalának emelkedése nyomon kövesse a technológiai fejlődést, és megfelelően reagáljon a technológiai fejlődésből eredő kihívásokra. Ez utóbbi leginkább az eddigieknél jóval rugalmasabb szervezeti struktúrának lesz köszönhető, mely középtávon a klinikai tömb, hosszú távon az egész intézmény működését átalakítja majd. A mátrix működés által megteremtett rugalmasság gyors és hatékony válaszlehetőséget kínál minden olyan technológiai fejlődésből eredő kihívásra, mely egy-egy új eszköz, vagy eljárás megfelelő kiaknázását igényli a betegellátás színvonalának emeléséhez.

A centralizáció tartalmi elemei, melyeket a pályázat további fejezeteiben bemutatunk:

- a pályázat beadása előtti -, az ebből a pályázatból érintett-, valamint a beruházás megvalósítása után az eredeti kubatúrából megmaradó telephelyek/pavilonok számának, kiterjedésének (m<sup>2</sup>-ben) bemutatása az indikátorok segítségével.

02475<sup>148</sup> / 339



- a hatékonyabbá váló leletezés, betegellátás folyamatának bemutatása a megvalósítandó egészségügyi szakmai struktúra fejezetben

A projekt központi eleme a 60-as években épült 400 ágyas klinika átalakítása. Az építkezés jelentős szervezési munkát igényel, mivel a betegellátás folyamatosságát a beruházás alatt végig biztosítani kell. A pályázó ezért a szakaszos lebonyolítást részesíti előnyben, azaz a három érintett épületszárny egymást követő rekonstrukcióját. Ezzel a megoldással az érintett ellátási egységek átmenetileg és megfelelően elhelyezhetők. Az építkezés pontos ütemtervének kidolgozására a második forduló pályázati anyag leadását megelőzően van lehetőség. A megoldásnak köszönhetően a projekt végrehajtása során nem várható kapacitás kihasználtság/teljesítmény csökkenés, és mindez nem befolyásolja az intézmény bevételstruktúráját.

#### **4.1.1. A tervezett teljesítmény jellemzőinek bemutatása**

A projekt megvalósításához kapcsolódóan több fontos előnnyel lehet számolni:

- A népegészségügyi jelentőségű legnagyobb morbiditású szakterületek (szív-érrendszeri betegségek, onkológia, emésztőrendszeri, külső okok: trauma, toxikológia) fejlesztése;
- A párhuzamosságok megszüntetése;
- Koncentráció a kapacitások hatékony és jobb kihasználása (központi műtő blokk, központi intenzív, belgyógyászati-neurológiai szakmaspecifikus intenzív együtt, jogszabályok keretei között) érdekében;

☎ 0247749 / 339

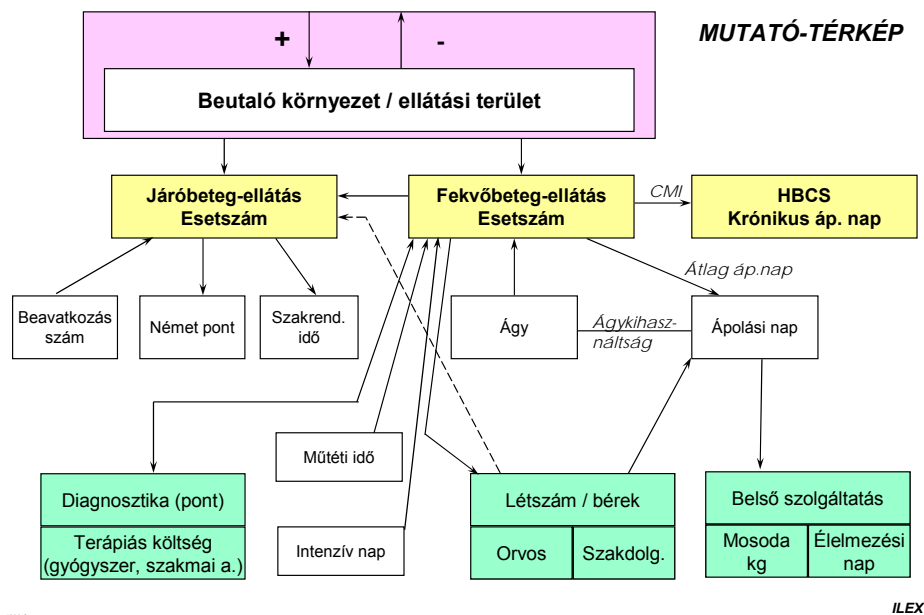




#### 4. sz. melléklet: Társintézményi összehasonlító elemzés (módszertani leírás)

Az egyes gyógyító osztályok / részlegek gazdálkodási gyakorlatának elemzésére a teljes tevékenységüket jellemző mutatószám-rendszert használunk, amely egyfajta osztályos **problématérkép**ként mutatja a kedvező vagy éppen kedvezőtlen

- d. piaci pozíciót,
- e. betegirányítási / terápiás / diagnosztikus / ápolási szokásokat és
- f. gazdálkodást:



A gyógyító területen igen nehéz gazdálkodási normákat, szabványos terápiás/diagnosztikus szokásokat találni, így összehasonlító (anonim) adatokként hasonló méretű megyei és fővárosi kórházak megfelelő osztályainak adatait használtuk. A hasonlító osztályok kiválasztását az osztályonként kidolgozott HBCS gyakoriság támogatta.

A gyakorlatban előfordul, hogy egyes osztályok esetén a mutatószámoknak csak egy része volt összehasonlítható az osztály speciális esetcsoportja, esetlegesen az alkalmazott terápia miatt. Erre a tényre minden esetben felhívjuk a figyelmet.

Az összehasonlító adatokat - az ábrában közölt mutatószám-rendszer segítségével - az alábbi kategóriákba (és táblázatokba) foglaltuk:

- g. **Összehasonlító osztályok főbb adatainak bemutatása:** amelynek segítségével az alapadatok szintjén lehetővé válik a hasonlító osztályok „nagyságrendjének” megismerése
- h. **Beutaló terület áttekintése:** a ténylegesen ellátott fekvő és járó-betegek települési / megyei / régiós megoszlása.
- i. **Kapacitás kihasználtság:** a gyógyító erőforrások terhelését („forgalommal való” megtöltését) ismerteti.
- j. **Diagnosztikai és terápiás ráfordítások:** a fekvőbeteg-ellátásban igényelt diagnosztikai igénybevételt tartalmazza, egy esetre vetítve németpontban, illetve a gyógyszert / szakmai anyagot - megfelelő naturális mutató híján – forintban; ennek segítségével képet kaphatunk az adott klinika szakmai gyakorlatának gazdasági hatásáról.
- k. **Ápoláshoz kapcsolódó mutatók:** beteg „hotel-ellátását” tartalmazó adatok.

- l. **Finanszírozási mutatók:** a járó- és fekvőbeteg-ellátás teljesítmény-elszámolásában - országosan - használt adatok.
- m. **Gazdasági mutatók:** az elemzés „fő táblája”, amely a klinika gazdasági eredményét (fedezetét) mutatja be.

A fedezet számítás 2 szinten történt:

|                               |                        |
|-------------------------------|------------------------|
| <b>+ Árbevételek</b>          | Aktív fekvő            |
|                               | Járóbeteg-ellátás      |
|                               | Egyéb gyógyító         |
| <b>- Közvetlen költségek</b>  | Személyi               |
|                               | Gyógyszer              |
|                               | Szakmai anyag          |
|                               | Vér, vérkészítmény     |
|                               | Egyéb közvetlen        |
| <b>= Fedezet 1</b>            |                        |
| <b>- Belső szolgáltatások</b> | Laboratórium           |
|                               | Képalkotó diagnosztika |
|                               | Pathológia             |
|                               | Textilellátás          |
|                               | Élelmezés              |
| <b>= Fedezet 2</b>            |                        |

A fedezet százalék a fedezet értéke az árbevételhez viszonyítva (közgazdasági tartalom: pl. 10%-os „fedezet 2” azt jelenti, hogy 100 Ft bevételhez 90 Ft költség lett felhasználva).

Az ún. közvetett költségeket (szállítás, informatika, gondnokság stb.) a fedezet 1,2 nem tartalmazza, mert ezek az egyes gyógyító intézményekben rendkívül változó költségűek, így a költségadatok összehasonlítását nagymértékben torzítanák.