



Békés Megyei Képviselő-testület Pándy Kálmán

Kórháza

Főigazgató főorvos

5701 Gyula, Semmelweis u. 1. Pf.: 46.

Tel.: 66/526-503 Fax: 66/526-544 e-mail:

foigazgato@pandy.hu



Iksz.: F 898/2/2011

838

Tárgy: Válasz KT. határozatban foglaltakra

Hivatkozási szám: SZFO/765/2011.

Ügyintézőjük: Fazekas Hajnalka

Ügyintéző: Szabó Mihály

Békés Megye Képviselő-testülete

Farkas Zoltán

elnök

részére

Békéscsaba

Derkovits sor 2.

5600

Tisztelet Elnök Úr!

A Pándy Kálmán Megyei Kórház hosszú távú biztonságos szakmai és gazdasági működésnek biztosítását nem lehet kizárólag az intézmény jelenlegi körülményeinek elemzése mentén meghatározni. A magyar egészségügyi ellátórendszer átalakítására vonatkozó komplex program (amelyet a Kormány elfogadott) a Semmelweis terv. Ez a terv egyben intézkedési terv is valamennyi egészségügyi intézmény számára, hiszen az ágazatban felmerülő problémák nem egyedi jellegűek.

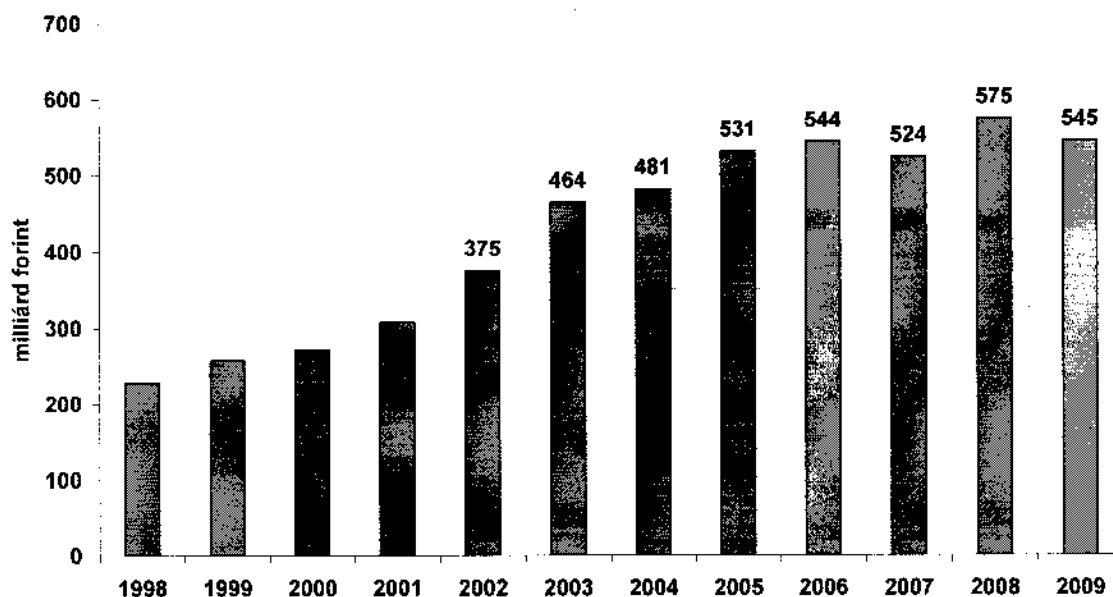
Helyzetértékelés

A magyar kórházak többsége jelentős gazdasági problémákkal küzd. A gazdasági gondok nem kis részben a 2007. évi egészségügyi reformhoz kapcsolódó forrás szűkítés és struktúra váltás következményének tekinthetők.

A gazdasági nehézségek kiinduló pontja a költségvetési források csökkenése. Az állami költségvetés sarokszámainak betartása érdekében a finanszírozott teljesítmények (évről-évre) egyre alacsonyabb szintre kerültek, illetve a fajlagos finanszírozás is erősen csökkent. Így a kórházi bevételek nem csak reálértékben, hanem jellemzően nominálisan is csökkentek. A kórházak költség szerkezete olyan, hogy igen nehezen tudnak alkalmazkodni ilyen forrásszűkítő változásokhoz (nagyarányú közalkalmazotti munkabér az összes költségben, illetve ráfordításoknak csak kicsiny hányada változik közelítőleg a teljesítmény arányában). Az egészségügy pénzügyi helyzetének romlása, az OEP bevételek csökkentése egyértelműen 2006-tól kezdődött. Az összevont szakellátás kiadásai az utóbbi években nem követték az inflációt, nominál értéken változatlan maradtak. Ez jelentős forráskivonást jelentett.

Az egészségügyi kiadások GDP arányában való csökkentése a konvergencia programban került megfogalmazásra. A folyamat még a pénzügyi válság előtt megkezdődött, majd azzal tovább erősödött.

Összevont szakellátás kiadásai nominál értékben

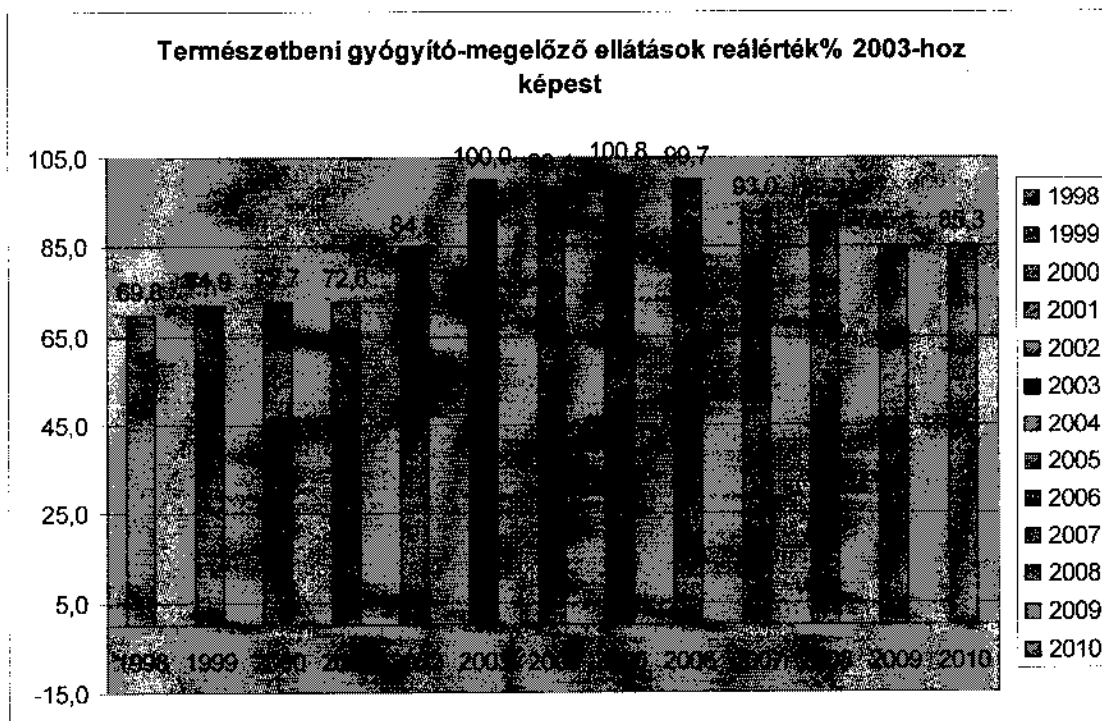


(Forrás: ESKI)

A változások hatására az egészségügy ágazati szinten az egyik legnagyobb vesztese az elmúlt éveknek. **Jelentős forrás kivonás történt az utóbbi négy évben. (közel 150 mrdFt nagyságban a természetbeni ellátásokból).**

A 2002. évi 50 %-os béremelés értéke kivonásra került a rendszerből, miközben a bérkifizetési kötelezettség (természetesen) nem csökkent (kivéve, a létszám leépítések nem jelentős hatását).

A finanszírozás reálértéken a 2002. évi szintre csökkent.



2007. áprilisától új kórházi és finanszírozási struktúra lépett életbe. Kialakult a súlyponti kórházak rendszere, csökkent az aktív ágyak száma, az elérhető bevételek a TVK csökkenésével ismét

mérséklődtek. (A TVK csökkenés az ágyak száma miatt történt. Annak aránya nem érte el ugyan az ágyszám csökkenését, de a veszteség jelentősnek nevezhető a legtöbb kórházban.) A régió és a megye kórházi kapacitásai erősen csökkentek 2007. áprilisi változásoktól. Békés megye 100 000 lakosra jutó ágyszáma (413 ágy) közel 7 %-kal marad el az országos átlagtól.

A fentiekben részletezett negatív hatások következtében intézményünk pénzügyi helyzete jelenleg:

Megnevezés	jan.11	febr.11	márc.11	ápr.11	máj.11	jún.11	júl.11	aug.11	szept.11	okt.11	nov.11	dec.11	Összesen
Nyitó pénzkészlet	212 151	5 144	17 130	3 183	1 520	1 626	5 208	5 526	5 766	5 686	5 106	5 526	212 151
Saját bevételek	65 228	73 285	64 312	60 788	56 690	72 400	72 400	72 400	72 400	72 400	72 400	72 400	826 104
Áfa bevételek	6 884	6 340	6 193	4 615	4 481	3 300	3 400	3 400	3 400	3 400	3 400	3 400	52 183
Kamat bevételek	0	0	466	0	0								466
Tám. ért. bev.	0	161	1 164	7 997	82								9 404
OEP bevétel	680 912	673 448	704 721	703 289	740 756	730 000	730 000	730 000	730 000	730 000	730 000	730 000	8 613 126
Önkormányzati bev.	91 856		52 386	0									144 242
Függő bevételek	-298 527	-61	80	-64	0								-298 572
Egyéb bevételek	400	40	0	1 000	5								1 445
Összes fedezet(1+...9)	758 906	758 367	846 452	780 808	802 514	807 326	811 006	811 326	811 566	811 486	810 906	811 326	9 560 559
Nettó bér	187 834	219 977	216 982	223 644	216 269	215 000	215 000	215 000	215 000	215 000	215 000	215 000	2 569 696
Egyéb bér j. kif.	54 238	23 396	22 111	19 800	23 326	21 900	14 500	21 900	14 900	21 900	14 900	21 900	274 771
Prémium(60%)(512212)	3 049	1 545	1 468	296	315	800	800	800	800	800	800	800	12 273
Járulékok	199 087	196 179	173 792	177 546	172 170	183 300	183 700	183 300	183 300	183 300	183 300	183 300	2 202 274
Dologi kiadás	240 161	241 585	315 219	285 939	298 117	331 500	331 500	331 500	331 500	325 000	331 000	324 000	3 687 021
Dologi Áfa	29 979	37 541	46 466	43 689	48 584	35 580	35 560	29 000	35 580	35 580	35 560	35 640	448 699
Egyéb folyó kiad.	23 616	9 944	2 877	15 726	5 967	4 660	4 660	4 660	4 660	4 660	4 660	4 740	90 830
Felújítás	8 161	3 448	0	8 690	7 264	0	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	87 563
Beruházás	8 887	6 046	13 008	1 562	33 605	9 000	9 380	9 000	9 760	9 760	9 760	9 040	128 788
Feladat ellátás átadás ön	0	0	52 386	0									52 386
Függő kiadások	-1 563	402	-1 744	1 964	-5 212							278	-5 875
Egyéb kiadások	312	1 164	704	432	493	400	400	400	400	400	400	600	6 105
Összes kiadás (10+...+23)	753 761	741 227	843 269	778 288	800 888	802 120	805 480	805 560	805 880	806 380	805 380	805 298	9 554 531
Pénzkészlet változás	-207 007	11 986	-13 947	-1 663	106	3 580	320	240	-80	-580	420	502	-206 123
Záró pénzkészlet (9-24)	5 144	17 130	3 183	1 520	1 626	5 208	5 526	5 766	5 686	5 106	5 526	6 028	6 028
1-től aktuális hó-ig	5 144	17 130	3 183	1 520	1 626								
Tájékoztató Nettó OEP	481 825	477 269	530 929	526 743	588 586	548 700	546 300	546 700	546 700	546 700	546 700	546 700	6 410 852
lejáró számlák	-314 889	-344 258	-371 124	-466 786	-531 995	-501 284	-510 184	-526 024	-534 544	-549 564	-558 584	-575 164	
VALÓDI záró pénzk.	-309 745	-327 128	-367 941	-465 266	-530 369	-498 058	-504 658	-520 258	-528 858	-544 458	-553 058	-569 136	

Az azonnali válságkezelés nemcsak intézményünkben, hanem az egész ágazatban szükséges.

2010. második félévében megkezdődött a válságkezelés és konszolidáció. A 2011. év a fenntartható átrendeződés éve lesz.

A pénzügyi-gazdasági intézkedések három részre oszthatók:

1. azonnali forrásjuttatás, az intézményeknek (kivéve 4 kórház) 2010. december 31-ig,
2. a finanszírozási rendszer következő finanszírozási évre tervezett átalakítása, és
3. az egészségügyi ellátórendszer struktúrájának átalakítása, amelynek hatása 2012-től lesz érezhető.

A kórházak 4 csoportba sorolhatók

- Kis adósság, nagy teljesítmény.
- Nagy adósság, nagy teljesítmény.
- Kis adósság, kis teljesítmény.
- Nagy adósság, kis teljesítmény. A struktúraváltásban érintett intézmények első köre ebből a csoportból kerülhet ki.

Intézményünk az EMKI kimutatás szerint a vizsgált megyei kórházak tekintetében, az OEP bevételekre kivetített adósságállomány (5,62%) alapján a „kis adósság nagy teljesítmény” kategóriába sorolható.

Megyei Kórház		
1	50,72	%
2	36,70	%
3	32,08	%
4	27,57	%
5	19,54	
6	17,59	
7	16,57	
8	16,15	
9	13,54	
10	12,75	
11	10,65	
12	5,64	
13	5,64	PKK
14	2,08	
15	1,00	

Ebből a rangsorból is megállapítható, hogy a kórház a jól gazdálkodó egészségügyi intézmények közé tartozik, likviditási problémáink a helyzetértékelésben leírtak miatt alakultak ki.

Három prioritási területen kerül sor a változásokra

1. Országos Mentőszolgálat (a mentés, és a betegszállítás felelőse)
2. Az alapellátásban is teljesítményfinanszírozás kerül bevezetésre, középpontban lesz az ellátás minőségének javítása.
3. **A kórházi, egészségügyi szakellátói szolgáltatói adósságállomány csökkentése.** Ennek oka, hogy a felmérések szerint a decemberi 27,5 milliárd konszolidációs forrás 1/3-a nem jutott el az egészségügyi szolgáltatókhoz, így a felgyülemlett szállítói tartozást egyetlen intézmény sem tudta maradéktalanul rendezni, és adósságállomány az óta is egyre nő.

2011. évi központi finanszírozási változások, intézkedések

Szakellátók finanszírozása

Megvalósult

Alapdíjemelés 146 000 Ft-ról 150 000 Ft-ra

Járó kassza emelése

Merev TVK megszüntetése (járó és aktív fekvő egyaránt, degresszió alkalmazása)

Várólista csökkentése szakmai többlet TVK-val (Intézményünk nem kapott!)

Folyamatban lévő OEP ellenőrzések felfüggesztése (–nem az ellenőrzéseket csak a büntetéseket függesztették fel– szüneteltetik)

Ambuláns HBCS rendszer kidolgozásának megkezdése – gondozói pilot projectben intézményünk is rész vesz felkérés alapján

SBO fix díj emelése

Krónikus ellátás szabályainak változása – kiegészítő térítési díj

Várható

Népegészségügyi kórképek: TVK mentes, vagy külön TVK

Egészségügy Finanszírozási Módszertani Központ létrehozása

Finanszírozási technikák felülvizsgálata, karbantartás, generáljavítás

„GYÓGYINFOK” újjászervezése

Finanszírozási akkreditációs szervezet felállítása

Rendszermodell – Államilag központosított egészségügyi intézményrendszer kialakítása

A. Területi szintek (1-1,1 millió lakos/térség)

1. Budapest központtal: Buda, Fejér, Komárom-Esztergom,
2. Budapest központtal: Észak-Pest, Nógrád, Heves
3. Budapest központtal: Dél-Pest, Jász-Nagykun-Szolnok, Bács-Kiskun
4. **Debrecen központtal:** Hajdú-Bihar, Szabolcs-Szatmár-Bereg, **Békés**, Jász-Nagykun
5. Miskolc központtal: Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves, Nógrád
6. **Szeged központtal:** Csongrád, Jász-Nagykun-Szolnok, **Békés**, Bács-Kiskun
7. Győr központtal: Győr-Moson-Sopron, Komárom-Esztergom, Veszprém, Vas
8. Zalaegerszeg központtal: Zala, Vas, esetleg Veszprém és Somogy
9. Pécs központtal: Baranya, Tolna, Somogy, Fejér

B. Szakellátási progresszivitási szintek

0. Járóbeteg ellátási szint.

I. Fekvő- és járóbeteg ellátó intézmény: elsősorban az „alapszakmákban”.

II. Megyei szintű fekvő- és járóbeteg ellátási központ.

III. Nagytérségi szintű fekvő- és járóbeteg ellátási központ.

IV. Országos szakmai központok és alközpontok.

C. Felügyeleti rendszer

- Nagytérségi Egészségügyi Igazgatóságok; a nagytérségben, progresszivitási szinttől függetlenül, a közfinanszírozott, szakellátást végző intézmények csatlakozásával.
- Az alapellátási szint integrálása, a kistérségi szinten megvalósuló, betegút-szervező járóbeteg szakellátókon (0 szint) keresztül történik.
- Állami Egészségügyi Központ; a speciális, országos központokba szervezett ellátásokat irányítja, amely Budapesten működik.
- A NEFMI felügyelete alá tartozó, három területi egység szintjén működő, az egészségügyi ellátókra építő kapacitás-átrendező, a területi ellátó-intézmények menedzsment-koordinációját végző, betegút-szervezést támogató intézmény (országos központtal és területi egységekkel).
- Az Állami Egészség Szervezési Központ és területi egységei, a Nagytérségi Egészség Szervezési Igazgatóságok, a nagytérségen belül elhelyezkedő egészségügyi ellátók képviselőiből létrejövő konszolidációs, struktúraátalakítási munkacsoport.
- A NEFMI Államtitkársága alá tartozó (rendszer-menedzsmenthez kötődő) szakpolitikai intézmények. A korábban széttagoltan működő háttérintézményeket öt nagy módszertani központban fogják össze: (1) menedzsmentfejlesztés, (2) kutatás, (3) oktatás, (4) az ellátás támogatása, (5) egészségkommunikáció.
- Országos Betegjogi Központ, amely ellátja a betegjogvédelem feladatait, a megfelelő dokumentációs feladatokat.

D. Rendszer-menedzsment, ágazati informatika

Kiszámíthatóság és hosszú távú tervezés.

Háttérintézmények, központi támogatói funkciók: az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet (EMKI) bázisára építve szervezzük újjá, egészségügyi rendszer-, és szervezetfejlesztési módszertani központként.

Ágazati informatika, egészség-, igénybevétel-, kapacitás-, és pénzügyi-gazdasági controlling, közhiteles nyilvántartások rendbetétele.

E. Ágazati informatika fejlesztése

Az ágazati IT tevékenység összehangoltságának biztosítására az ESKI koordinálásával Informatikai Tanács alakul. (a többszörös, redundáns jelentések megszüntetése,

Egészségügyi monitor és szükségletalapú kapacitástervező rendszer, az alapnyilvántartások minimális kötelező tartalmának meghatározása stb.)

F. Forrásteremtés és forrásegyesítés

Öt lehetséges forrásteremtési irány:

1. az egészségügyi közkiadások költségvetési forrásból történő fokozatos növelése,
2. a fogyasztási/jövedéki típusú adók arányának növelése, új, népegészségügyi termékdíj bevételeinek becsatormázása az egészségügybe,
3. a járulékalap szélesítése,
4. a járulék-, és nevesített adóbeszedési tevékenységek, illetve a járulékpolitika felülvizsgálata, átalakítása és ellenőrzése, szigorúbb fellépés a járulékelkerülés megakadályozására,
5. felzárkózási program az egészségügyi kiadások mértékében és szerkezetében a fejlett EU országok átlagának eléréseért: a magánkiadások arányának visszaszorítása, szerkezetének átalakítása (célérték a teljes egészségügyi kiadás cca. 25 %-a).

G. A kórházi rendszer átalakítása: az állami szerepvállalás erősítése kerül előtérbe.

A progresszív betegellátás újraszervezése

Kiemelt szerepet kapnak a megerősített megyei kórházak és a szakkórházak.

A városi kórházak működtetése átszervezésre kerül.

A speciális progresszív szolgáltatásokat is nyújtani képes nagyteréségi központok kialakításakor elsősorban az orvosegyetemekre építik.

Jelentős szerepet szánunk azoknak az országos intézeteknek, amelyek népegészségügyi szempontból kiemelt területen tevékenykednek.

Kórházunk reorganizációját az előzőekben részletezett központi, törvényekben szabályozott struktúra átalakítások fogják biztosítani. Ezek tartalmazzák a szakmai kompetenciákat éppúgy, mint a hatékony működtetésre vonatkozó irányelveket. Ezért egyéni kezdeményezésre kórházak összevonását a progresszivitási szintek különbözősége miatt a saját pozícióink megőrzése érdekében jelenleg –a pontos kormányzati direktívák meghatározásáig– nem célszerű elkezdeni. A jelenleg érvényben lévő jogszabályok miatt ugyanis, bármely terület érintésével változásokat viszünk véghez, akkor törvénytelenéget követünk el, ami a működőképességünket és ezzel a Békés megyei betegek ellátását veszélyezteti.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (továbbiakban: Ebtv.) ugyanis meghatározza az E. Alapból finanszírozott szolgáltatók kötelezettségeit és a járulékfizetők szolgáltatáshoz való jogosultságát. Az Ebtv. 35. § (2) bekezdése szerint az E. Alapból a finanszírozási szerződésben foglalt feladatokra folyósított összeg nem mentesíti a szolgáltató fenntartóját (tulajdonos, kezelő) az egyéb jogszabályokban előírt fenntartási és fejlesztési kötelezettségek alól. A finanszírozás keretében folyósított összeg csak a finanszírozási szerződésben foglalt feladatokra használható fel. A felhasználást az OEP mind szakmai, mind pénzügyi szempontból folyamatosan ellenőrzi és szabálytalanság esetén szankcionál.

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimum feltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet meghatározza a szolgáltatók működőképességének feltételeit (személyi és tárgyi minimum feltételek). Amennyiben a jogszabályban előírtaknak nem felelünk meg, működési engedélyünk visszavonható, ennek következménye lehet az OEP szerződés felbontása.

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet a szolgáltatók bevételi kondícióját szabályozza (TVK). Teljesítmény csökkenéssel ugyan csökkenthetők a változó költségek, de az fixköltségek fedezetét nem biztosítja a bevétel.

Teljesítmény növekedés esetén, amennyiben degressziós finanszírozásra kerül sor, szintén romlik a szolgáltató pénzügyi kondíciója, mert az elvégzett szolgáltatás csökkentett áron kerül kifizetésre.

A Pándy Kálmán Megyei Kórház adatai valamint a társkórházi összehasonlító adatok alapján megállapítható, hogy intézményünk a bérbeállítás, a személyi ellátottság, az állandó és változó költségek tekintetében alatta marad az átlagnak. A HBCS finanszírozás belső tartalmában meghatározott vetítési alaphoz viszonyítva, szintén alatta maradunk az átlagos költség elemeknek. Az előbbiek alapján további megszorítások alkalmazása veszélyeztetné a megye lakosságának biztonságos egészségügyi ellátását. E miatt elveszíthetjük vezető pozíciónkat, tekintettel arra, hogy a magasabb progresszivitási szintű besorolásunk visszaminősítésre kerülhet.

Tisztelt Elnök Úr!

A Semmelweis terv valójában egy központi reorganizációs terv, amely az egész magyar egészségügyi ellátó rendszerre vonatkozik, a helyi szintű mozgásteret a Semmelweis tervhez közvetlenül kapcsolódó ágazati jogszabályok fogják tartalmazni. Azok ismeretében lehet majd elkészíteni intézményünk jövőbeni terveit. A KT. határozatban konkrétan nevesített területek vonatkozásban az alábbiakban válaszolok:

1. Az intézmény működőképessége

Az intézmény fő bevételi forrása az aktív betegellátásért járó HBCS alapú finanszírozási összeg. A HBCS finanszírozás alapja és fő szabálya az átlagfinanszírozás. Elvileg azonos költségigényű ellátások kerülhetnek egy HBCS csoportba. A HBCS csoportok kialakításánál azonban 1993-ban a szakmai lobbytevékenység által egyes szakmák túl-, míg más szakmák alulfinanszírozottá váltak. A HBCS karbantartásra többször is kísérletet tett az ágazati minisztérium, -eredménytelenül-, tehát a 20 évvel ezelőtt kialakított torz-, költségigényességet nem tükröző súlyszámrendszer képezi a finanszírozás alapját.

Ebből adódik, hogy intézményünk szinte összes osztálya negatív fedezetű, működtetésükre nem elég az OEP finanszírozás. Jelenleg kivétel két szakma a Pszichiátria és az Onkológia. Helyi beavatkozás azért nem lehetséges, mert a progresszivitás megőrzése-, és a betegellátás érdekében nem szüntethetjük meg a veszteséges ellátási formákat. A helyzet normalizálódása HBCS karbantartást követően várható, melyre az ágazati tervek szerint a közeljövőben sort kerítenek.

Az OEP finanszírozást az Ebtv. szerint kizárólag a szerződésben meghatározott feladatokra fordíthatja az intézmény, a feladatok el nem végzése szerződésszegést jelent.

2. Likviditás biztosítására tett intézkedések:

Cafetéria juttatások leállítása

Az üzemeltetéssel kapcsolatos folyamatos karbantartások ütemezése

Karbantartási szerződések átvizsgálása

Gyógyszer számlák átütemezése

Munkaruha, bútor beszerzési igények korlátozása

Közforgalmú gyógyszerértékesítés piacorientált szempontból történő felülvizsgálata

3. Támogatói feladatok

Pándy Kálmán Megyei Kórház az alábbi támogató feladatokban szolgáltatóként vesz részt 2011. július 1-től

Takarító Centrumként: Békés Megyei Szociális, Gyermekvédelmi, Rehabilitációs és Módszertani Központ Degré u. telephelyen, a Békés Megyei Levéltárban, a Harruckern János Közoktatási Intézményben,

Mosási szolgáltatást nyújt: Békés Megyei Hajnal István Szociális Szolgáltató Centrum, Békés Megyei Szociális, Gyermekvédelmi, Rehabilitációs és Módszertani Központ Degré u. telephelyen,

Étkezési Centrumként jelenleg: Békés Megyei Szociális, Gyermekvédelmi, Rehabilitációs és Módszertani Központ Degré u. telephelyén, és a Harruckern János Közoktatási Intézményben. 2011. július 01-től az ételmezési feladok elkerültek, ettől az időponttól ezt a szolgáltatást a Harruckern János Közoktatási Intézménytől veszi igénybe a kórház.

Szolgáltatás igénybe vevőként:

Karbantartási feladatokat a Harruckern János Közoktatási Intézménytől, illetve Tisza Kálmán Közoktatási Intézménytől.

Szállítási feladatokat a Harruckern János Közoktatási Intézménytől.

Takarítási és ételmezési feladatokat Szeghalmon a Békés Megyei Hajnal István Szociális szolgáltatótól.

Takarítási és ételmezési feladatokat Mezőhegyesen a Békés Megyei Körös-menti Szociális szolgáltatótól.

Orvosi szakkönyvtári feladatot a Békés Megyei Tudásház és Könyvtártól.

Informatikai feladatot a Békés Megyei Képviselő-testülete Ellátó és Szolgáltató Szervezettől.

A jövőben az irattározás feladatot a Békés Megyei Levéltártól.

A támogató feladatok hatékonyságáról az OEP ellenőrzések a vásárolt szolgáltatások kiszámítási módja költség nem bontásban

4. Pályázatok

TIOP-2.2.2-08/2-2009-0014.

„SO2 Sürgősségi Osztály korszerűsítése a Békés Megyei Pándy Kálmán Kórházban”

A projektnek intézményünk csak kedvezményezettje a tulajdonos/ fenntartó által bonyolított program.

Támogatási szerződés

	Támogatás (Forint)		Önerő (Forint)		Teljes költségvetés (Forint)
PKK Gyula	508 534 382	90%	56 503 820	10%	565 038 202

A munkahelyek átköltöztetése megtörtént. A régi röntgen osztály helye úgy került kialakításra, hogy a későbbiekben a gyermekgyógyászati járóbeteg ellátás részére is megfelelő, addig viszont a sürgősségi beteg ellátás helyszíne. Az átalakítási költségeire ez ideig a kórház saját forrásból mintegy 100 millió forintot fizetett ki.

TIOP-2.2.2/C/10/1 A Perinatális Intenzív Centrumok és az Intenzív Neonatológiai Osztályok műszaki fejlesztése” project projektmenedzsmentjét a kórház biztosítja saját közalkalmazott dolgozóival. A pályázat műszerbeszerzésre vonatkozik.

	Támogatás (Forint)		Önerő (Forint)		Teljes költségvetés (Forint)
PKK Gyula	144 000 000	90%	16 000 000	10%	160 000 000

Támogatási szerződés még nincs aláírva.

TIOP 2.2.4./09/1. „Struktúraváltoztatást támogató infrastruktúrafejlesztés a fekvőbetegszakellátásban” pályázati konstrukcióban a kórház egy külső céggel kötött szerződést a feladatok ellátására. Támogatási szerződést a kórház aláírta.

Fejlesztés: Új műtői tömb, Haemodinamikai Labor, Gyermekosztály beköltözése.

Befejezés időpontja: 2012. július 1. (Gyermekosztály beköltöztetésével együtt)

Támogatás mértéke:

	Támogatás (Forint)		Önerő (Forint)		Teljes kölségvetés (Forint)
PKK Gyula	4 733 314 849	90%	525 923 872	10%	5 259 238 721

HURO/0802/021_AF számú Magyarország – Románia Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007-2013 GYULA-ARAD MED című infrastruktúrafejlesztést támogató pályázat közös projekmenedzsment a román partnerrel a feladatok ellátására. Támogatási szerződést a kórház, mint vezetőpartner aláírta. Fejlesztés a digitalizált röntgenre és a medikai rendszer fejlesztésére, valamint a határ menti beteg ellátás fejlesztésére irányul.

Támogatás mértéke:

	Erfa+ állami támog. (Euro)		Önerő (Euro)		Teljes kölségvetés (Euro)
PKK Gyula	972 420	95%	51 180	5%	1 023 600
Kórh.Arads	926 100	98%	18 900	2 %	945 000
összesen	1 898 520	96,44	70 080	3,56	1 968 600

DAOP-4.1.2/B-11 Rehabilitációs ellátások fejlesztése a Dél-alföldi régióban

A pályázat konzorciumi konstrukcióban adható be.

Konzorciumvezető: Szegedi Tudományegyetem

Támogatás mértéke: a Dél-alföldi Régióra összesen 2 milliárd forint

Intézményünk Addiktológia, Tüdőgyógyászat – Légzésrehabilitáció, és Hospice fejlesztésre pályázott.

Addiktológia jelenleg krónikus osztály, előzetes többletkapacitási pályázat benyújtása szükséges a rehabilitációs minősítéshez.

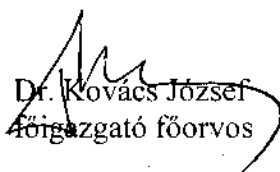
Előzetesen elfogadott támogatás

	Támogatás (Forint)		Önerő (Forint)		Teljes kölségvetés (Forint)
PKK Gyula	361 000 000	95%	19 000 000	5%	380 000 000

A fentiekben leírtak továbbra is a második progresszivitási szinten működő, a nagyteréségi feladat ellátását biztosító struktúra átalakítás kereteit tartalmazzák.

A konkrét feladatok a törvényalkotás függvényében és ismeretében kerülnek meghatározásra.

Gyula, 2011. június 9.


Dr. Kovács József
főigazgató főorvos




Szabó Mihály
gazdasági igazgató