

Javaslat

a Kiskunmajsai járóbeteg szakellátás

működtetésére

2011

1. Előzmények:

1.1. Kiskunmajsai Város Önkormányzata sikeresen pályázott a TIOP keretében kistérségi járóbeteg szakellátás fejlesztésére.

1.2. A projekt 2010. szeptember 1-ig elkészült, mintegy 1 milliárd forint beruházási összeggel.

1.3. A járóbeteg szakellátó infrastruktúra fizikai átadásával viszonyosan, a kistérségi önkormányzatok által alapított Kiskunmajsai Kistérségi Közszolgáltató Nonprofit Kft. keretében a Mediteam Zrt. szakmai iránymutatása mellett, megkezdte a működését a járóbeteg szakellátás a pályázat szerinti szakmai összetételben.

1.4. A pályázatban nevesített közfinanszírozott és egyéb egészségügyi szolgáltatások bevétele jelentősen elmarad a pályázatban kalkulált összegtől.

Ennek okai az alábbiak:

- a járóbeteg szakellátás finanszírozására rendelkezésre álló összeg a pályázat benyújtásának időszakához viszonyítva a projekt indításáig, mintegy **25 %-kal** csökkent az egészségbiztosítási kasszában,
- a pályázat szerinti szakellátási kapacitás és az ahhoz tartozó finanszírozási volumen 1000 lakosra vetítve a kistérségben csak **52 %-a** az országos átlagnak,
- a járóbeteg szakellátás mellett végezhető egyéb részben közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatások (foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás, otthoni szakápolás) bevételi lehetőségét a pályázat aránytalanul eltúlozta a tényleges lehetőségekhez viszonyítva,
- a gazdaságosan működtethető kapacitást el nem érő járóbeteg szakellátás jogszabályi feltételeknek megfelelő működtetése arányaiban magas fix költségekkel jár.

1.5. A leírtak következtében a támogatási szerződés szerinti ún. projekt fenntartási időszakban (5 év), a kistérségi önkormányzatok kénytelenek az alulfinanszírozottság pótlására, jelentős működési támogatás biztosítására.

A működési támogatás

- 2010. szeptember 1. – és december 31. közötti időszakban várhatóan 43 millió forint,
- 2011. január 1. és december 31. közötti időszakban a benyújtott költségvetési tervjavaslat szerint 64 millió forint.

2. A Kiskunmajsai Kistérségi Közszolgáltató Nonprofit Kft. és a Mediteam Zrt. között a járóbeteg szakellátás működtetésének szakmai támogatására kötött megbízás szerint a Mediteam Zrt. kidolgozza a járóbeteg szakellátás működtetésének modelljét.

2.1. A működési modell javaslatának kidolgozásánál az alábbi fő szempontok kerültek figyelembevételre:

- nem célozhatja önkormányzati vagyont, illetve kötelező önkormányzati feladat kiszervezését,
- meg kell, hogy feleljen a pályázati követelményeknek,
- biztosítsa az önkormányzat befolyását a járóbeteg szakellátás, mint egészségügyi szolgáltatás teljesítésének módjára és eredményére,
- teremtsen meg a lehetőséget a járóbeteg szakellátó kapacitás megfelelő érdekérvényesítésre alapuló növelésének, a szakmai összetétel megbetegedési adatokkal összehangolt változtatására, a járóbeteg szakellátási szolgáltatások bővítésére,
- növelje a járóbeteg szakellátás nem közfinanszírozott bevételeit, a szakmai színvonal megőrzése mellett javítsa a költséghatékonyságot,
- biztosítsa a betegellátás egységes szemléletének megvalósulását a háziorvosokkal és a fekvőbeteg háttérrel képező Kiskunhalasi Kórház orvosaival való szoros szakmai együttműködés útján,
- teremtsen stabil szakorvosi bázist a járóbeteg szakellátás biztosításához,
- a járóbeteg szakellátás menedzsmentjének, szakmai irányításának biztosítsa azokat a jogokat, amelyek a működtetés alapvető szempontjainak eredményes érvényesítéséhez szükségesek.

2.2. A működési modell szervezeti koncepciója:

2.2.1. A járóbeteg szakellátás fenntartója a helyi önkormányzatról szóló törvény, valamint az egészségügyi törvény értelmében az önkormányzat.

A fenntartásáért, működtetésért való felelősséget a TIOP pályázat is az önkormányzathoz telepíti.

A vonatkozó jogszabályok szerint a feladatellátás módját az önkormányzat határozza meg.

Az önkormányzat a járóbeteg szakellátást biztosíthatja költségvetési intézményen, vagy gazdasági társaságon keresztül.

A kistérség önkormányzatok a TIOP pályázat szerinti projekt megvalósításának menedzselésére, valamint a járóbeteg szakellátás működtetésére létrehozták a Kiskunmajsa Kistérségi Közzolgáltató Nonprofit Kft-t.

Kiskunmajsa Önkormányzata feladatátadási szerződést kötött a Nonprofit Kft-vel, melynek értelmében a járóbeteg szakellátás, mint egészségügyi szolgáltatás nyújtásának a biztosítása, - az önkormányzat mögöttes felelőssége mellett – a Nonprofit Kft-é.

2.2.2. A Nonprofit Kft. a feladatot a 2003. évi LXXXIV. törvény, valamint a 43/2003. ESzCsM. rendelet szabályozásának megfelelően, vagy saját szervezetével látja el, vagy az ÁNTSZ működési engedélyben szereplő szolgáltatások teljesítéséhez közreműködőt vehet igénybe, az erre irányuló szerződés alapján.

A közreműködő az egészségügyi szolgáltatást nem a saját, hanem a működtető (Nonprofit Kft.) nevében nyújtja, a feladatellátáshoz szükséges infrastruktúra tekintetében csak térítés mentes használati jog illeti meg.

Amennyiben a közreműködő nem szerződésszerűen végzi az egészségügyi szolgáltatás nyújtását, úgy a járóbeteg szakellátás működtetője a szerződést megszüntetheti.

Az egészségügyi szolgáltatás teljesítésébe a működtető több közreműködőt, vagy akár a teljes feladatra egy közreműködőt is bevonhat.

A közreműködő részvétele az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában nem változtat azon, hogy a járóbeteg szakellátás működtetője rendelkezik elsődlegesen ÁNTSZ engedéllyel, valamint a finanszírozási szerződés alapján a működtetőt finanszírozza az OEP.

A Nonprofit Kft. 2010. szeptember 1-től kezdődő szolgáltatás nyújtásba 21 közreműködő orvost vont be.

2.2.3. A működési modell javaslat szerint a járóbeteg szakellátás szakmai összhangjának, költség hatékony gazdálkodásának és stratégiai menedzselésének biztosítása jobb hatásokkal lehetséges az egy közreműködői társaság ellátásszervezése esetén.

Amennyiben az önkormányzat elfogadja ezt a szervezeti megoldást, célszerűnek tartjuk olyan közreműködő bevonását, amelyben a működtető **Nonprofit Kft. tulajdonosként részt vesz**, elősegítve ezzel, hogy a járóbeteg szakellátás működtetésére ne csak a közreműködővel kötött szerződés alapján, **hanem tulajdonosi minőségben is közvetlen ráhatása legyen.**

2.2.4. Ha a Mediteam Zrt. lehetőséget kap a járóbeteg szakellátás és az egyéb egészségügyi szolgáltatások szakmai, gazdasági irányítását, valamint az egészségügyi ellátás megvalósítását végző közreműködői szervezetben történő részvételre, úgy a mellékelt társasági szerződés szerinti formában, és a mellékelt közreműködői szerződés szerinti tartalommal látja megvalósíthatónak a lentebb részletezett szakmai és működési célokat.

A javaslat szerint a közreműködő szervezetben, a Kiskunmajsai Járóbeteg Szakellátó Kft-ben amely 500.000,-Ft törzstőkével alakulna a Nonprofit Kft. 24 %-os a Mediteam Szeged Zrt. 76%-os tulajdoni hányaddal rendelkezne.

Az ügyvezetőt a Mediteam Zrt., a felügyelő bizottság elnökét az önkormányzat jelölné.

A Nonprofit Kft. részére opciós jogot biztosít Mediteam Zrt. a saját üzletrészára, a közreműködői szerződés határozott időtartamának lejártakor, illetve arra az esetre is, ha a közreműködői szerződés a felek akaratából, vagy a felektől független okból megszűnne.

Az egészségügyi ellátás szervezet rendszeréhez kapcsoltn Kiskunmajsa és kistérsége egészségügyi ellátásának fejlesztésére a mellékelt tervzet szerint **alapítványt** hozna létre a Mediteam Zrt.

A közreműködő szervezet a Nonprofit Kft. ÁNTSZ engedélyében lévő egészségügyi szolgáltatások biztosítását teljes körűen végezné, átvéve a Nonprofit Kft-vel jogviszonyban álló egészségügyi dolgozókat, illetve az infrastruktúra használatát.

2.3. A működés szakmai fejlesztési koncepciója:

2.3.1. A gyógyító-megelőző tevékenységet a járóbeteg szakellátás a csaláadorvosok alapellátási feladataival, valamint a fekvőbeteg intézmény szolgáltatásaival összehangoltan végzi.

A **beteg utak** megfelelő biztosítása, az ellátás egységes szakmai szempontok és protokollok szerinti megvalósítása az ellátási szintek együttműködésének erősítésével lehetséges.

2.3.2. A valós igényeknek, megbetegedéseknek a járóbeteg szakellátás akkor tud megfelelni, ha a szakmai struktúra ennek megfelelően kerül kialakításra.

A TIOP pályázat szerinti kapacitás és szakmai összetétel az eddigi tapasztalatok alapján nem tükrözi a térség megbetegedési viszonyaiból eredő ellátási igényt.

A működés szakmai fejlesztése, tehát igényli a szakmai összetétel változását, erre azonban a **pályázati kötöttségek** miatt a meglévő kapacitáson belül is csak korlátozottan nyílik lehetőség.

A járóbeteg szakellátás szakmai fejlesztése, az ellátási struktúra oldaláról tekintve elsődlegesen annak a függvénye, hogy megfelelő érdekérvényesítési tevékenység mentén sikerül-e biztosítani a járóbeteg szakellátási kapacitás szakorvosi, és nem szakorvosi óraszámának az országos, illetve regionális átlaghoz való közelítését, s ennek keretében a **valós ellátási igényekhez** igazítani az egyes szakrendelési óraszámokat.

A fejlesztési koncepció elsődlegesen azon szakmák (**szemészet, urológia, fül-orr-gégészet**) kapacitásának növelését célozza, amelyeknél a várakozási idő már most 30 naptól 120 napig terjed, továbbá az alapszakmákon (pl. belgyógyászat) belül azon társszakmák önálló szakrendeléseként történő elismertetését, amelyek személyi és tárgyi feltételei megteremthetők. Ezen a speciális ellátásokra (**kardiológia, diabetológia, gasztroenterológia**) a kistérségben fokozott igény mutatkozik.

A szakmai fejlesztések mentén olyan ellátási formák kialakításával is bővíteni kívánnánk a szolgáltatási palettát, amelyeket nem a közfinanszírozott ellátások 200 szakorvosi óra terhére, hanem attól függetlenül vezetnénk be (**pulmonológia, audiológia**), de a biztosítottak részéről ezek igénybevehetősége is **térítésmentes lenne**.

2.3.3. A járóbeteg szakellátás keretében az egyes betegek vizsgálatának, gyógyításának a joga és felelőssége elsődlegesen a szakellátást végző szakorvosé.

A közreműködő szervezet az intézeti gyógyító-megelőző tevékenység folyamatainak szabályozásával, a betegirányítás hatékony megszervezésével, az ellátás személyi, tárgyi feltételeinek megteremtésével a beteg központú szolgáltatási szemlélet kialakításával és megkövetelésével biztosítja a szakmai ellátás színvonalát.

A fentiekből következik, hogy, az **egészségügyi dolgozók**, elsősorban a **szakorvosok** felkészültsége és a szolgáltatás nyújtással kapcsolatos szemlélete meghatározó szakmai színvonal biztosításában.

2.3.4. Ma Magyarországon orvos hiány, jó néhány szakterületen krónikus orvos hiány van. E tekintetben a Kiskunmajsai kistérség az átlagnál hátrányosabb adottsággal bír.

A szakrendelések kapacitás szerinti biztosítása, különösen pedig a **kapacitás célzott növelése** és a **szakmai paletta bővítése**, a fejlesztési koncepció megvalósíthatóságának előfeltétele.

Az egészségügyi kormányzat ajánlásával összhangban úgy tűnik, hogy olyan egészségügyi szolgáltató bevonása adhat esélyt a szükséges szakorvos létszám biztosítására, amelyik képes

a **saját egészségügyi rendszeréből** és a környező térségekkel való együttműködésből felkészült szakember gárdát biztosítani.

A járóbeteg **szakellátás biztonsága**, a **szakorvosok szabadsága**, **továbbképzése**, illetve esetleges **betegsége** miatt lényegesen nagyobb háttér létszám biztosítását igényli, mint amit a kapacitás szerinti rendelési idő biztosítása megkövetel.

Az asszisztensek, különösen a szakasszisztensek szakmai felkészültségének fejlesztését, elsősorban a TÁMOP pályázat keretében lévő lehetőségek kihasználásával célozzuk meg.

2.3.5. A járóbeteg szakellátás biztosítása mellett a szakmai koncepció fejlesztésének lényeges eleme, különösen a veszélyeztetett korosztályok tekintetében **szív- és érrendszeri, daganatos** megbetegedések szűrésének szervezésében, lebonyolításában való részvétel biztosítása, valamint az **egészségmegőrző programok** indításának katalizálása és szakmai segítése.

Egyes orvosi szakmák tekintetében a járóbeteg szakrendeléseken belül **külön szakambulanciák pl. tinédzser nőgyógyászat, pszichológiai** rendelés bevezetését szeretnénk.

2.3.6. A járóbeteg szakellátás szakmai fejlesztése részben megköveteli a rendelkezésre álló infrastruktúra fejlesztését.

E tekintetben a működési modell megvalósulása esetén a közreműködő szervezet keretében a Mediteam Zrt. **saját forrásai terhére rendelkezésre bocsát, egy audiológiai vizsgálóegységet un. süketszobát, valamint egy gasztroszkópos vizsgálatok végzésének lehetőségét biztosító un. gasztroszkópos tornyot.**

Az egészségügyi szolgáltatás **tárgyi feltételeinek fejlesztését** az alapellátás, a fekvőbeteg ellátás, valamint a környező térségek fejlesztéseivel összehangoltan célszerű megvalósítani.

2.3.7. A járóbeteg szakellátáshoz kapcsolódó un. opcionális szolgáltatások, otthoni szakápolás, foglalkozás-egészségügyi szolgálat, valamint kúraszerű nappali ellátások megszervezése és magas szintű ellátása a térségben **hiánypótló** szolgáltatást fog nyújtani.

2.3.8. A közfinanszírozott ellátások mellett, azok veszélyeztetése nélkül a szakmai koncepció jelentős szerepet szán, a térítéses ellátások számának növelésére, valamint ellátások szakmai tartalmának szélesítésére.

Kiskunmajsa **turisztikai célpont**, elsősorban a visszatérő német turisták tekintetében.

A járóbeteg szakellátás szakmai fejlesztésének, és önfenntartó működésének megteremtésében az **egészségturizmus** keretében nyújtott ellátás kiszélesítése meghatározó lehet.

A működési modell elfogadása esetén a Kiskunmajsai Járóbeteg Szakellátó Kft. tevékenységét be tudnánk kapcsolni, a Mediteam Zrt. vezetésével működő **Hungaromed Egészségturisztikai Klaszterbe**, mely jelentős lökést adhatna a területfejlesztéssel összehangolt egészségturizmus, s egyben a kistérségi egészségügyi szolgáltatások fejlődésének.

A Hungaromed Egészségturisztikai Klaszternek, többek között tagja a Szegedi Tudományegyetem Klinikai Központja, a HUNGUEST HOTELS Szállodalánc, országos biztosító, és számos más a régióban működő egészségügyi, turisztikai szolgáltató.

3. A működés gazdálkodási koncepciója

3.1. A kiskunmajsai járóbeteg szakellátás megfelelő finanszírozásának megoldása, a gazdálkodás önfenntartás irányába mutató kialakítása a működési modell legfajszínűsabb eleme.

A javaslat előzmény részében bemutatásra került, hogy a járóbeteg szakellátás, valamint a hozzá kapcsolódó un. opcionális szolgáltatások közfinanszírozása nem biztosítja a jogszabályban előírt tárgyi-, személyi feltételek költségeit.

3.2. A gazdálkodás egyensúlyának megteremtése vagy a költségek közfinanszírozás mértékéig történő csökkentése, vagy a közfinanszírozáson kívüli **bevételek növelése** útján lehetséges.

A költségek csökkentésének lehetősége egyrészt a személyi és tárgyi feltételek jogszabályi követelménye, másrészt a szakmai színvonal megőrzésének biztosítása oldaláról behatárolt.

3.3. A bevételi struktúrában három jelentős bevételi forrás található.

- az **OEP finanszírozási** szerződés alapján a betegellátás beavatkozásaihoz kapcsolt német pont szerinti teljesítmény díjazás, illetve az otthoni szakápolásnál a vizitdíj, a nappali ellátások körében pedig a súlyszám alapján számított díjazás.
- az intézmény **saját bevételei**, melyek a közfinanszírozáson kívülről származó bevételek, ezek között szerepel a fizetős betegellátás, valamint a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás ellenértéke.
- az önkormányzat által biztosított **működési támogatás**, mely azonos a járóbeteg szakellátás és opcionális szolgáltatások biztosításával összefüggésben indokoltan felmerülő költségek és a közfinanszírozás, valamint a saját bevételek különbözetével.

3.4. A közfinanszírozás mértéke függ a járóbeteg szakellátáshoz megállapított kapacitás mértékétől, a finanszírozás aktuális szabályozásától, valamint a betegellátás során elvégzett beavatkozásoktól.

A járóbeteg szakellátáshoz kapcsolódó kapacitás 200 szakorvosi óra, 60 nem szakorvosi óra növelésére 2011 évben nem vagy minimális mértékben van esély.

Úgy véljük, hogy 2012-től megfelelő érdekérvényesítés esetén van reális esélye a kapacitás országos, illetve regionális átlag irányába való elmozdítására, növelésére.

A kapacitás növekedése a közfinanszírozás növekedésével is jár, ugyanakkor a jelenlegi kapacitás mellett a jogszabályi kötelezettségek miatt felmerülő fix költségek (rezsi, menedzsment költség, különböző igénybe vett szolgáltatások, informatika, munka-, tűzvédelem, infektológia, finanszírozás optimalizáció stb.) csak minimális mértékben növekednek, ezáltal javul a tevékenység költség hatékonysága.

A kapacitások szakmai összetételének fentebb bemutatott változása egyben finanszírozottság javulását is kiváltja, mivel a tervezett önállósuló szakrendeléseken belül végezhető beavatkozások pontszáma magasabb, jobban kifejezésre juttatja, fedezi az ezzel összefüggésben felmerülő költségeket.

A kapacitás növelés és az ehhez kapcsolódó finanszírozás javulás alapvetően fontos célkitűzés a működés gazdasági koncepciójában, de megvalósíthatósága, hatásának mértéke nehezen kalkulálható, mivel az kormányzati, egészségügyi hatósági és egészségpénztári befogadás, illetve döntések függvénye.

3.5. A közfinanszírozás növelésének esetlegessége, valamint időbeni megvalósíthatósága miatt alapvető fontosságú a **saját bevételek lehetőség szerinti növelése**.

A saját bevételek között a TIOP pályázat a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás tekintetében a reálisan elérhetőnél lényegesen nagyobb bevétellel számol.

A kistérség munkavállalóinak döntő zömét jelenleg olyan foglalkozás-egészségügyi szolgáltató látja el, évi 1.000,-Ft / fő összegért, amelyért a vonatkozó jogszabályban rögzített feladatok töredéke sem látható el.

Az önkormányzatok, valamint azok intézményei, amennyiben a járóbeteg szakellátáshoz kapcsolódóan, – a főlvázolt működési modell keretében – vennék igénybe a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatást az az intézmény saját bevételeinek jelentős növekedésével járhat.

A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatást főlvállalni és a jogszabály szerinti tartalommal ellátni viszont csak a jelenlegi díj többszöröséért lehet, mely növeli az intézményeknek, illetve az önkormányzatoknak a kiadását.

3.6. A fizetős betegellátás a szakmai fejlesztési koncepcióval szoros összhangban 2012-től jelentős részt vállalhat az intézmény alulfinanszírozottságának csökkentésében.

Ennek feltétele, hogy a térségbe elsősorban Kiskunmajsára érkező külföldi vendégek, turisták egészségügyi ellátási igényeit az anyaországi partnerek kapcsán felmérjük és ezekre építve az utazást megelőzően leszervezzük a szolgáltatások igénybevételének időpontjait, személyi és tárgyi feltételeit.

Az egészségturizmus fejlesztése érdekében szoros kapcsolat kiépítése célszerű, egyrészt a helyi turisztikai szolgáltatókkal, a fürdővel, valamint a szakmai koncepció keretében már jelzett **Hungaromed Egészségturisztikai Klaszterrel**.

Az egészségturizmus keretében döntően reumatológiai szakrendeléseket és ahhoz kapcsolódó szolgáltatásokat, fizioterápia, masszázs, gyógytorna, valamint komplex egészség felmérő programokat lehet elsődlegesen kialakítani.

3.7. A bevételek között az önkormányzati működési támogatás magas, 42%-os arányt képvisel.

A térségi önkormányzatok részére ennek a működési támogatásnak a biztosítása rendkívül nagy terhet jelent.

Ugyanakkor a pályázat un. fenntartási időszakában a működés biztosítása nem tudja nélkülözni az önkormányzati működési támogatást, ennek nagysága azonban a gazdasági koncepció keretében megjelölt célok megvalósítása esetén, a kalkulációink szerint 2012-től kezdve a 2011 évi inflációval korrigált támogatási összeg évente 8-10%-kal mérsékelhető, vagyis 2016-ig jelen értéken számolva 20-25 millió forinttal.

4. Összefoglalva

A működés szervezeti, szakmai fejlesztési és gazdasági koncepciója szoros összhangban arra irányul, hogy a szolgáltatások körének megtartása, illetve a szakmai koncepcióban jelzett bővítése mellett, a szakmai színvonal sérelme nélkül növekedjen az intézmény önfenntartó képessége és ezáltal csökkenthető legyen az önkormányzati működési támogatás, melynek biztosítását a működési modell önkormányzati elfogadása és a Mediteam Zrt. ennek megvalósításában való részvétele esetén reálisan elérhető célkitűzésnek tartunk.

Szeged, 2010. november 29.

Dr. Nagy Z. Zsolt
vezérigazgató
Mediteam Zrt.

Dr. Simon Sándor
ügyvezető
Mediteam Zrt.

ALAPÍTVÁNY ALAPÍTÓ OKIRATA

Preambulum

Alulírott Alapító attól a felismeréstől vezérelve, hogy *támogassam a hátrányos helyzetű Kiskunmajsa és kistérsége lakossága egészségügyi állapotának és ellátásának javítását*, a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 74/A–F. §-ai alapján az alábbi alapítvány létrehozását határoztam el:

1.) Az Alapító: MEDITEAM Szeged Egészségügyi Szolgáltató, Oktató és Kereskedelmi Zártkörűen Működő Részvénytársaság
Székhely: 6722 Szeged, Petőfi S. sgt. 39.

2.) Az Alapítvány neve: Kiskunmajsa és Kistérsége Egészségügyéért

3.) Az Alapítvány székhelye: 6120 Kiskunmajsa Bajcsy-Zs. u. 10. szám

Az Alapítvány célja:

A lakosság egészségügyi helyzete elsősorban az életmódtól, az anyagi lehetőségektől, a környezeti körülményektől, az egészségi ellátás igénybevételi lehetőségétől és színvonalától függően nagy szórást mutat az egyes települések, kistérségek között. Ezek a különbségek a lakosság életminőségét az egészség megőrzés és gyógyulás esélyét lényegesen befolyásolják.

Az Alapítvány célja, hogy Kiskunmajsa és Kistérsége lakosai számára elősegítse az általános egészségi állapot javítását, a jelenleg fennálló hátrányos helyzet megszüntetését:

- komplex egészségmegőrző, fejlesztő programok támogatásával,
- a kor színvonalának megfelelő gyógyító megelőző eljárások alkalmazásának elősegítésével,
- az ehhez szükséges orvosi műszerek, berendezések beszerzésével,
- az ellátást nyújtó orvosok, asszisztensek, ápolók szakmai ismereteinek bővítésével,
- az egészségtudatos életmód elterjesztésével,
- az egészségmegőrzést segítő, valamint a krónikus betegségek kezelését kiegészítő nem közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatások lehetőségének megteremtésével, feltétel rendszerének biztosításával.

4.) Az Alapítvány induló vagyona: az Alapító által rendelkezésre bocsátott összesen **100.000,-Ft**, azaz: **.Egyszázezer forint készpénz .**

Az Alapítvány vagyona a célokban megfogalmazott tevékenységekre egyszeri támogatás formájában, valamint az Alapítvány működésével kapcsolatosan felmerülő költségekre használható fel.

Az alapítványi célok mind hatékonyabb megvalósítása érdekében az Alapítvány fő- és mellékállású alkalmazottat is foglalkoztathat.

Az Alapítvány induló vagyona és annak kamatai, valamint a csatlakozások teljes összegben használhatóak fel az Alapítvány céljainak elérése érdekében/, a csatlakozások teljes összegben használhatóak fel az Alapítvány céljaira. Az Alapítvány vagyonának felhasználása történhet pályázat kiírásával, ösztöndíjat nyújthat, támogathatja a benyújtott egyedi kérelmeket, biztosíthat költségtérítést a kuratórium döntése szerint.

Az Alapítvány nyílt, ahhoz bármely bel- és külföldi, természetes és jogi személy csatlakozhat, ha az Alapítvány céljaival egyetért, és azt anyagilag támogatni kívánja. Az Alapítvány az esetleges külföldi támogatásoknak valutában történő kezelésére külön devizaszámlát nyit és az azon lévő, illetve oda befolyó összeget devizában is felhasználhatja.

5.) Az Alapítvány kezelő szerve: a Kuratórium, melynek létszáma 3 fő.

Az Alapítvány Kuratóriumának tagjai:

1. név:
lakcím:

2. név:
lakcím:

3. név:
lakcím:

Az Alapítvány képviselője:

A Kuratórium az Alapítvány alkalmazottjának képviseleti jogot biztosíthat. A képviseleti jog gyakorlásának módját, illetve terjedelmét a Kuratórium a Szervezeti és Működési Szabályzatában jelöli meg.

A kuratóriumi tagokat az Alapító határozott időre 3 éves időtartamra kéri fel, amely megbízatás csak indokolt esetben vonható vissza. A Kuratórium dönt a pénz és más alapítványi tulajdonban lévő eszközök alapítványi célnak megfelelő felhasználásáról, jogköre továbbá saját működési rendjének kialakítása.

Nem jelölhető ki, illetve nem hozható létre olyan kezelő szerv (szervezet), amelyben az Alapító – közvetlenül vagy közvetve – az Alapítvány vagyonának felhasználására meghatározó befolyást gyakorolhat [Ptk. 74/C. § (3) bek.].

A Kuratórium vagy annak tagja által feladatkörének ellátása során harmadik személynek okozott kárért az Alapítvány a felelős. A kuratóriumi tag az általa e minőségében az Alapítványnak okozott kárért a polgári jog általános szabályai szerint felel [Ptk. 74/C. § (5) bek.].

A Kuratórium szükség szerint, de évente legalább két alkalommal ülésezik, valamint évente egy alkalommal tájékoztathatja az Alapítót, valamint az Alapítványhoz csatlakozókat munkájáról, különös tekintettel az alapítványi vagyon kezelésére és felhasználására.

A Kuratóriumot az elnök vagy bármely két kuratóriumi tag írásban, együttesen hívja össze. Szabályszerűnek az összehívás akkor minősül, ha a tagok az ülésről legalább nyolc nappal az ülés időpontját megelőzően írásban értesülnek és az ülés tárgysorozatáról leírást kapnak.

A Kuratórium ülései nyilvánosak. A Kuratórium akkor határozatképes, ha a szabályszerűen összehívott ülésen a határozat meghozatalakor minden tag jelen van.

A Kuratórium döntéseit nyílt szavazással, egyszerű szótöbbséggel hozza, szavazategyenlőség esetén a javaslatot elvetettnek kell tekinteni.

A kuratóriumi ülésekről minden esetben emlékeztető készül, amelyből megállapítható a Kuratórium döntéseinek tartalma, időpontja és hatálya, illetve a döntést támogatók és ellenzők számaránya (ha lehetséges személye).

6.) Az Alapítvány vállalkozói tevékenységet is folytathat, amely azonban nem lehet az Alapítvány fő tevékenysége. A vállalkozói tevékenység nem veszélyeztetheti az Alapítvány célját és a vállalkozási bevételekből származó nyereség csak az Alapítványi célokkal összhangban használható fel.

7.) Az Alapítvány bankszámlája felett rendelkezési joga az Alapítvány képviselőjének önállóan van,

8.) Az Alapítvány közvetlen politikai tevékenységet nem folytat, szervezete pártoktól független, azoknak anyagi támogatást nem nyújt, országgyűlési és megyei- fővárosi önkormányzati képviselőjelöltet nem állít, és nem támogat.

9.) Az Alapítvány megszűnésére a Polgári Törvénykönyv 74/E. §-ában foglalt rendelkezések az irányadóak. Az Alapítvány esetleges megszűnése esetén az Alapítvány vagyona – a hitelezők kielégítése után – hozzájárulása mértékéig az Alapítót illeti meg, a további fennmaradó vagyont az Alapítvány céljaihoz hasonló célra kell fordítani, és erről a nyilvánosságot megfelelően tájékoztatni.

10.) Az Alapító jogutód nélkül történő megszűnése esetében alapítói joga gyakorlására a Kiskunmajsa Kistérségi Közszolgáltató Nonprofit Kft. 6120 Kiskunmajsa, Bajcsy-Zs. u. 10. jogi személyt jelölik meg.

11.) A jelen alapító okiratban nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv 74/A–74/F. §-ai, valamint a 2001. évi CVI. törvény rendelkezései szerint kell eljárni.

12.) Az Alapítvány jogi személy. Jelen Alapítvány a Megyei Bíróság nyilvántartásba vételével jön létre.. Az Alapítvány tevékenységét a nyilvántartásba vételről szóló végzés jogerőre emelkedése napján kezdheti meg.

Szeged, 2010. augusztus 16.

MEDITEAM Szeged Zrt. Alapító
Dr. Nagy Zoltán Zsolt

Előttünk, mint tanúk előtt:

.....
Aláírás

név:

lakcím:

szem. ig. szám:

.....
Aláírás

név:

lakcím:

szem. ig. szám:

Beszámoló

a

Kiskunmajsai Kistérségi Közszolgáltató Nonprofit

Kft

és a Mediteam Zrt. között létrejött,

a Kiskunmajsai Járóbeteg Szakellátó intézmény

működésének elindítását szakmailag támogató

megbízási szerződés teljesítésének helyzetéről

2010

Tartalomjegyzék

1./ ÁNTSZ működési engedély megszerzése, OEP finanszírozási szerződés, valamint az egészségügyi szolgáltató felelősségbiztosításának megkötése:	3
2./A Járóbeteg szakellátás személyi feltételeinek biztosítása:	6
3./A Járóbeteg Szakellátó működésének, szakmai munkájának megszervezése:..	8
4./A Járóbeteg szakellátás pályázati elvárásokkal és jogszabályi előírásokkal összehangolt modelljének kidolgozása	13

1./ ÁNTSZ működési engedély megszerzése, OEP finanszírozási szerződés, valamint az egészségügyi szolgáltató felelősségbiztosításának megkötése:

1.1./A járóbeteg szakellátó intézmény működését, miután az eredeti határidőre ez nem sikerült a TIOP pályázat támogatási szerződés módosítása szerint 2010. szeptember 1-el meg kellett kezdeni.

Ennek előfeltétele volt a járóbeteg szakellátó infrastruktúra fejlesztésének befejezése, a projekt ún. fizikai átadása, az ÁNTSZ működési engedély megszerzése, valamint a finanszírozási szerződés megkötése az Egészségbitosítási Pénztárral.

A feladatot annak összes előfeltételének megteremtése mellett, egyrészt a megvalósíthatóságot megkérdőjelező idő intervallum két hónap alatt kellett elvégezni, másrészt a TIOP pályázat alapján olyan, új kistérségi járóbeteg szakellátó hatósági engedélyezését, finanszírozásának befogadtatását kellett megoldani, amelynek Magyarországon nem volt gyakorlata és hiányzott a kellő előkészítettség és koordináltság az érintett szervezetek részéről.

A hatósági engedélyeztetés három egymást követő, egymásra épülő eljárásból állt, az új kapacitás nyilvántartásba vétele, a területi ellátási kötelezettség korábbi szolgáltatóktól való visszavonása és a kistérséghez való hozzárendelése, végül valamennyi tárgyi és személyi feltétel teljesítését és az orvosi felelősség biztosítás megkötését követően az ÁNTSZ működési engedélyezés bonyolítása ,illetve annak jogerős megszerzése 2010. szeptember 1. előtt olyan időpontban, hogy az Egészségpénztár finanszírozási szerződést kössön.

A jogszabály mindhárom eljárásra 30 nap ügyintézési határidőt és az érintettek részéről határozat kézhezvételét követően 10 napos fellebbezési időt biztosít.

Az engedélyeztetés első két eleme a Regionális, míg az utolsó eleme a kistérségi ÁNTSZ hatáskörébe tartozik.

A területi ellátási kötelezettség megállapítása az intézmény működésének szakmai feltételét képező labor háttér vonatkozásában különösen összetett volt, mivel kistérségi területen kívüli szolgáltató tekintetében kellett megállapítani a területi ellátási kötelezettséget.

Az engedélyezést bonyolította továbbá, hogy a kistérségbe tartozó Kömpöc község területi ellátása, korábban más térséghez volt csatolva.

A területi ellátási kötelezettség megállapítására vonatkozó eljárásokat ráadásul, a jogi szabályozási hiányokra /szakma kódok rendezetlenségére/ hivatkozva az ÁNTSZ 2010. május 10-től – 2010. augusztus 22-ig felfüggesztette, mely a már működő járóbeteg szakellátók tekintetében csak az esetleges módosítások későbbi időpontban történő hatálybalépésének, az induló kistérségi szolgáltatók tekintetében azonban a működési engedély kiadása, illetve a szolgáltatás közfinanszírozása ellehetetlenülésének veszélyével járt.

Az Egészségügyi kormányzattal, az ÁNTSZ különböző szerveivel való személyes egyeztetés, megoldás keresés mentén a szükséges eljárások párhuzamos előkészítésével illetve folytatásával 2010. szeptember 1. előtt sikerült valamennyi, a szakmai tartalmában a pályázatnak megfelelő engedély beszerzése és jogerősítésére, az érintett ügyfelek, a korábbi szolgáltatók, azok fenntartói, a kistérségi önkormányzatok, valamint az OEP a fellebbezési jogról való lemondása mellett.

1.2./Az OEP finanszírozási szerződést a kistérség új szolgáltatójával akkor köt, ha:

- a többlet kapacitási igényt előzetesen befogadta
- megtörtént TIOP pályázati cél megvalósítása, fizikai átadása
- a szolgáltató rendelkezik jogerős ÁNTSZ működési engedéllyel
- a szerződéskötésre vonatkozó kérelmet a finanszírozási hónapot megelőző hónap 5-ig bejelentették
- a szerződéskötéshez szükséges egyéb előfeltételeket bizonyító okiratok a tárgyhót megelőző hónap 20-ig benyújtották a DAREP-hez.

Ezekből a feltételekből a szerződéskötés kezdeményezésének bejelentését kivéve, a többi feltétel az előírt határidőre nem, vagy részlegesen állt rendelkezésre, részben a TIOP projekt megvalósítási állapota, részben a 1.1./pontban foglalt engedélyeztetés elhúzódása miatt.

A problémát növelte, hogy a kapacitás nyilvántartásba vétele az önkormányzat kezdeményezése alapján a pályázattal egyező szakmai tartalommal történt, - ezen belül sebészet-traumatológia heti 30 rendelési idő - az OEP viszont a két szakmát csak külön-külön, eltérő finanszírozási szabályok mellett, 15 óra sebészet és 15 óra traumatológia tudja befogadni, illetve ezekre a finanszírozási szerződést megkötni.

Az ellátás szakmai tartalmának említett finanszírozási anomáliáján kívül, nem volt egyértelműen tisztázva az OEP – en belül a többletkapacitás finanszírozásának kasszánkénti forrása sem.

Mindezekre tekintettel, a **DAREP Igazgatója 2010. augusztus 26-án levélben közölte a Nonprofit Kft-vel, hogy csak 2010. október 1-től tud finanszírozási szerződést kötni a járóbeteg szakellátásra**, illetve egyes opcionális szolgáltatásokra.

Tekintettel arra, hogy az intézmény 2010. szeptember 1-től kezdődő működésének egyéb feltételeit az engedélyeztetéssel párhuzamosan megteremtettük, - ezek között az egészségügyi, illetve a nem egészségügyi dolgozókkal a munkavégzésre irányuló jogviszonyokat, az önkormányzat jóváhagyásával 2010. augusztus 16-tól, illetve 2010. szeptember 1-től létrehoztuk, a működéshez szükséges szakmai anyagokat, kiegészítő eszközöket az intézménynek beszereztük, - a finanszírozási szerződés 2010. október 1-től való megkötése, azzal a következménnyel járt volna, hogy közfinanszírozás hiányában a szeptemberi működés valamennyi költségét a kistérségi Önkormányzatoknak kellett volna viselni mintegy 5.400.000 Ft nagyságrendben.

A Mediteam Zrt. minden tudást, tapasztalatot, kapcsolatot felhasználva elérte, hogy a finanszírozási szerződést az OEP mégis megkötötte 2010. szeptember 1-től a járóbeteg szakellátás tekintetében a traumatológia, továbbá az otthoni szakápolási tevékenység valamint a ún. Nappali Kórház kivételével.

A traumatológiai ellátásra és az otthoni szakápolásra vonatkozóan az ÁNTSZ engedélyek módosítását követően, a finanszírozási szerződés megkötésére, illetve kiegészítése megtörtént, a Nappali Kórház finanszírozására viszont csak a vonatkozó jogszabály kiadását követően kerülhet sor.

1.3./ Az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges felelősség biztosítási szerződést az UNIQA Biztosító Zrt-nél kötöttük meg, a Mediteam Zrt-hez kapcsolódó egészségügyi rendszerek részére megadott valamennyi biztosítási kedvezmény érvényesítésével, a piacon azonos feltételek mellett elérhető legalacsonyabb biztosítási díjjal.

2./A Járóbeteg szakellátás személyi feltételeinek biztosítása:

A TIOP pályázat szerinti szakmai összetételű járóbeteg szakellátás, valamint az opcionális szolgáltatások személyi feltételeit jogszabály rögzíti.

Az ÁNTSZ működési engedély megszerzésének, a finanszírozási szerződés megkötésének az 1./ pontban foglaltak mellett előfeltétele, hogy megfelelő szakképzettségű, gyakorlatú, és jogszabályban meghatározott személyi alkalmassági igazolással rendelkező szakorvos, asszisztens, illetve szakasszisztens, szakápoló álljon rendelkezésre az egészségügyi szolgáltatás biztosításához.

Magyarországon ezen belül a Dél-alföldi régióban, annak ellenére hogy az egészségügyi szolgáltatók átszervezései következtében egészségügyi dolgozók jelentek meg a munkaerő piacon, egyes szakterületeken krónikus orvos, részben asszisztens hiány van.

A járóbeteg szakellátás szakmai összetétele és a kapacitás mértéke által igényelt orvos létszám a kistérségben nem áll rendelkezésre.

A szakorvosok biztosítása, illetve a progresszív betegellátás egységes szakmai tartalmának kialakítása érdekében együttműködési megállapodást kötöttünk a Halasi Kórházzal.

Ebben vállaltuk, hogy a kistérségi ellátásba főállásba,- csak a Kórházzal való megegyezés után vonunk be kórházban dolgozó orvost, vagyis nem végzünk munkaerő csábítást az egyébként egyes szakterületeken szintén orvosi munkaerő gondokkal küzdő Kórházzal szemben.

A Kórház viszont vállalta elősegíti azt, hogy a kórházban dolgozó szakorvosok, - a Kiskunhalasi ellátás sérelme nélkül,- másod jogviszonyban közreműködjenek a Kiskunmajsai járóbeteg szakellátásban, ha ezt önként vállalják.

Az ellátásban közreműködők kiválasztása az orvosok, az asszisztensek, az adminisztráció, és a kisegítő állomány tekintetében egyaránt pályázati úton történt, valamennyi jelentkezővel történő személyes interjúkra alapozva. A szakmai alkalmasság mellett, a kiválasztás szempontját képezte ,hogy elsődlegesen Kiskunmajsa, illetve a kistérség területén élő egészségügyi dolgozók kerüljenek bevonásra.

A járóbeteg ellátás biztosításában jelenleg 3 fő Kiskunmajsai, a Kórházzal kötött együttműködési megállapodás alapján 6 fő Kiskunhalasi, 4 fő Kiskunfélegyházi szakorvos vesz részt.

További 11 fő szakorvos biztosítására, 2010. szeptember 1-ig, csak a Mediteam Zrt. által működtetett egészségügyi rendszerekből átirányított orvosok bevonásával nyílt lehetőség.

Az asszisztensek és a nem egészségügyi dolgozók közül 18 fő Kiskunmajsai, 4 fő Jászszenzlászlói, 2 fő Szanki, 1 -1 fő Kömpöci, Tázlári, Kiskunfélegyházi, illetve Szegedi.

Az asszisztensek létszáma a járóbeteg szakellátás mellett, az opcionális szolgáltatások / foglalkozás egészségügy, otthoni szakápolás, nappali kórház kúraszerű ellátások stb./ asszisztensi feladatainak ellátását is biztosítja. A létszám kialakításánál figyelemmel voltunk a rendelési időkre, az azokhoz kapcsolódó előkészítő és befejező feladatok szakmailag indokolt időigényére, az egyes szakmákhoz kapcsolódóan a diagnosztikai szolgáltatások rendelkezésre állási kötelezettségére, a szabadság és az átlagosan kalkulálható betegségek miatt kieső időre, továbbá a betegirányítási rendszer működtetésére, valamint a főnővéri feladatok ellátásának megoldására.

Az asszisztensi létszám tartalmazza azon ellátási formák /fizioterápia, gyógytorna, gyógymasszázs/ létszámgigényét is, amelyek szakorvos nélkül működnek.

A járóbeteg ellátás színvonala meghatározóan függ, a szolgáltatást végző orvosok és asszisztensek munkájától.

Az eddigi tapasztalatok alapján néhány szükséges csere végrehajtását követően, úgy ítéljük meg, hogy egy szakmailag jól felkészült, munkájában motivált, csapatmunkára képes, a betegeket az ellátás középpontjába helyező egészségügyi dolgozói gárdát választottunk ki, illetve biztosítottunk a Kiskunmajsai Járóbeteg Szakellátás működtetéséhez.

A szakorvosok 2 fő kivételével ún. közreműködői szerződés alapján nyújtják a szolgáltatást, az asszisztensek az adminisztráció és a kisegítő létszám pedig munkaviszony keretében látja el a feladatát. A munkaszerződéseket 90 napos próbaidő kikötésével 2010. december 31-ig terjedő határozott időre, a közreműködői szerződéseket határozatlan időre 1 hónapos felmondási idővel kötöttük meg.

3./A Járóbeteg Szakellátó működésének, szakmai munkájának megszervezése:

A Járóbeteg Szakellátó a szakmai munkájának összetettsége, működésének speciális feltételei, finanszírozásának sajátossága, kapcsolati rendszere stb. alapján egy bonyolult szolgáltató üzemnek tekinthető.

A Járóbeteg Szakellátó nem egyszerűen egymás melletti szakrendelések halmaza, hanem olyan komplex egészségügyi szolgáltatást nyújtó egészségügyi szervezet, ahol a progresszivitás szintjének megfelelően diagnosztikai háttér biztosításával folyik a betegek panaszainak kivizsgálása, a betegek gyógykezelése, valamennyi szakorvosi szakmai területet érintően, szoros összhangban az alapellátással, szükség esetén a fekvőbeteg intézményekkel.

3.1./A szakrendelést végző szakorvos joga és egyben felelőssége,- a szakmai szabályok és protokollok keretei között,- a beteg állapotának megfelelő vizsgálati és terápiás módszerek megválasztása, a beteg által elfogadott gyógykezelés folytatása, a beteg további szakrendelésekre, szükség esetén fekvőbeteg gyógyintézetbe utalása.

A szakmai munka tartalmának meghatározása a szakrendelés szintjén elsődlegesen a szakorvos joga és kötelessége.

Az intézmény a szakmai munkájának összehangolása kertében ezért elsősorban a szakrendelések személyi, tárgyi feltételeinek biztosítását, a szakrendelések időbeni és térbeni megszervezését, a gyógykezelések során alkalmazott eljárások alapellátással és fekvőbeteg ellátással összehangolt egységes gyakorlatának kialakítását, az ellátással kapcsolatos általános elvárások rögzítését a betegjogok érvényesítését, a finanszírozással kapcsolatos követelmények teljesítésének biztosítását helyeztük a tevékenységünk középpontjába.

3.2./A működtetés szervezése keretében az egyes szakrendelések, ellátások helyét és idejét meg kellett határozni, az ellátásokat időben és térben meg kellett szervezni.

Az ellátás időbeni szervezésénél figyelemmel kellett lenni egyrészt arra, hogy az egyes szakrendelések kapacitása az igénybevehetőség szempontjából szakmailag kívánatos eloszlással kerüljön felhasználásra a hét egyes napjaira, másrészt arra, hogy az egyes szakrendelések és a diagnosztikai hátterek, eszközök időben összehangoltan álljanak rendelkezésre, végül nem utolsó sorban arra, hogy a tipikusan másod jogviszonyban közreműködő orvosok a különböző helyen folytatott tevékenységüket az első két szempont szerinti időpontokhoz hozzá tudják igazítani.

Az ellátások térbeli megszervezése figyelemmel az időbeni szervezés szempontjaira is azért jelentett külön problémát, mert az infrastruktúra kialakítása következtében minden szakrendelőben időben ugyan elválasztva, de több szakrendelést kell folytatni. Az egyes szakrendelések ugyanakkor nem bárhol, hanem csak a jogszabályban előírt, az ÁNTSZ által ellenőrzött, megfelelően felszerelt rendelőkhöz folytathatók.

A szakrendelések időbeni és térbeni megszervezését a fent említett korlátok és kényszerek ellenére a Mediteam Zrt. sikeresen megoldotta.

3.3./A szakrendelések időbeni és térbeni megszervezése mellett a **kialakítottuk az egymásra épülő, vagy egymáshoz kapcsolódó betegellátási folyamatok szakmai kompetenciáit és igénybevételi rendjét, a betegirányítás, előjegyzés rendszerét, megszerveztük a sürgősségi ellátás biztosítását.**

A járóbeteg szakellátás indulását megelőzően és az azt követő időben, **rendszeresen egyeztettünk az alapellátás és a fekvőbeteg ellátás orvosaival, a szakmai együttműködés hatékonyabbá tétele érdekében,** megállapodtunk a beutalások rendjében és a vizsgálati eredmények visszacsatolásának módjában, javaslataink, észrevételeink többségét a működtetés kialakításánál, illetve korrekciójánál figyelembe vettük.

3.4./ A szakrendelés betegellátó tevékenységét a jogszabályokban előírt módon és tartalommal köteles dokumentálni.

A betegellátás dokumentálását támogató informatikai rendszert, a TIOP pályázat keretében szerezte be a Nonprofit Kft.

A működtetés elindítása, a betegdokumentációs rendszernek az előzetes tesztelését, a programot használók, elsődlegesen az asszisztencia betanítását, a felmerülő problémák, valamint helyi adaptációs igények megfogalmazását és a rendszer éles indításának biztosítását jelentette.

Az informatikai rendszer megbízható működése és az ellátás, különösen annak a finanszírozás által megkívánt módon és tartalommal való rögzítésének támogatottsága nem volt hiánytalan és elvárt színvonalú.

A teljesítést a fentiek miatt nem tartottuk szerződésszerűnek, amelynek konzekvenciáit sikerült érvényesíteni a szállítóval szemben, ennek megfelelően az informatikai cég egy havi rendszer **felügyeletnek 530.000,- Ft -nak megfelelő összegű kötbérkövetelést elismert, és kompenzációval kiegyenlített**, másrészt a rendszerfelügyelet kezdő időpontját a közbeszerzés szerinti 2010. szeptember 1. helyett 2010. október 1-re módosítottuk, harmadrészt a rendszer felügyeletre kötött, **a közbeszerzésben rögzített díjazás terhére összesen 1.800.000,- Ft. összegben a Nonprofit Kft. által megjelölt helyi rendszer gazdával szerződést köt, elősegítve ezzel az esetleges zavarok gyors és szakszerű helyi elhárítását, végső fokon a működés biztonságát.**

Az informatikai rendszer, bár összehangolása és egyes funkcióinak fejlesztése még megoldás alatt van, alapvetően biztosítja a beteg ellátás előírt dokumentálását, a finanszírozáshoz szükséges jelentések elkészítését, a belső gazdasági információs rendszer működtetéséhez szükséges adatok kinyerését, valamint a betegirányítási rendszer támogatását.

A dokumentációs tevékenység megszervezése során, az információs rendszer elindításával és folyamatos működésének biztosításával párhuzamosan a dokumentálást végző egészségügyi dolgozókat, valamint a finanszírozási jelentést összeállító munkatársakat ki kellett oktatni

az OEP Szabálykönyv szerint az egyes gyógykezelések kapcsán elszámolható beavatkozások lehetőségeire, a jogviszony ellenőrzésekre, továbbá azoknak a teljesítménypontozásoknak az elkerülésére, amelyeket az OEP nem enged elszámolni, illetve amelyekkel összefüggésben levonásokat eszközöl.

A beavatkozások pontozási gyakorlatának sikeres oktatása a tényleges betegellátási produktum mellett, egyik fontos tényezője volt annak, hogy az Intézmény első két havi teljesítménye meghaladta a TVK határt, vagyis az intézmény már az indulási szakaszban ki tudta használni az Egészségpénztár által biztosított finanszírozási lehetőséget.

3.5./Az intézmény működtetésének, az ellátás szakmai munkájának megszervezése, összehangolása mellett meghatározó része a tevékenység gazdasági megalapozása, a kiadások és bevételek összhangjának biztosítása, valamint a működés és gazdálkodás adminisztrációjának előírások szerinti felépítése és a kontrolling kialakítása.

A TIOP pályázat keretében meghatározott kapacitás /rendelési óraszám/ és a hozzárendelt teljesítmény volumen korlát /TVK/ által behatárolt finanszírozás nem biztosítja az intézmény öfenntartó működtetését.

Az 1000 lakosra jutó TVK-hoz tartozó finanszírozás az országos átlag 52 %-a.

Ennek következtében az intézmény működése csak a térségi önkormányzatok jelentős támogatása mellett biztosítható.

Elkészítettük és az önkormányzatnak beterjesztettük, a számba vehető bevételek, valamint a megfelelő színvonalú ellátáshoz szükséges kiadások alapján az intézmény 2010. szeptember 1-től 2010. december 31-ig szóló, valamint 2011. évre vonatkozó költségvetését megfelelő részletezettséggel, havi bontásban, részletes indoklással alátámasztva.

Kialakítottuk az intézmény gazdasági adminisztrációját, a könyveléssel együtt meghatároztuk a számviteli politikát, a számlarendet a pénztár működését, a leltározást, a bizonylati rendet, a kötelezettségvállalás, a teljesítésigazolás, az utalványozás és az érvényesítés folyamatait, rögzítettük az ezzel kapcsolatos jogokat és kötelezettségeket.

Létrehoztuk a szakmai teljesítmények, valamint a bevételek és kiadások szakrendelékenkénti, szakorvosonkénti mérését biztosító és az operatív gazdálkodás, valamint a finanszírozás optimalizálás alapját képező kontroling rendszert.

3.6./A járóbeteg szakellátás működtetése keretében az alapvető működési folyamatokat, azok kialakításával viszonyosan a jogszabályokban előírt területeken szabályzatokban kellett foglalni, továbbá a működésben résztvevőkkel a jogszabályok és a felek akarata által meghatározott tartalommal szerződéseket kellett kötni az ellátás biztosítása érdekében.

A szabályzatok közül kiadásra került a Házirend, a Térítésköteles Ellátások Szabályzata, a Labor Vizsgálatok Szabályzata, a Számvitel Politika, a Számlarend, a Pénzkezelési, Leltározási Szabályzat, elkészült a Szervezeti Működési Szabályzat és az Iratkezelési Szabályzat.

Kidolgoztuk az Intézmény által a működtetésben résztvevőkkel létesített jogviszonyok mintáit, illetve közreműködtünk a konkrét szerződések megkötésében. Ezek közül kiemeljük az asszisztensekkel, és a nem egészségügyi dolgozókkal kötött munkaszerződéseket, az orvosi szolgáltatásra kötött közreműködői szerződéseket, továbbá az egyéb igénybevett szolgáltatásokra, karbantartásokra kötött eseti, vagy tartós megbízási, és vállalkozási szerződéseket.

***4./A Járóbeteg szakellátás pályázati elvárásokkal és jogszabályi előírásokkal
összehangolt modelljének kidolgozása***

Elkészült és külön előterjesztésben az Önkormányzat elé kerül az a javaslat, amelyik a Járóbeteg Szakellátás működtetésének olyan modelljét mutatja be, amely a számba vehető adottságok és körülmények figyelembevételével egy szakmai tartalmában és színvonalában fejlődő, működésében az öfenntartó képesség irányába haladó egészségügyi szolgáltatás kialakítását célozza, illetve elfogadása esetén a szóba jöhető megoldások közül azt a legnagyobb hatékonysággal biztosítja.

Kiskunmajsa, 2010. november 19.

Dr. Nagy Z. Zsolt
elnök-vezérigazgató

Dr. Simon Sándor
ügyvezető igazgató

MEDITEAM SZEGED ZRt.

6722 Szeged, Petőfi S. sgt. 39.
Tel.: 62/558-888, Fax: 62/558-885
e-mail: drnagy@mediteam.hu
www.mediteam.hu



Tisztelt Önkormányzat!

Kérjük a fenti beszámoló szíves elfogadását, melynek keretében csak a működtetés szempontjából meghatározó tevékenység bemutatását céloztuk és nem részleteztük azt a napi folyamatos közreműködést a feladatok megoldásában, amely nélkül megítélésünk szerint a járóbeteg ellátó rendszer kialakítása, illetve működtetése a jelenlegihez viszonyítva kevésbé előrehaladott és sikeres lenne.

Kiskunmajsa, 2010. november 19.

Dr. Nagy Z. Zsolt
elnök-vezérigazgató

Dr. Simon Sándor
ügyvezető igazgató

Kiskunmajsai Kistérségi Közzszolgáltató Nonprfofit Kft. 2010. évi költségvetési beszámoló indoklás 1. sz. melléklete

Személyi jellegű kifizetések							
		Bér+Járulék költségei (havi)					Éves bérktg.
Feladat megnevezése	fő	Bruttó bér (jelenlegi)	Bér járulékai (jelenlegi)	4,5%-al növelt	Járulék	Összesen	
Orvosok	2	508000	144780	530860	151295	682155	8185861
Asszisztensek	20	2285000	651225	2387825	680530	3068355	36820262
Takarítók	5	284600	81111	297407	84761	382168	4586016
Titkársági feladatok	1	115000	32775	120175	34250	154425	1853099
Gazdasági ügyintézés	1	115000	32775	120175	34250	154425	1853099
HR, OEP, ANTSZ jeltések, szerződések	1	120000	34200	125400	35739	161139	1933668
Gazdasági vezetés, infrastruktúra üzemeltetés	1	250000	71250	261250	74456	335706	4028475
Egyéb személyi jellegű kifizetések						209000	2508000
Összesen:	32	3677600	1048116	3843092	1095281	4938373	61768479
Utiköltségtérítés összesen:						210000	2520000
							64288479

Egészségügyi szolgáltatás	Átl.havió raszám	Havi szolg. díj	Név	4,5%-al növelt	Éves összktg.
Radiológia	12,99	54600	Dr. Kupecz Enikő	57057	684684
Radiológia	51,96	234000	Dr. Faddi Erika	244530	2934360
UH	12,99	54600	Dr. Kupecz Enikő	57057	684684
UH	51,96	234000	Dr. Faddi Erika	244530	2934360
Utiköltség térítés		40000	Dr. Faddi Erika	41800	501600
Urológia	21,65	88000	Dr. Rosztóczy Levente	91960	1103520
Fül-orr-gégész	8,66	40500	Dr. Székely László	42322,5	507870
Utiköltség térítés		8000	Dr. Székely László	8360	100320
Fül-orr-gégész	12,99	52000	Dr. Bense Katalin	54340	652080
Utiköltség térítés		6000	Dr. Bense Katalin	6270	75240
Ideggyógyászat	43,3	215000	Dr. Balogh István	224675	2696100
Bőrgyógyászat	43,3	193500	Dr. Faddi Erika	202207,5	2426490
Szemészet	21,65	110000	Dr. Szebeni Mária Marietta	114950	1379400
Utiköltség térítés		8000	Dr. Szebeni Mária Marietta	8360	100320
Szemészet	21,65	99000	Dr. Skribek Ákos	103455	1241460
Utiköltség térítés		8000	Dr. Skribek Ákos	8360	100320
Nőgyógyászat	51,96	234000	Dr. Farmasi Sándor	244530	2934360
Utiköltség térítés		12000	Dr. Farmasi Sándor	12540	150480
Sebészet	21,65	110000	Dr. Kincses László	114950	1379400
Utiköltség térítés		8000	Dr. Kincses László	8360	100320
Sebészet	30,31	135000	Dr. Reznayák Béla	141075	1692900
Utiköltség térítés		16000	Dr. Reznayák Béla	16720	200640
Sebészet	25,98	117000	Dr. Nagy József	122265	1467180
Utiköltség térítés		16000	Dr. Nagy József	16720	200640
Belgyógyászat	47,63	240000	Dr. Vigh József	250800	3009600
Utiköltség térítés		16000	Dr. Vigh József	16720	200640
Belgyógyászat	21,65	99000	Dr. Weisz Veronika Ágnes	103455	1241460
Utiköltség térítés		8000	Dr. Weisz Veronika Ágnes	8360	100320
Belgyógyászat	21,65	116045	Dr. Cserni Anna	121267	1455204
Utiköltség térítés		6000	Dr. Cserni Anna	6270	75240
Belgyógyászat	25,98	140000	Dr. Letoha Miklós	146300	1755600
Belgyógyászat		90000	Dr. Varga Albert	94050	1128600
Pszichiátria	86,6	304500	Dr. Fabó Éva	318202,5	3818430
Utiköltség térítés		32000	Dr. Fabó Éva	33440	401280
Gyermekegyógyászat	21,65	88000	Dr. Galanov András	91960	1103520
Reumatológia	38,97	195000	Dr. Csernus Zoltán	203775	2445300
Utiköltség térítés		24000	Dr. Csernus Zoltán	25080	300960
Reumatológia	25,98	104000	Dr. Jeszenszky Valéria	108680	1304160
Utiköltség térítés		16000	Dr. Jeszenszky Valéria	16720	200640
Foglalkozás egészségügy		25000	Dr. Kiss Andrea	26125	313500
Infektológia		17000	Dr. Nagy Kamilla	17765	213180
Sürgősségi betegellátás		35000	Dr. Barabás Gábor	36575	438900
Orvos-szakmai irányítás		80000		83600	1003200
Összesen:		3728745		3896539	46758462
				4,5%-al növelt	Éves összesen
Igénybe vett szolgáltatások					
Könyvelés, könyvvizsgálat	1	150720		157000	1884000
Finanszírozási kontrolling	1	125000		125000	1500000
BSI informatikai szolgáltatás	1	532000		532000	6384000
Jogi szolgáltatás	1	10000		10000	120000
Közreműködő szervezet ügyvezetés				300000	3600000
Összesen:	4	817720		1124000	13488000
Karbantartás	Éves díj	Havi díj			Éves összesen
Tűzjelző rendszer karbantartása		14585	Halas Tűzvédelem Kft.	15241	175020
Felvonó karbantartás		18750	Épülettechnika Kft.	19594	225000
Felvonók-emelőgépek karbantartás megfelelőségének kötelező műszaki vizsgálata		2085	Liftimpex Kft.	2179	25020
Szerviz szerződés áramfejlesztő aggregátra		14896	Cad-Server Kft.	15566	178752
Kémény felülvizsgálat, ellenőrzés	6460	540	Halas Tűzvédelem Kft. Kéményseprő	564	6480

		50856			53145		610272
Egyéb szolgáltatások							
Internet szolgáltatás		8500	Colonial Computer Bt.		0		
Munka- és tűzvédelem, kockázat kezelés	1	31250			8883		102000
Tűzjelző távfelügyelet					32656		375000
Riasztórendszer figyelő szolg.		35750	Hivatalos Önkormányzati Tűzoltóság		37359		429000
Konténerürítés 1100 L;		5250	Halas-Pajzs Vagyonvédelmi Kft.		5486		63000
Veszélyes hulladék elszállítása		20150	Homokhátsági Hulladékgazd. Kft.		21057		241800
Mosatási szolgáltatás		70000	Stercor Kft.		73150		840000
Rovar-és rágcslóirtás	48000	10000	Car-Tex Halas Kft.		10000		120000
Telefon		4000	Netlet Bt.		4000		48000
		50000			50000		600000
Vagyonbiztosítás(éves díj)	340000	28340	Generalli Biztosító		29615		340080
Szolgáltatói felelősségbizt.		26033	UNIQA Biztosító Budapest		27204		312396
Stratégiai menedzsment, szolgáltatás fejlesztés	1	250000			250000		3000000
Egyéb szolgáltatások							
					549410		6471276

Egyéb költségek:							
Bírságok, kötbérek, késedelmi kamatok, kártérítés					4167		50000
Pénzügyi műveletek ráfordításai					20000		240000
Helyi adó					108333		1300000
Egyéb nem nevesített szolgáltatások					208333		2500000
					340833		4090000

MŰKÖDÉSI LIKVIDITÁSI TERV 2011. (Eft), a 2010. december 8-án, az Önkormányzatnál tartott konzultáción elhangzottak figyelembevételével

														Összesen bér és	
megnevezés	január	február	március	április	május	június	július	augusztus	szeptember	október	november	december	Összesen	orv.szolg. 4,5%-os	
														fejleszt. nélkül	
járóbeteg szakrendelések	5465	5465	5549	5582	5569	5740	5330	5253	5527	5567	5501	5310	65858	65858	
nappali kórház			750	750	800	700	600	550	800	850	900	600	7300	7300	
otthoni szakápolás		390	430	430	510	500	450	420	530	530	530	500	5220	5220	
mozgó szakorvosi szolgálat	15	15	15	20	25	20	15	10	25	25	20	20	225	225	
egyéb közfinanszírozott ellátás													0		
OEP finanszírozás összesen	5480	5870	6744	6782	6904	6960	6395	6233	6882	6972	6951	6430	78603	78603	
Fizetős betegellátás	40	40	55	55	60	70	50	60	75	75	70	40	690	690	
foglalkozás eü. szolgálat	150	180	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2330	2330	
Egyéb bevétel	350	350	350	300	300	270	270	270	300	350	350	370	3830	3830	
Önkormányzati műk. támogatás	7140	6360	5841	6083	5191	4645	5225	5742	4748	4618	4730	6516	66839	62548	
													0		
BEVÉTELEK ÖSSZESEN	13160	12800	13190	13420	12655	12145	12140	12505	12205	12215	12301	13556	152292	148001	
anyagköltségek	1425	1070	1070	1325	920	920	920	1275	970	970	1070	1425	13360	13360	
szakmai anyagok (gyógyszer, kötszer stb.)	650	295	295	650	295	295	295	650	295	295	295	650	4960	4960	
tisztítószer, fertőtlenítők	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600	600	
nyomtatvány, irodaszer	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720	720	
áram, gáz, fűtés, víz	650	650	650	550	500	500	500	500	550	550	650	650	6900	6900	
egyéb anyagköltség	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180	180	
igénybevett szolgáltatások	5341	5341	5341	5341	5341	5341	5341	5341	5341	5341	5341	5341	64092	62077	
karbantartások	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	660	660	
szolgáltatási díjak	5286	5286	5286	5286	5286	5286	5286	5286	5286	5286	5286	5286	63432	61417	
ebből:															
orvosi szolgáltatások	3900	3900	3900	3900	3900	3900	3900	3900	3900	3900	3900	3900	46800	44785	
könyvviteli jogi informatikai egyéb szolg	1124	1124	1124	1124	1124	1124	1124	1124	1124	1124	1124	1124	13488	13488	
egyéb igénybevett szolgáltatások	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	3144	3144	
egyéb szolgáltatások	517	502	502	867	607	607	502	502	517	517	513	513	6466	6466	
telefon, vagyonvédelem, mosatás stb.	189	189	189	189	189	189	189	189	189	189	189	189	2268	2268	
hatósági igazgatási szolg. díjak, illetékek	30	15	15	40	20	20	15	15	30	30	20	20	270	270	
pénzügyi szolgáltatások díja	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240	240	
biztosítások díja	28	28	28	368	28	28	28	28	28	28	34	34	688	688	
ebből:															
orvosi felelősségbiztosítás	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	34	34	348	348	

vagyonsbiztosítás				340									340		340
egyéb nem nevesített szolgáltatások	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3000		3000
személyi jellegű kifizetés (bér, megbízás)	5357	5357	5357	5357	5357	5357	5357	5357	5357	5357	5357	5357	64284		62008
bruttó bérék	3843	3843	3843	3843	3843	3843	3843	3843	3843	3843	3843	3843	46116		44342
járadékok	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	1095	13140		12638
utiköltség térítés	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	2808		2808
egyéb személyi jellegű kifizetések	185	185	185	185	185	185	185	185	185	185	185	185	2220		2220
egyéb költségek	520	530	920	530	530	20	20	30	20	30	20	920	4090		4090
brutógok, kötbérek, késedelmi kamatok, kártérítések		10		10	10			10		10			50		50
pénzügyi műveletek ráfordításai	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240		240
helyi adó			400									900	1300		1300
egyéb nem nevesített szolgáltatások	500	500	500	500	500	0	0	0	0	0	0	0	2500		2500
KÖLTSÉGEK ÖSSZESEN	13160	12800	13190	13420	12655	12145	12140	12505	12205	12215	12301	13556	152292		148001
Bevétel - költség	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			