

**Budapest Főváros XV. kerületi  
Önkormányzat  
Egészségügyi Intézménye**

**BESZÁMOLÓ**

**az Egészségügyi Intézmény 2013. évi  
működéséről és gazdálkodásáról**

Általános bevezetés .....	1
Jogszabályi háttér .....	1
Telephelyi struktúra.....	3
Humán-erőforrás szerkezet demográfiai aspektusból.....	5
Humán-erőforrás szerkezet jogviszonyi aspektusból.....	8
Alapellátás.....	10
Háziorvosi alapellátás .....	10
Háziorvosi ügyeleti ellátás .....	11
Fogorvosi alapellátás .....	12
Család-és nővédelmi egészségügyi gondozás .....	13
Ifjúság-egészségügyi gondozás .....	13
Foglalkozás-egészségügyi alapellátás.....	15
Szakellátás .....	16
Fogorvosi szakellátás.....	16
Járóbetegek gyógyító szakellátása.....	16
Laboratóriumi diagnosztika (J1) .....	30
Szakmai tevékenységet irányító és kiegészítő szolgáltatás .....	31
Az Egészségügyi Intézmény gazdálkodásának bemutatása .....	35
Működési bevételek.....	38
Működési kiadások.....	41
Pénzmaradvány .....	43
Az Intézményi vagyon alakulása .....	43
Uniós fejlesztések.....	45



## Általános bevezetés

### Jogsabályi háttér

Az Önkormányzat 284/2012. (IV.25) és 513/2012. (V.30) számú határozataival módosította az Egészségügyi Intézmény Alapító Okiratát, így 2012. július 1-i hatállyal az Intézmény gazdálkodási besorolása önállóan működő költségvetési szerv. A gazdálkodással összefüggő feladatok megosztását 2013-ban a Gazdasági Működtetési Központ (továbbiakban: GMK) és az Egészségügyi Intézmény közötti Munkamegosztási Megállapodás szabályozta.

2013. december 18-án Budapest Főváros XV. kerületi Önkormányzatának Képviselő Testülete megtárgyalta a Budapest Főváros XV. kerületi Önkormányzata Egészségügyi Intézményének gazdálkodásával kapcsolatos előterjesztést is. A 899/2013. (XII.18.) ök. számú határozat, valamint a 904/2013. (XII.18.) ök. számú határozat értelmében az Egészségügyi Intézmény 2014. január 1-től ismét önállóan gazdálkodó költségvetési szerv és ezzel párhuzamosan a pénzügyi-számviteli és munkaügyi csoport létszámával megemelésre került az egészségügyi intézmény álláshelyeinek száma is a releváns költségvetési hatások 2014-es büdzsébe történő adaptálásával.

Gazdálkodásunkat az Önkormányzat által jóváhagyott költségvetés keretein belül folytattuk, figyelembe véve az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvényt és az ennek végrehajtásáról szóló 368/2011.(XII.31.) Korm. rendeletet, a 249/2000.(XII.24.) Korm. rendeletet az államháztartás szervezetei beszámolási és könyvvezetési kötelezettségének sajátosságairól, valamint az Egészségügyi Intézmény Alapító Okiratában és a Munkamegosztási Megállapodásban foglaltakat.

Intézményünk feladata a XV. kerület Országos Egészségbiztosítási Pénztár (továbbiakban: OEP) által – a leadott TAJ kártyák alapján nyilvántartásba vett – 71.053 fő felnőtt és 9.239 fő gyermek lakosságának egészségügyi alapellátása, J1-es szintű labordiagnosztikai ellátása, – az intézményben működő egészségügyi szakmákban – járóbeteg-szakellátása, valamint gondozói ellátása.

Intézményünk működését a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló CXXXII. törvény, valamint az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény alapján szervezi.

Az egészségbiztosítási törvény többek között meghatározza a biztosítottak és az egészségügyi szolgáltatásra jogosultak körét. Megfogalmazza a térítésmentesen és a biztosítottak által részleges térítés mellett igénybe vehető szolgáltatásokat, valamint az egészségügyi szolgáltatások finanszírozásának rendszerét.

Az egészségügyi törvény megfogalmazza többek között a betegek és egészségügyi dolgozók jogait és kötelezettségeit, valamint a helyi önkormányzatok felelősségét a kerület lakosságának egészségügyi állapotáért.

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvény – a teljesség igénye nélkül – deklarálja a szakellátási kapacitásokkal, az ellátási területekkel, valamint a szakellátási kötelezettségekkel kapcsolatos szabályokat.

Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló törvény szabályozza az egészségügyben munkát vállalók jogviszonyának formáit és az ezzel kapcsolatos részletszabályokat.

Kormányrendeleti szinten releváns jogszabályok

- a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról,
- a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól,
- a 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról,
- a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról,

- és a 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról.

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályait a többször módosított 43/1999.(III.3.) Korm. rendelet tartalmazza. A rendelet alapján az OEP a szolgáltatókkal finanszírozási szerződést köt, mely részletesen tartalmazza a felek jogait és kötelezettségeit.

Az egésszégbiztosítási törvény végrehajtási rendelete rögzíti a beutalási renddel kapcsolatos rendelkezéseket.

A részleges, kiegészítő és teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatásokról a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet intézkedik.

Miniszteri rendeletek, amelyek az Egészségügyi Intézmény működését meghatározzák

- a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről,
- 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről,
- a 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről,
- valamint a 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról.

### **Telephelyi struktúra**

Az Egészségügyi Intézmény nagyszámú telephellyel rendelkezik, az alapellátásnak a lakossághoz történő közelebbi elhelyezését az alapellátáshoz (mint legalacsonyabb szintű ellátási formához) való hozzáférési szempontok teljesíthetősége indokolja, azonban a kerületi járóbeteg-szakellátás telephelyi centralizálását számos szakmai és gazdasági érv is

alátámasztja. Egyrészt a betegek érdeke, hogy egészségügyi problémájukra egy telephelyen kapjanak egészségügyi szakellátást, különösen az egymással összefüggő szakmák vonatkozásában. Másrészt egy telephely-racionalizálással működési költségmegtakarítás érhető el személyi jellegű ráfordításokban, az ingatlanok fenntartásában, karbantartásában, illetve a közműszolgáltatások díjkiadásában, amelyek már rövidtávon is érzékelhetőek. Az egészségügyi intézmény telephelyi szerkezetét a következő táblázat szemlélteti.

Telephely	Járóbeteg-szakellátás	Alapellátás
<i>Bp. XV. Rákos út 77/A.</i>	25 db szerv. egység	üzemorvoslás, felnőtt fogászat, felnőtt- és gyermek háziorvosi szolgálat, védőnői szolgálat,
<i>Bp. XV., Őrjárat u. 1-5.</i>	7 db szerv. egység	-
<i>Bp. XV., Hősök útja 3.</i>	3 db szerv. egység	gyermek-fogászat
<i>Bp. XV., Rákos út 58.</i>	4 db szerv. egység	felnőtt háziorvosi ügyelet
<i>Bp. XV., Szentmihályi út 17</i>	2 db szerv. egység	-
<i>Bp. XV. Arany u. 73.</i>	1 db szerv. egység	-
<i>Bp. XV., Bezilla N. u. 29</i>	1 db szerv. egység	felnőtt háziorvosi és fogorvosi szolgálat
<i>Bp. XV., Őrjárat u. 4Ib.</i>	-	gyermek háziorvosi szolgálat, védőnői szolgálat,
<i>Bp. XV., Zsókavár u. 42-44</i>	-	felnőtt- és gyermek háziorvosi szolgálat, felnőtt fogászati szolgálat, védőnői szolgálat
<i>Bp. XV., Hősök útja 1.</i>	-	felnőtt háziorvosi és fogorvosi szolgálat
<i>Bp. XV., Kossuth u. 3.</i>	-	felnőtt háziorvosi szolgálat
<i>Bp. XV., Szőliget u. 32.</i>	-	gyermek háziorvosi szolgálat, védőnői szolgálat,
<i>Bp. XV., Opál u. 11.</i>	-	felnőtt háziorvosi szolgálat
<i>Bp. XV., Deák u. 2.</i>	-	felnőtt háziorvosi szolgálat

Látható, hogy járóbeteg-szakellátást nyújtó szervezeti egység hét, földrajzilag és fizikailag különböző telephelyen van, köztük több, elavult, leamortizálódott és korszerűtlen épületben helyezkedik el.

Megjegyzendő, hogy 2013-ban a Fő utcai, addiktológiai telephely megszűnt, a tevékenységet a már meglévő Rákos út 58. sz. telephelyen látjuk el. További fontos

költségkímélő intézkedés volt a műszaki osztály beköltöztetése a Rákos út 77/A. sz. központi telephelyre az Őrjárat u. 1-5. sz. telephelyről.

### **Humán-erőforrás szerkezet demográfiai aspektusból**

A „társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény” és „a korhatár előtti öregségi nyugdíjak megszüntetéséről, a korhatár előtti ellátásról és a szolgálati járandóságról szóló 2011. évi CLXVII. törvény” idevágó rendelkezései értelmében 2013. július 1-től effektíve párhuzamosan nem lehetséges közalkalmazotti és nyugdíjas jogviszony, ezen szabály komoly problémákat okoz az ellátás biztosításában, amelyekről néhány gondolat erejéig a következőkben számolunk be. A fenti szabály a XV. kerületi egészségügyi intézményben orvosi területen összesen 20 főt érintett, amelyből 11 öregségi nyugdíjas és 9 korhatár előtti ellátásban részesülő kolléga volt anno. Az involvált kör vegyes, voltak közöttük szakellátásban és alapellátásban tevékenykedő, teljes és részállású munkarendben dolgozó munkavállalók. A szabályozás a közalkalmazott orvosok közel 38%-át érintette intézményi szinten. Ezen intézeti arány is azt jelzi, amit már szinte közhelyként állítanak az ágazatban, miszerint az orvosi populáció egyre idősebb, a demográfiai helyzetkép a közeljövőben súlyos gondokat okozhat az egészségügyi ellátás eddigi folyamatosságának biztosíthatóságában.

„Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. Tv.” 2013. áprilisban kihirdetett módosítása és „a közszférában alkalmazandó nyugdíjpolitikai elveknek az egészségügyi dolgozók vonatkozásában történő érvényesítéséről és végrehajtásáról 124/2013. (IV. 26.) Korm. rendelet” értelmében lehetőség nyílt a nem állami fenntartású, költségvetési szervek formájában működő egészségügyi szolgáltatók közalkalmazott egészségügyi dolgozóinak is az ún. jövedelemkiegészítésre, ami a kieső pénzbeli ellátásukat „pótolja” közalkalmazottként történő továbbfoglalkoztatásuk esetén.

Kiindulva az engedélyezett, a közfinanszírozott és az effektíve lekötött órák számából szakrendelésenként került kielemezésre a humán-erőforrás helyzet, az alábbi szakmai kérdésekre kerestük a választ az analízis elvégzése során.



1. Nélkülözhetőek-e a nyugdíjas orvosok (és szakdolgozók) az ellátásból? Megoldható-e az utánpótlásuk ilyen rövid idő alatt?
2. Okoz-e a hiányuk fennakadásokat az ellátásban és várható-e például a betegfogadási lista megnövekedése emiatt?
3. Hajlandóak-e lemondani az érintettek a nyugdíjukról/ellátásukról, hogy közalkalmazottak maradhassanak?
4. Milyen jogszerű szerződéses formában foglalkoztathatóak tovább az érintettek?
5. Milyen jogviszonyban, milyen formájú és összegű díjazásban kívánjuk őket „megtartani”?

A vizsgálat során – a szakmai, jogi, pénzügyi, gazdasági és munkaügyi hatásokat alapul véve – a következő konzekvenciákat vontuk le:

1. A nyugdíjas-szabály kérdése intézményünkben több, mint 10 szakrendelést, valamint egy közalkalmazotti háziorvosi, és gyermek-fogorvosi szolgálatot is érintett.
2. Az asszisztensek kérdését az orvosokétól elkülönülten kell kezelni, mert más-más szakmában fordulnak elő az involváltak és nincs egyértelmű hozzárendelés orvos és asszisztens között.
3. Külön kezelendő továbbá az öregségi nyugdíjasok köre és a korhatár előtti ellátotti kör.
4. Vannak szakrendelések, ahol csak egy orvos involvált, míg vannak szakrendelések, ahol halmozottan jelentkezik a kérdés. Van, ahol teljes állású orvost érint, van ahol eleve részállású orvost.
5. További kérdés az intézmény számára a továbbfoglalkoztatás jogviszonyának eldöntése, amire elviekben három lehetőség kínálkozik, egyik a közalkalmazottként történő továbbfoglalkoztatás jövedelem-kiegészítéssel, a megbízási jogviszony ún. szabadfoglalkozás keretében, illetve további opció lehet a vállalkozói szerződéskötés. Mindezeket természetesen – a jogszerűséget szem előtt tartva – a díjazás formája és

összegének megállapítása szerint is vizsgálni szükséges mind szakmai, mind jogi és nem utolsósorban gazdálkodási aspektusból.

A szabadfoglalkozás keretében történő megbízási szerződések kapcsán az intézmény menedzsmentje már 2013 telének végén megállapította a megbízási díjazás alapját képező óradíjakat a korábbi havi nettó jövedelmekből kiindulva, továbbá meghatározásra került minden egyes személy esetében a heti rendelési idő mennyisége is.

Ami a 2013 áprilisában kihirdetett jövedelem-kiegészítési jogszabályi lehetőséget illeti, a GYEMSZI megvizsgálja „a humán-erőforrás területi és szakma szerinti helyzetképét”, valamint a kérelmeket a jóváhagyásra vonatkozó miniszteri döntés során górcső alá veszik „a különösen fontos munkáltatói érdek”, vagy „a költségvetési szerv alaptevékenysége” aspektusából is.

Tekintettel a fentiekben ismertetett, lokális orvos-szakmai személyi állományi körülményekre, a menedzsment az orvosok részére felkínálta a választás lehetőségét a megbízással történő és a jövedelem-kiegészítéssel párosuló közalkalmazotti továbbfoglalkoztatási alternatívák között. Három orvoskolléga kérte a közalkalmazotti munkavállalás megtartását a jövedelem-kiegészítés igénylésével, az ügyükben a szükséges intézkedéseket megtettük.

Figyelembe véve a GYEMSZI és az egészségügyért felelős miniszter – jogszabályban rögzített – döntési szempontjait, megítélésünk szerint a szakdolgozók esetében eleve elutasításra kerültek volna az igények. Az intézeti menedzsment azonban a szakdolgozókat is meg kívánta tartani, így nekik megbízási szerződéses jogviszonyban biztosította a további munkavégzés lehetőségét. A jövőben is – az intézményben – munkát vállalni kívánó szakdolgozók a felkínált lehetőséget elfogadták.

Több dolgozó úgy döntött, hogy kilép a szervezetből, velük a munkaviszonyt megszüntetjük.

## **Humán-erőforrás szerkezet jogviszonyi aspektusból**

Egy egészségügyi szolgáltató humán-erőforrás szerkezetét megítélésünk szerint a következő tényezők befolyásolják:

- az intézmény kapacitás- és szakmai struktúrája, profilja
- a betegellátási oldalról támasztott valós szükségletek szakmai tartalma és mértéke
- az intézeti költségvetési kondíciók
- fenntartói/tulajdonosi szándék
- a munkaerő-piaci kereslet és kínálat viszonya
- valamint „az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendeletben” rögzített személyi minimumfeltételek.

A XV. kerületi egészségügyi intézmény szemszögéből a különböző foglalkoztatási jogviszonyokból fakadó anomáliákra szeretnénk felhívni a figyelmet azzal, hogy a következő néhány gondolat – állásfoglalásunk szerint – rendszerszinten is érvényes. Az orvosi kör különböző formákban tevékenykedik az intézményben, alapvetően vannak közalkalmazottak és kvázi közreműködő orvosok. A közalkalmazottak a külön jogszabály szerinti illetményt, a közreműködők pedig általában a teljesítményük arányában részesülnek díjazásban.

Problémaként vetjük fel a közalkalmazotti versus vállalkozó orvosok teljesítményei közötti jelenséget. A teljesítmények vizsgálatánál határozottan megfigyelhető volt, hogy a közalkalmazotti orvosok teljesítménye elmarad a vállalkozó orvosokétól, ennek oka leginkább díjazásban és az ebből fakadó érdekeltségi rendszerben keresendő. Amíg a közalkalmazottak számára a bérezésük aspektusából indifferens a teljesítmények alakulása „a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény” besorolási szabályai miatt, addig a vállalkozók díjazása az elvégzett teljesítményük mennyiségének a függvénye. Ezért a közalkalmazottak általában nem figyelték korábban a betegforgalmi- és teljesítményadatokat, mutatókat, általában ignorálták a beavatkozás kódolási

lehetőségeket, a vállalkozók nagyobb része viszont céltudatosan kódolta a beavatkozásokat és rendszeresen monitorozta a teljesítmények volumenét.

A különböző jogviszonyban tevékenykedő orvosi állomány fejtörést okoz a szervezeti egységekre történő havi TVK keretek leosztásánál is, ugyanis szervezeti egységeken belül is vegyes kép rajzolódik ki a rendelő orvosok jogviszonyának vonatkozásában. A teljesítmények „bekorlátozásával” a vállalkozó orvosok díjazása is limitálva van, nehézséget jelentett a tervezésben, hogy vannak osztályok, ahol 100%-ban vállalkozók működtetik a rendeléseket, míg vannak egységek, ahol vállalkozó és közalkalmazott keveredik, illetve vannak 100%-ban közalkalmazott orvosokkal dolgozó szakrendelések. Ezáltal szükségszerű a szervezeti egységre osztott teljesítményvolumen orvosokra történő alábontása is az intézeti TVK leosztásánál.

2013 nyarán intervenciós lépést igényelt a menedzsmenttől az is, hogy a különböző szakmák vállalkozói orvosainak kifizetett egységnyi rendelési órára jutó teljesítménydíjai rendkívül nagy szórást mutattak. Ennek oka azontúl, hogy az egy órára jutó teljesítmények volumene függ az ellátott esetszámtól, valamint az esetek progresszivitásától is, a szakmánkénti beavatkozás-kódolási attitűdben, valamint az ún. szabálykönyvben rögzített elszámolási szabályokban keresendő. Így fordulhat elő, hogy egyes szakmákban több darabszámú, vagy magasabb pontértékű beavatkozást lehet elszámolni, míg másokban erre korlátozottabbak a szabályozásban deklarált lehetőségek, miközben az esetszámban, az ellátás minőségében, vagy akár az ellátás progresszivitásában a teljesítményvolumenek közötti markáns különbözőség nem mutatható ki. 2013. július 1-től revideálásra kerültek a vállalkozó orvosok szerződése különös tekintettel a teljesítménydíjazásuk meghatározásának módszertanára.

A 2013. december 31-i állapot szerinti létszámstruktúra (teljes főben) foglalkoztatási jogviszonyok szerint az alábbi:

1. Közalkalmazott teljes munkaidőben foglalkoztatottak: 180 fő
2. Közalkalmazott részmunkaidőben foglalkoztatottak: 22 fő
3. Megbízás szabadfoglalkozás keretében: 25 fő

4. Megbízási szerződéssel foglalkoztatott: 7 fő
5. Közreműködő vállalkozók száma: 36 vállalkozó (Ebből 8 vállalkozó órabéres, a többi teljesítménydíjas.)

## **Alapellátás**

A „Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § (1) 4. pontja” értelmében a kerületi önkormányzat kötelező feladata az alapellátás biztosítása, a járóbeteg-szakellátás – az önkormányzati törvény szemszögéből – kvázi önként vállalt feladat.

Az egészségügyi szolgáltatóhoz integrált alapellátás egyrészt megnehezíti a tisztánlátást a költségvetés tervezésekor, valamint controlling szempontból is akadályokat jelent a rendszer megszervezésekor mind kiadási, mind bevételi oldalról, különösen a nem szakmai háttérszolgáltatói és igazgatási szinteken. Függetlenül az alapellátás járóbeteg-szakellátáshoz történő integrálásától, a két ellátási szint között több szakmai és pénzügyi ellenérdekeltség és ezáltal feszültség jelenik meg, ami az integráció esetében egy intézményen belül csapódik le.

A fentiekkel együtt az önálló járóbeteg-szakellátásnak és az alapellátásnak – a közös önkormányzati fenntartó által kezdeményezett – egy szervezetbe történő integrációját az Egészségügyi Intézmény megfelelően kezeli a működtetés során.

### **Háziorvosi alapellátás**

Az alapellátás szerves részét képező házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységet a 4/2000. (II.25.) EüM rendelet szabályozza. A rendelet hatálya kiterjed azokra működtetési joggal rendelkező orvosokra, akik területi ellátási kötelezettséget vállalva az önkormányzattal kötött Megállapodás értelmében a feladatokat önálló gazdálkodó szervezeti formában, vagy az önkormányzati feladatokat ellátó egészségügyi intézménnyel közalkalmazotti jogviszonyban állnak.

A házi orvosoknak a betegek számára biztosítani kell, hogy a lakóhelyén, illetve annak közelében, egyéni választása alapján igénybe vehető, hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, korától és betegsége természetétől független, folyamatos egészségügyi ellátásban részesüljön.

A felnőtt- és gyermek házi orvosok feladatkörébe tartozik a betegek vizsgálatával, egészségi állapotának észlelésével, rendszeres és alkalmoszerű illetve azonnali sürgősségi beavatkozások elvégzésével, gyógyszer és gyógyászati segédeszköz rendelésével, valamint járóbeteg-szakellátásba vagy fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő beutalásával kapcsolatos feladatok ellátása, az ezzel összefüggő működési bevételek és kiadások elszámolása.

A kerületben 40 felnőtt és 15 gyermek praxis működik, melyből 2013. december 31-éig 2 felnőtt praxis kivételével mindenki privatizált

2013. január 1-től már csak 2 házi orvos van közalkalmazottként foglalkoztatva az Egészségügyi Intézményben. Egy, a 2012. évben még közalkalmazott házi orvos 2013. január 1-től privatizáltként működik, közalkalmazott asszisztensét a vállalkozás foglalkoztatja tovább.

A finanszírozás fix díjból, területi pótlékból, teljesítményarányos díjból, eseti ellátási és indikátor elszámolási díjból, valamint jogviszony ellenőrzési díjból tevődik össze.

Az Önkormányzat a privatizált praxisok működéséhez – szerződéses keretek között – a veszélyes hulladék elszállítás, a mosatás, vér- és vizsgálati anyagszállítás, víz- és csatornadíj és az ingatlan karbantartás költségeinek átvállalásával járul hozzá.

### **Házi orvosi ügyeleti ellátás**

Az ügyeleti ellátás célja a házi orvosi szolgálat napi munkarend szerinti munkaidő befejezésének időpontjától a következő napi munkarend szerinti munkaidő kezdetéig a beteg vizsgálata, egészségi állapotának észlelése, alkalmoszerű és azonnali sürgősségi beavatkozások elvégzése, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő sürgősségi beutalása, valamint a külön jogszabályokban meghatározott eljárásokban való részvétel.

Intézményünk, az Önkormányzat támogatásával a felnőtt házi orvosok munkájának megkönnyítése érdekében az Ügyeleti Szolgáltatást 24 órában biztosítja. A szakmai program végrehajtásával elértük, hogy a házi orvosnak nem kell a betegek hívása esetén a rendelését megszakítani.

A felnőtt Ügyeleti Szolgálat működtetésére a VIP Ambulance Kft-vel érvényes, határozott idejű közreműködői szerződésünk van, mely 2014. június 30-ig érvényes.

Az észak-pesti régióba tartozó nyolc kerület összefogásával 2010 óta közös gyermek Ügyeleti Szolgálat működik. A szolgáltatóval – International Ambulance Service Kft - megkötött közreműködői szerződés 2014. december 31-ig érvényes.

Az intézmény az ellátási területéhez tartozó házi orvosok házi orvosok ellátására szóló szerződés szerinti összlakosságának alapján jogosult az ügyeleti ellátás támogatására. A finanszírozott OEP támogatás alapösszege területi szorzóval korrigálva, jogviszony-ellenőrzési díjjal együtt 50,46- Ft/fő/hó. Ezt egészíti ki az önkormányzat 950 e Ft/hó összeggel, mely kiegészítés biztosítja a feladat ellátását.

### **Fogorvosi alapellátás**

A szakfeladathoz tartoznak a felnőtt fogászati alapellátással, a gyermekfogászattal és az iskola fogászattal kapcsolatos feladatok.

A kerület lakosságának fogászati alapellátása érdekében 16,5 felnőtt praxis működtetésére van lehetőség a kerületben.

Az Önkormányzat a fogorvosok esetében is a privatizált praxisok működéséhez – szerződéses keretek között – a veszélyes hulladék elszállításának, a mosatásnak, vérszállításnak, víz- és csatornadíjnak és az ingatlan karbantartás költségeinek átvállalásával járul hozzá.

Kerületünkben a Hősök u. 3. orvosi rendelőben közalkalmazottként a gyerekfogászati területen több változás történt a 2013-as év során. Közalkalmazott kettő és megbízási szerződéssel egy gyermek fogorvos számára biztosítottunk álláshelyet. Tevékenységi körükbe tartozik az iskola fogászattal kapcsolatos teendők ellátása is.

## **Család-és nővédelmi egészségügyi gondozás**

A **területi védőnők** feladata többek között a gyermekvállalás optimális körülményeinek elősegítése, illetve 0-6 éves korú gyermekek gondozásával kapcsolatos teendők ellátása.

A szakfeladat szakmai és finanszírozási feltételeit a 49/2004.(V.21.) ESZCSM rendelet szabályozza.

A kerület szerkezetét, a lakosság összetételét, egészségügyi állapotát, szociális helyzetét és a gondozottak számát figyelembe véve a szakmai felügyelet véleménye alapján **21 védőnői körzet** kialakítására került sor.

Az OEP finanszírozás alapján a területi védőnők fix díjat kapnak, melynek összege 2013. november hónaptól 84 e Ft/körzet, a korábbi 80 e Ft helyett. Elszámolásra kerül továbbá a név szerint megállapított ellátotti kör a kormányrendelet alapján (létszám + szorzó x havi pont érték). Emelésre került a havi pontérték szorzó is, mely alapján november hónaptól átlagosan 5% fejkvóta szerinti díjemelés érkezett a kasszára. A jogszabály által előírt béremelés és kifizetés megtörtént a védőnői szolgálat számára.

A területi védőnők által elvégzendő vizsgálatok: gyermekek testi fejlődésének ellenőrzése, pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés követése, magatartásproblémák feltárása, érzékszervek és a beszédfejlődés működésének vizsgálata, BCG-heg ellenőrzése, mozgásszervek elváltozásának szűrése, pajzsmirigy tapintásos vizsgálata, vérnyomásmérés, kültakaró vizsgálata, szájüreg, fogazat megtekintése.

A területi védőnők további feladata a tanácsadás rendjének kialakítása, csoportos egészségfejlesztő foglalkozások megszervezése, valamint a rendszeres családlátogatások.

## **Ifjúság-egészségügyi gondozás**

Ehhez a szakfeladathoz tartoznak többek között a kiskorúak testi és lelki fejlődését elősegítő egészségneveléssel, szűrővizsgálatokkal, védőoltásokkal, járványügyi intézkedésekkel, *iskola-egészségügyi* ellátással, valamint a 6-18 éves tanulók gondozásával kapcsolatos teendők.



Az iskolákat ellátó **8 fő védőnő** finanszírozása a rájuk eső tanulók arányában történik (létszám + szorzó x havi pont érték), 2013. évben 6584 fő volt a tanulói létszám.

Ezen a szakfeladaton számoljuk el az önkormányzat által finanszírozott HPV vírus elleni oltóanyag költségét. Az önkormányzat jóvoltából 2010. évtől lehetőség nyílt arra, hogy a kerület lakosságából igénylés és elbírálás alapján a 13 éves leánygyermekek térítésmentesen a 13 év felettek pedig részben térítés mellett a **HPV vírus elleni oltássorozat** megkapják. A feladat megszervezésével és végrehajtásával az önkormányzat Intézményünket bízta meg. A vakcinák beszerzésére minden évben közbeszerzési eljárással kerül sor. A tárolás, szállítás, tekintettel arra, hogy az oltóanyag állandó hűtést igényel, valamint az oltás időpontja kötött, rendkívüli alapos szervezést igényelt részben az gazdasági dolgozóktól, részben az oltást végző gyermek házi orvosoktól.

Ezen a szakfeladaton kerül elszámolásra a **15 fő gyermek házi orvos** iskola-egészségügyi tevékenysége is, amit a 26/1997.(IX.3.) NM rendelet szabályoz. A rendelet alapján Intézményünk, a feladatot ellátó orvos, valamint az oktatási-nevelési intézmény Közreműködői Szerződésben megállapodik a rendelés időpontjáról, és a feladat ellátásával összefüggő egyéb körülményekről.

A rendelet részletesen meghatározza az iskolaorvosi rendelő minimális alapfelszerelését, a nevelési-oktatási intézmény orvosa és védőnője által ellátandó iskola-egészségügyi feladatokat, előírja a kötelező dokumentáció elkészítését.

Az iskolaorvosok által ellátott, iskolai és óvodai összlétszám 2013. évben 8.874 fő volt.

A szolgáltatás díját az OEP finanszírozás alapján, az oktatási intézmény teljesítés igazolását követően Intézményünk fizeti meg a szolgáltatást végző gyermek házi orvos részére. A finanszírozás mértéke 2013. év novemberétől 47,8 Ft/ tanuló/hó, ezt megelőzően 45,6 Ft volt.

## **Foglalkozás-egészségügyi alapellátás**

A szakfeladat körébe a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 58.§-ában, valamint a foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló, többször módosított 89/1995.(VII.14.) Korm. rendeletben meghatározott teendők tartoznak.

A foglalkozás-egészségügy feladata többek között, hogy a feltárt adatok ismeretében elemezze az egyes munkakörnyezeti kóroki tényezők emberre kifejtett hatását, az ember válaszreakcióját, meghatározza a munkavállaló munkavégzéssel kapcsolatos összmegterhelését.

Feladata továbbá, hogy a munkavállaló orvosi vizsgálatával megállapítsa annak terhelhetőségét, hogy eldöntse a munkavállaló adott munkakörre, szakmára való egészségügyi alkalmasságát, meghatározza a foglalkoztathatóság feltételeit, valamint az alkalmassági vizsgálatok gyakoriságát.

A tevékenységet megfelelő szakképesítéssel rendelkező szakorvosok és szakdolgozók végzik. A szolgáltatás díját és egyéb feltételeit Intézményünk a megbízókkal megállapodásban rögzítik.

Jelentős számú magán személy is felkeresi szakrendelésünket, akikre az Intézmény Térítési Szabályzatában kategóriánként megállapított díjtétel vonatkozik. A szolgáltatás során képződött bevétel az Intézmény működési bevételei között kerül elszámolásra.

A foglalkozás-egészségügyi tevékenységből 2010. évben 22.008 eFt, 2011. évben 14.814 eFt, 2012. évben 15.520 eFt, 2013-ban pedig 15 661 eFt bevétel teljesült, mely csekély mértékű növekedést mutat az előző évhez képest.

Intézményünk folyamatos erőfeszítéseket tesz, hogy a kerületi költségvetési szervek szerződött partnereink legyenek, illetve a szolgáltatásunkat igénybe vevő vállalkozásokat megtartsuk, számukat bővítsük.

## **Szakellátás**

### **Fogorvosi szakellátás**

A szájszabályozási ellátással, fogszabályozással, paradontológiával és a fogászati röntgennel kapcsolatos feladatok bevételeit és kiadásait mutatjuk ki ezen a szakfeladaton.

A Rákos úti szakrendelőben 1,5 szájszabályozó szakorvos foglalkoztatására van lehetőség, ahol munkájukat Panoráma röntgen berendezés is segíti.

A Bezsilla utcai rendelőben 1 teljes munkaidős és 2 részállású fogszabályozásra szakosodott orvos végezte a munkáját.

A fogorvosi szakellátás területén évek óta kimutatható veszteséget 2011 évben racionális munkaszervezéssel, takarékosabb anyagfelhasználással sikerült megszüntetni. 2012-ben ismét veszteség keletkezett, 2013-ban a közvetlen kiadások értéke kb. 37,7 MFt, míg az OEP bevételek összege 29,7 MFt, a hiány így kb. 8 MFt.

### **Járóbeteg gyógyító szakellátása**

A szakorvosok által végzett- fekvőbeteg-ellátást nem igénylő- alkalmoszerű egészségügyi ellátással, krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozással, valamint a speciális diagnosztikai és terápiás háttérrel igénylő szakellátásokkal kapcsolatos bevételek és kiadások tartoznak ide.

Az önkormányzatok tulajdonában és fenntartásában lévő fekvőbeteg-szakellátó intézmények államosításával a kórházakhoz integrált járóbeteg-szakellátási szegmens is állami átvételre került az állami jogokat gyakorló középírányító szerv, a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) által. 2012 végén az egészségügyi ágazatvezetés időszerűnek látta az önálló szakrendelői keretek között működő járóbeteg-szakellátási szektor állami átvételével kapcsolatos kérdések tisztázását is. A járóbeteg-szakellátási feladatok 2013. május 1-jétől kerültek volna át az állami feladatok közé, kivéve abban az esetben, ha a helyi önkormányzat úgy dönt, hogy 2013. április 30. után is ellátja azt. Ez esetben az involvált önkormányzatok saját hatáskörükben dönthettek az átadásról, illetve megtartásról.

A XV. kerületi önkormányzat a szakrendelő megtartása mellett tette le a voksát, akárcsak az önkormányzatok zöme. A XV. kerületi Önkormányzat képviselő-testülete 10/2013 (I.30) számú határozatával úgy döntött, hogy 2013. április 30-át követően is folytatja a járóbeteg-szakellátási feladat ellátását. Az „önként vállalt feladat” a következő érvekkel magyarázható:

- Az átadásra került szakrendelők integrálásra kerültek volna valamelyik földrajzilag közel eső kórházhoz, ami valószínűsíthetően a párhuzamos ellátások leépítésével, a feleslegessé váló munkaerő elbocsátásával járt volna.
- Adott esetben a szakrendelőhöz integrált alapellátás jogi, fizikai és költségvetési leválasztása aránytalanul sok többletfeladattal járt volna.
- Az önkormányzatnak a szakrendelővel kapcsolatos szakmai és költségvetési tervezésekbe történő beleszólási joga és lehetősége valószínűsíthetően megszűnt volna.
- Nem volt garancia arra, hogy az ún. duális finanszírozás egyik alappillére, nevezetesen a fenntartói támogatási vonal költségvetési tekintetben az állam részéről olyan mértékben lett volna biztosított a jövőben, mint az eddigi önkormányzati fenntartó esetében.
- Nem voltak ismertek a szakrendelők jövőjével kapcsolatos szakmai koncepciók.
- Bizonytalanság merült fel az eddig megszokott egészségügyi szakellátáshoz való hozzáférhetőség megmaradásának vonatkozásában is.
- Az önkormányzatok számára tulajdonképpen presztízskérdéssé is vált a saját szakrendelő tulajdonlása/fenntartása.
- Végül, de nem utolsó sorban a kerületi lakosság egészségének megőrzése, mihamarabbi helyreállítása, a Semmelweis Tervben is rögzített, járóbeteg-szakellátási szinten történő minél több definitív ellátás végzése prioritás kell, hogy legyen az önkormányzatok számára is.

Ezt követően 2013 áprilisában kihirdetésre került az úgynevezett „egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettséggel” kapcsolatos szabályozás. Az egészségügyről szóló CLIV. törvény 152. § (3) bekezdése értelmében „a helyi önkormányzat az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettségének részeként gondoskodik

a) a tulajdonában, illetve fenntartásában lévő, közfinanszírozott egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató működtetéséről,

b) a 2013. április 28-án tulajdonában, illetve fenntartásában lévő egészségügyi szolgáltató számára – az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvény alapján – megállapított közfinanszírozott szakellátási feladatok ellátásáról,

c) a tulajdonában lévő, közfinanszírozott egészségügyi szakellátási feladat ellátására szolgáló vagyonhoz kapcsolódó – az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvény alapján a helyi önkormányzat rendelkezési joga alá tartozó szakellátási kapacitással ellátandó – közfinanszírozott egészségügyi szakellátási feladatok ellátásáról.”

„Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvényben” és annak végrehajtási rendeletében meghatározásra került a kötelezettség tartalma, megnevezésre került a kötelezettek köre, valamint deklarálták a kötelezettség nem teljesítése esetén alkalmazandó szabályokat is.

A Közép-magyarországi régió vonatkozásában számos szolgáltató esetében a jogszabályokban deklarált járóbeteg-szakellátási területi ellátási kötelezettség megállapításának eljárási folyamata több éve húzódott, végül a 2013 januárjában ezzel kapcsolatosan megállapított hatósági határozatok végrehajtása rövid idővel a kiközlést követően felfüggesztésre került.

A területi ellátási kötelezettség (TEK) rendszerét szintén „az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény” és annak végrehajtási rendelete szabályozza. Az egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatosan felmerülő területi jellegű fogalmakat a jogszabályok az alábbiak szerint részletezik.

1. Az egészségügyi térség megközelítőleg 0,9–1,6 millió biztosított ellátásáért felelős olyan térség, amelyhez tartozó egészségügyi intézményekben a finanszírozható szakmák többségében a progresszivitás minden szintjén ellátás nyújtható.

2. Ellátási területnek nevezzük azt a földrajzi területet, amelyre kiterjed az egészségügyi szolgáltatónak az ellátási kötelezettsége.

3. A területi ellátási kötelezettség a lekötött kapacitással rendelkező egészségügyi szolgáltatónak az a kötelezettsége, hogy a kapacitásai felhasználásával a részére meghatározott ellátási területen élő, a kötelező egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosultak számára egészségügyi szakellátásokat nyújtson.

„Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 1. § (2) bekezdésében” rögzített fogalom-meghatározások a következőképpen definiálják a kapacitások tartalmát.

- Szakellátási kapacitás alatt járóbeteg-szakellátásban a szakorvosi és nem szakorvosi órák számát értjük.
- Lekötött kapacitás az a szakellátási kapacitás, amire érvényes finanszírozási szerződés kiterjed.
- Rendelési órának nevezzük az egészségbiztosító által az egészségbiztosítás keretében finanszírozott óraszámot.

A XV. kerületi szakrendelő járóbeteg-szakellátási közfinanszírozott kapacitásai eltérést mutatnak attól függően, hogy az egészségügyi államigazgatási szerv kapacitáshatárolatából, illetve működési engedélyéből, vagy az egészségbiztosító finanszírozási szerződéséből, vagy adott esetben a tényleges intézményi rendelésekből indulunk ki.

A különбözőség oka egyrészt az, hogy az egészségügyi államigazgatási szervek által kiadott kapacitáshatárolatok és működési engedélyek, valamint az egészségbiztosítóval kötött finanszírozási szerződések a kapacitások tekintetében nem harmonizálnak egymással.

Másrészről megállapítható az is, hogy a szolgáltatók számára gyakran okoz nehézséget a szakrendelések szervezése során a több szakmára jellemző országos szintű orvoshiány, illetve a humán-erőforrás fluktuáció.

A XV. kerületi szakrendelő vonatkozásában kijelenthető, hogy további intézeti belső átcsoportosítás indokolt ahhoz, hogy a kapacitások és az intézmény szakmai struktúrája a betegpopuláció „szükségeihez”, a területileg jellemző megbetegedési mutatókhoz, valamint az intézmény szakmai profiljához igazodjanak.

Az intézményi járóbeteg-szakellátási kapacitásokat az egészségügyi államigazgatási szervek által engedélyezett struktúra alapján szakmai megbontásban a lenti tábla prezentálja.

Szakmanév	Szakmakód	Engedélyezett heti közfinanszírozott szakorvosi óra	Engedélyezett heti közfinanszírozott nem szakorvosi óra
Belgyógyászat	0100	28	0
Diabetológia	0123	78	40
Sebészet	0200	115	0
Nőgyógyászat	0400	132	0
Fül-orr-gégegyógyászat	0600	100	0
Szemészet	0700	124	0
Bőr- és nemibeteg ellátás (gondozóval együtt, allergológiával együtt)	0800	164	0
Neurológia	0900	60	0
Ortopédia	1000	45	0
Urológia	1100	74	0
Onkológia (jelenleg csak gondozó)	1200	76	0
Reumatológia	1400	114	0
Pszichiátria (gondozóval együtt)	1800	127	60
Tüdőgyógyászat (gondozóval együtt)	1900	126	0
Gastroenterológia	0104	30	0
Menopauza és osteoporózis kezelés	1404	18	0
Kardiológia (EKG-val és Holterrel együtt)	4000	154	0
Addiktológia (gondozóval együtt)	1801	92	90
Röntgen	5100	72	0
Teljeskörű ultrahang-diagnosztika	5301	46	0
Echokardiográfia	5303	24	0
Audiológia	0601	8	0
Fizioterápia/fizioterápia	5722	0	260
Gyógytorna	5711	0	180
Gyógymasszázs	5712	0	60
Orvosi laboratóriumi diagnosztika	5000	60	30
Dento-alveoláris sebészet	1301	48	0
Fogászati röntgen	1306	0	30
Fogszabályozás	1302	60	0

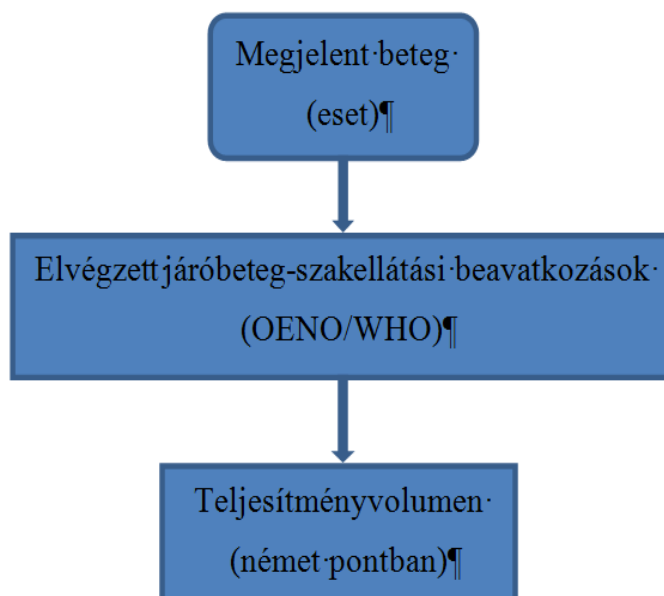
A hazai egészségügyi ellátórendszerben a duális finanszírozás szerint a működést alapvetően az egészségbiztosító, a beruházást, felhalmozást pedig a tulajdonos/fenntartó finanszírozza. A XV. kerületi Önkormányzat Egészségügyi Intézménye szempontjából idevágó szegmens az alapellátás, valamint a szakellátás egyaránt.

Járóbeteg-szakellátás tekintetében mindenekelőtt ismertetjük a lenti definíciókat, amelyeknek itt relevanciájuk van.

1. Beavatkozás: külön kóddal (OENO/WHO), megnevezéssel és ún. német pontszámmal ellátott – jogszabályban deklarált – diagnosztikai, vagy terápiás eljárás.
2. Eset: egy igénybevevőnek egy járóbeteg-szakellátó szolgáltatónál, egy rendelési nap során, egy adott szakmában történő megjelenése és ellátása legalább egy egészségügyi eljárással.
3. Teljesítményvolumen: adott időszakban a szakrendeléseken megjelent eseteken elvégzett beavatkozások által generált teljesítménymennyiség, mértékegysége a járóbeteg-szakellátásban „német pont”.
4. TVK: teljesítményvolumen-korlát, éves szinten – az OEP által – kiközölt, 100%-os alaplíjra elszámolható összintézményi teljesítményvolumen havi bontásban megadva.
5. Alaplíj: azon forintban megadott érték, amit egy német pontért a Finanszírozó kifizet a TVK mértékéig a teljesítményekért az egészségügyi szolgáltatóknak. (Járóbeteg-szakellátásban az értéke 2010. novemberétől 1,5 Ft/ német pont.)
6. Kódolás: Azon szakmai és informatikai eljárás, amely során a szakrendelésen megjelent járóbeteg – az ún. szabálykönyvnek megfelelően – elvégzett beavatkozásokat a használt informatikai program felületén rögzítik annak érdekében, hogy az OEP felé történő – az elszámolás alapját képező – havi jelentőállomány részét képezze.

A teljesítményvolumen előállításának folyamata az alábbiak szerint történik:





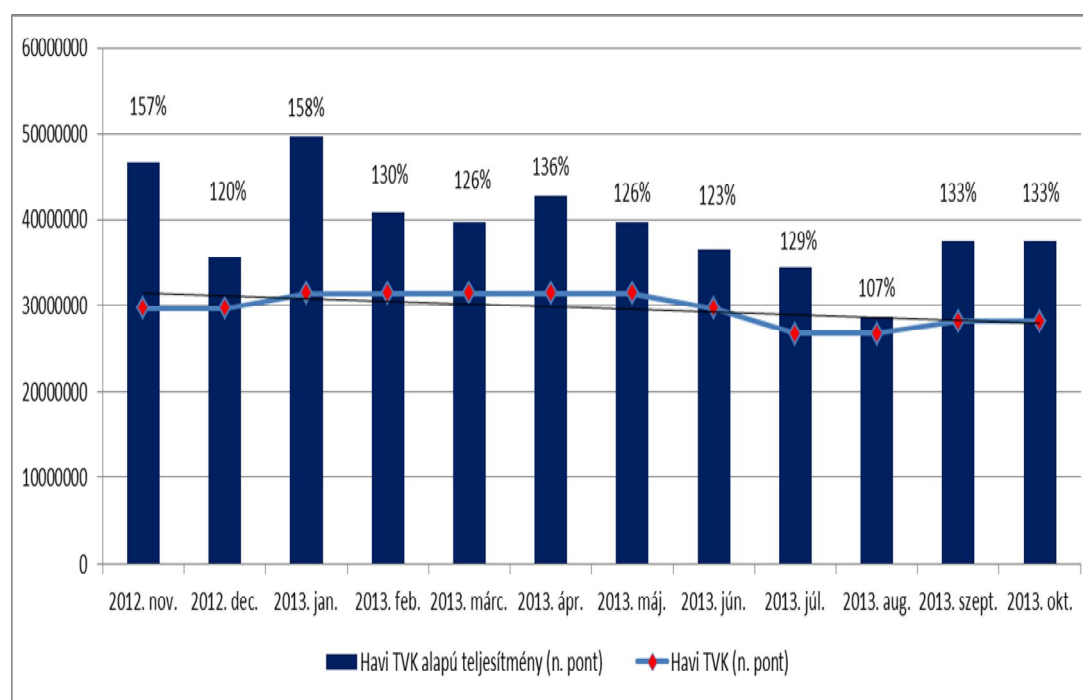
Tehát a szakellátásban teljesítményfinanszírozás szerint történik a működés finanszírozása azzal, hogy az intézményi szinten az egészségbiztosító által rendelkezésre bocsátott TVK mértékéig lehetséges a teljesítmények 100%-os alapdíjon történő kifizetése. 2012-ben és 2013-ban egyaránt egységnyi teljesítmény 1,5 Ft értékkel bírt a közfinanszírozásban. Járóbeteg-szakellátásban 2012-ben a TVK feletti teljesítmény is kifizetésre került csökkentett alapdíjon, a TVK feletti első 10%-os túllépési sávmértékig az alapdíj 30%-án, míg a második 10%-os sávmértékig az alapdíj 20%-án kerültek kifizetésre a teljesítmények. Ez effektíve azt jelentette, hogy a TVK 120%-a finanszírozott teljesítményvolumen volt a fenti metodika értelmében. 2013-ban csak egy 8%-os degressziós sáv „maradt” a TVK felett, amit 20%-os alapdíjon fizettek ki. Labordiagnosztikában a TVK feletti teljesítmények ún. lebegődíjon – kb. 0,2-0,25 Ft/pont értéken – kerülnek elszámolásra.

Az elmúlt két évben a XV. kerületi Önkormányzat Egészségügyi Intézménye járóbeteg-szakellátási TVK kerete éves szinten kb. 356 millió pont, míg labordiagnosztikában ugyanez évi kb. 57 millió pont volt. A 2013-as év közben a gondozói ellátásokra plusz TVK került kiosztásra, intézményünk ebből kb. 1,8 M ponthoz jutott.

Mint az a fentebb leírtakból is következik, a szakellátás éves működési közfinanszírozási bevételeinek mértékét az OEP által a finanszírozási évre kihirdetett TVK nagysága determinálja. Ennélfogva belátható, hogy járóbeteg-szakellátásban a TVK keretek

degressziós finansziális sávokkal növelt mértékének kihasználása elengedhetetlen ahhoz, hogy a „lehívható” működési OEP bevételek nagysága maximalizálható legyen. (Mindehhez megjegyzendő az az összefüggés, amely szerint a teljesítmények egységnyi növelésével generálható többletbevétel szemben nem egyértelmű, hogy a teljesítmények emelkedése miatt lineárisan emelkednek a kiadások is.)

A 2013-as finanszírozási évi intézményi teljesítményeket görcső alá véve megállapítható, hogy éves szinten összességében 32%-kal (kb. 113 millió német pont) került túllépésre az intézményi járóbeteg-szakellátási TVK keret, ami kvázi finanszírozatlan teljesítményvolumen, leszámítva a relatív csekély mértékű degressziós finanszírozást. Ezt – havi bontásban – a lenti grafikon prezentálja.



A TVK szignifikáns túlteljesítéséből következik, hogy egységnyi teljesítmény tényleges – közfinanszírozott – forintértéke kevesebb, mint az 1,5 Ft-os alapdíj, a 2013-as finanszírozási évben – havi bontásban – ez az alábbiak szerint alakult.

Teljesítési időszak	Kifizetési időszak	Járó pont Ft értéke	Labor pont Ft értéke
2012. nov.	2013. jan.	1	0,87
2012. dec.	2013. febr.	1,32	1,33
2013. jan.	2013. márc.	0,97	0,88
2013. febr.	2013. ápr.	1,18	0,96
2013. márc.	2013. máj.	1,21	0,94
2013. ápr.	2013. jún.	1,12	0,88
2013. máj.	2013. júl.	1,21	0,89
2013. jún.	2013. aug.	1,24	1,01
2013. júl.	2013. szept.	1,18	1,07
2013. aug.	2013. okt.	1,42	1,14
2013. szept.	2013. nov.	1,15	0,87
2013. okt.	2013. dec.	1,15	0,83

A túlteljesítés és az alulfinanszírozottság a német pontok tényleges forintértékének alakulásából is látható.

Kihangsúlyozandó, hogy a XV. kerületi egészségügyi intézmény járóbeteg-szakellátási és labordiagnosztikai közfinanszírozásból származó összbevétele alapvetően az intézeti TVK keretek megemelésével lenne realizálható kiegészítve mindezt azzal, hogy bevétel-növekedést eredményezne egy rendszerszintű alapidíjmelés is.

Meg kívánjuk jegyezni, hogy a XV. kerületi Önkormányzat a 2013-as év során több alkalommal is fordult az egészségügyért felelős államtitkársághoz plusz TVK kérelemmel.

Itt prezentáljuk a 2013. év végi kasszamaradvány szolgáltatók közötti elosztását a fővárosi – kerületi önkormányzati – szakrendelők dimenziójára vonatkozólag járóbeteg-szakellátásban. Az elosztási metodika alapján a 2013-ban visszavett degressziós finanszírozási sáv okozta bevételkiesések kerültek kompenzálásra a TVK feletti teljesítmények függvényében.

<b>Fővárosi kerületi szakrendelők</b>	<b>ezer Ft</b>
Lőrinc-Imre Eü. Nonpr. Kft. XVIII. Ker	22 178,4
Szt. Kristóf Eü. Szakrendelő XI. Ker.	20 963,5
Szt. Margit Ri. Nonprof. Kft. III. ker.	20 337,2
Újpesti Eü. Kft.	18 942,4
<b>Bp- XV. Ker. Eü. Int.</b>	<b>14 071,0</b>
Bp. VIII. ker. Józsefvárosi Eü. Sz.	13 509,0
Bp. XIV. ker. Zuglói Eü. Sz.	12 729,7
Bp. II. Ker. Önk. Eü. Szolg.	11 539,1
Bp. XIX. Ker. Kispest Eü. Int.	11 349,6
BLESZ V. ker.	11 302,7
Tóth Ilona Eü. Sz. XXI. Ker.	10 334,1
Ferencvárosi Eü. Sz. KKNp. Kft. IX. ker.	7 200,6
Bp. VI. ker. TESZ	5 879,7
Dél.budai Eü. Szolg. Közh. Nonpr. Kft	4 917,8
Budavári Önk. Eü. Sz. I. ker.	4 333,3
Bp. XIII. ker. Eü. Sz. Kh. Nonp. Kft	3 264,0
Bp. XVI. Ker. Kertvárosi Eü. Sz.	1 264,0

A táblázat alapján konstatálható, hogy a 2013-as, fokozott figyelemmel kísért teljesítéseknek köszönhetően a XV. kerületi szakrendelő relatíve előkelő helyen végzett és így viszonylag markánsabb arányban részesült az év végi költségvetési maradványból.

A járóbeteg-szakellátás és gondozás együttes működési közvetlen kiadása kb. 612 MFt, ugyanezen szegmens OEP bevételi oldala pedig kb. 615 MFt volt, azaz a járóbeteg-szakellátási és gondozói terület közvetlen kiadásaira az OEP bevétel fedezetet nyújtott 2013-ban.

A járóbeteg-szakellátási betegforgalmi adatok vizsgálata során célszerű kiértékelni – szakmánként és szervezeti egységenként – az alábbi mutatószámokat, amelyekből a következő jellemzőkről nyújtanak információt az elemző számára a górcső alá vett időszakra vonatkozólag.

- o Egy órára jutó átlagos esetszám → Kapacitáskihasználtság, Betegforgalom
- o Egy esetre jutó átlagos beavatkozásszám → Progresszivitás, Kódolás
- o Egy esetre jutó átlagos pontszám → Progresszivitás, Kódolás

- o Egy beavatkozásra jutó átlagos pontmennyiség → Progresszivitás, Kódolás
- o 1 000 lakosra jutó esetszám (meghatározott ellátási terület esetén) → Betegforgalom, Betegút
- o 1 000 lakosra jutó óraszám (meghatározott ellátási terület esetén) → Kapacitások rendelkezésre állása
- o TVK kihasználtság → Finanszírozás, Finanszírozottság
- o TEK-en kívüliek aránya (jogszábrályilag kijelölt ellátási terület esetén) → Betegút, Betegforgalom, Betegszokás

A következtetések végső konstatálása előtt a következőképpen indokolt eljárni:

1. Konzekvenciák megfogalmazása a számszerűsített mutatók alapján
2. A problémák és azok okainak meghatározása szempontjából a nem számszerűsített befolyásoló tényezők figyelembevétele sem hagyható figyelmen kívül, amik – a teljesség igénye nélkül – a lentiek lehetnek:

- Orvos-szakmai
- Minőségi
- Finanszírozási, elszámolhatósági
- Ellátórendszeri, strukturális
- Betegszokás
- Morbiditás az ellátandó populáció tekintetében
- Emberi (orvosi) hozzáállás

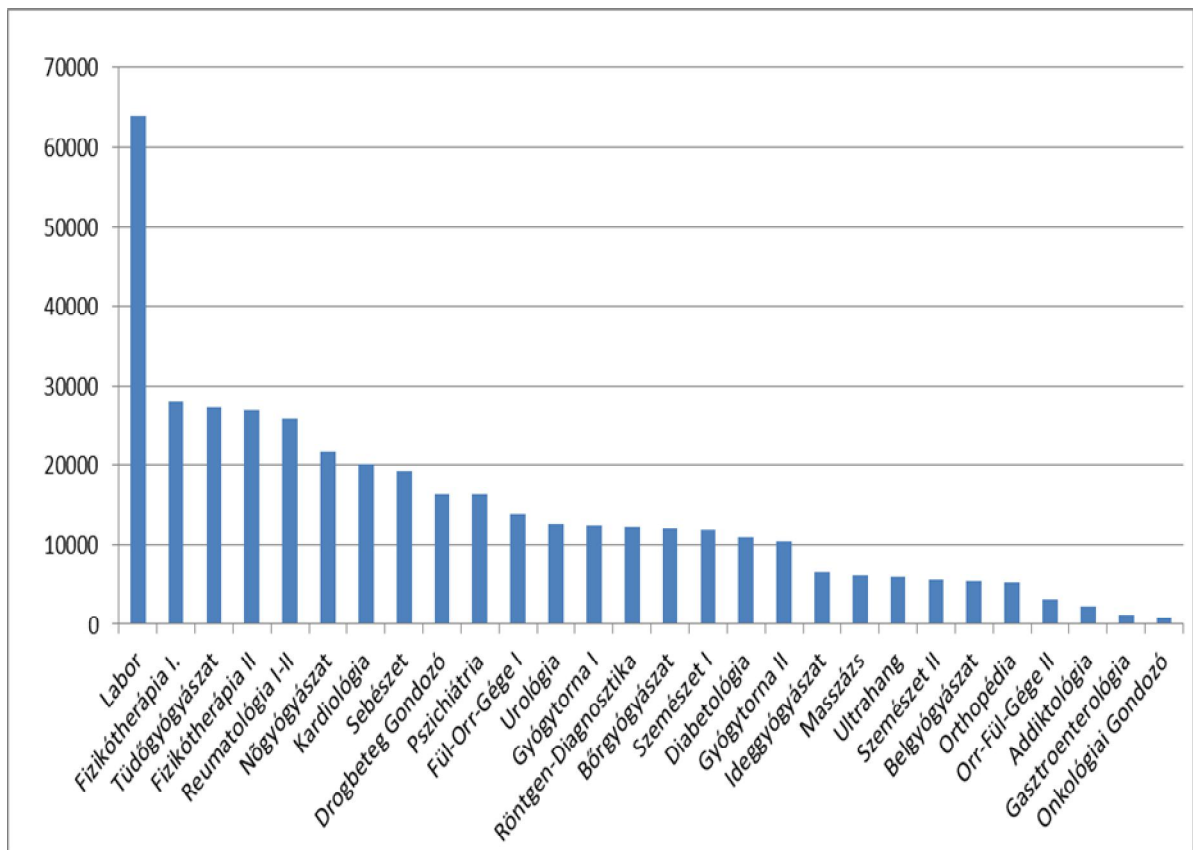
Az Intézmény betegadminisztrációs informatikai rendszeréből készített évi járóbetegszakellátás betegforgalmi adatai alapján (1., 2., 3. számú melléklet) a 2013. évi összes jelentett **beavatkozások száma 2.465.764** (2012. évben 2.196.912), **esetszám 371.424**

(2012. évben 384.506), a jelentett teljesítmény **pontszám 566.232.656** (2012. évben 548.368.184).

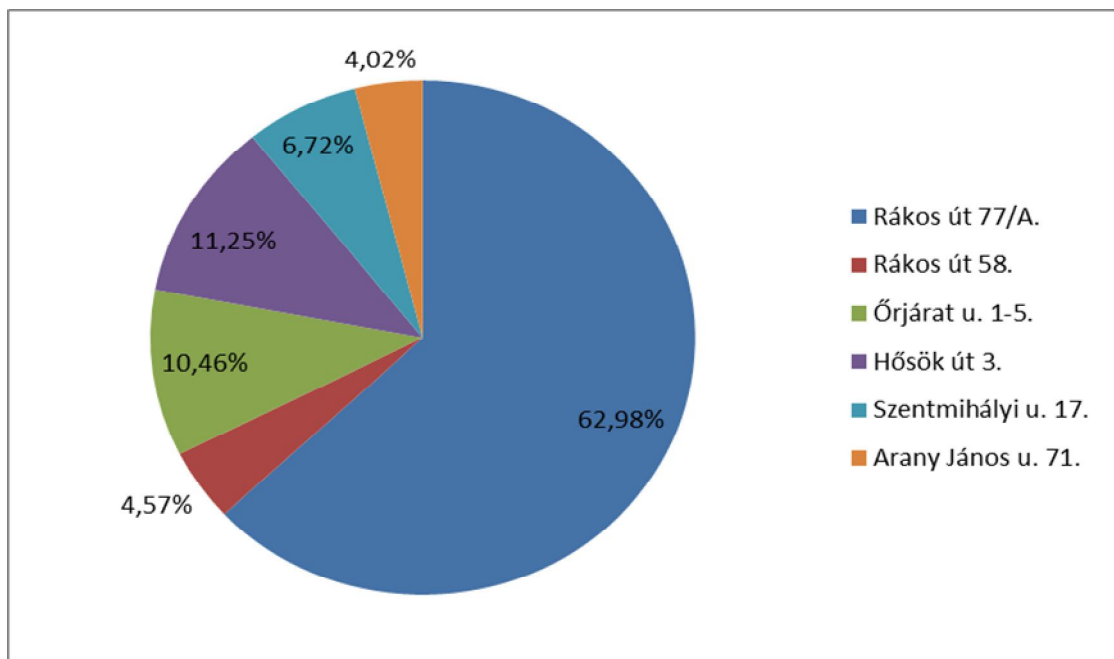
Megállapítható, hogy intézeti szinten a beavatkozások száma abszolút értékben szignifikánsan emelkedett, ez százalékosan kb. 12%-os növekedést jelent. A beavatkozások száma emelkedésének oka egyrészt a céltudatosabb kódolási tevékenység, valamint az alaposabb és „részletesebb” betegellátás. Az egy esetre jutó beavatkozásszám mutatója is emelkedett a 2012. évhez képest, jelentősen több beavatkozást végeztek el egy eseten ideggyógyászatban, szemészetben, reumatológiában, nőgyógyászatban és urológiában is.

Az esetszám-változás iránya intézeti szinten negatív (kb. 3%), ami azon szakrendelések vonatkozásában tapasztalható különösen, ahol a tavalyi évben átmeneti és tartós humán-erőforrás problémák keletkeztek. Így a 2012-es évhez viszonyítva releváns betegforgalom-csökkenés vált mérhetővé – egészségügyi szakma szintjén – bőrgyógyászatban, urológiában, képalkotó-diagnosztikában, valamint tüdőgyógyászatban. Szignifikáns betegforgalom-növekedés történt viszont kardiológiában és belgyógyászatban.

Ha a 2013-as betegforgalmi adatokat nem relativizáljuk a 2012-es adatokkal, akkor konstatálható, hogy 2013-ban a legnagyobb betegforgalmak (> évi 15 ezer eset) labordiagnosztikában, fizioterápiában, tüdőgyógyászatban, bőrgyógyászatban, kardiológiában, röntgendiagnosztikában, szemészetben, sebészetben, nőgyógyászatban és reumatológia szakmákban voltak.



A járóbeteg-szakellátás betegforgalmának telephelyek közötti megoszlását a következő kördiagram szemlélteti.



Az intézeti teljesítményváltozás pozitív irányú, a növekedés mértéke kb. 3%. Szignifikáns teljesítménynövekedés realizálódott ideggyógyászatban, szemészetben, reumatológiában, nőgyógyászatban, kardiológiában és belgyógyászatban is. Ha önmagában tekintünk a 2013-as évre, megállapíthatjuk, hogy abszolút értékben a legnagyobb (évi 20 M pont feletti) pontteljesítményt – ide nem értve a külön keretből finanszírozott labordiagnosztikát – sebészet, fül-orr-gégészet, nőgyógyászat, kardiológia, fizioterápia, szemészet, reumatológia, gyógytorna, pszichiátria, tüdőgyógyászat és drogbetegellátó szakterületeken produkálták.

Ha az egy esetre jutó pontmennyiség mutatóját vesszük górcső alá, megállapíthatjuk, hogy átlagosan 10 ezer pontnál magasabb teljesítmény jut egy esetre gasztroenterológiában. 5 ezer pont fölé megy az egy esetre jutó átlagos teljesítmény addiktológiai és pszichiátriai gondozóban.

A közfinanszírozott járóbeteg-szakellátási betegforgalmi adatok szakmák szerinti bontásban 1 éves vizsgált időszakban (2012. szeptember – 2013. augusztus) a következő beteg-utakat rajzolják ki.

1. A XV. kerületi lakosok esetszám-forgalmának közel 49%-át látja el a XV. kerületi egészségügyi intézmény. Ami az önálló járóbeteg-ellátókat illeti, a kerületi betegek esetszám-forgalmának 4,6%-át az Újpesti Egészségügyi Kft., 2%-át a Vasútegészségügyi Kft., 1,2%-át pedig a Zuglói Egészségügyi Szolgálat látja el. Az Újpesti Egészségügyi Kft.-ben évi 2 000 esetszám feletti forgalmat generálnak a XV. kerületi lakosok bőrgyógyászatban, kardiológiában, gyógytornában és ortopédiában.



INTNEV	BETEG	ARÁNY 1	ESET	ARÁNY 2
<b>BP. XV.KER. Eü. Int.</b>	<b>206 186</b>	<b>46,2%</b>	<b>307 568</b>	<b>48,5%</b>
MH EK	34 117	7,6%	46 377	7,3%
Károlyi Sándor Kórház, Budapest	24 008	5,4%	30 211	4,8%
Uzsoki utcai Kórház, Budapest	22 443	5,0%	29 645	4,7%
Újpesti Egészségügyi Kft.	22 105	5,0%	28 983	4,6%
Semmelweis Egyetem, Budapest	18 117	4,1%	26 522	4,2%
Péterfy S. u. Kh-Ri és Baleseti Kp., Bp	13 457	3,0%	20 771	3,3%
Heim Pál Gyermekkórház, Budapest	11 630	2,6%	14 268	2,2%
Vasútegészségügyi Np.Kiem.Közhaszn.Kft.	8 735	2,0%	12 680	2,0%
Egyesített Szt. István Szt. László Kh Bp	6 380	1,4%	9 411	1,5%
BP. XIV.KER. Zuglói Eü.Szolg.	5 569	1,2%	7 827	1,2%
OSEI, Budapest	5 307	1,2%	6 687	1,1%
Összesen	378 054	<b>84,7%</b>	540 950	<b>85,2%</b>
...	...	...	...	...
<b>Mindösszesen</b>	<b>446 459</b>	100%	<b>634 564</b>	100%

2. A XV. kerületi egészségügyi intézmény forgalmának kb. 10%-át más kerületek betegek alkotják, leginkább Újpestről, a XIII. és XIV. kerületből keresik fel az intézményt. A legtöbb kerületen kívüli beteg a Drogbeteg-gondozót veszi igénybe az ellátás során.

### Laboratóriumi diagnosztika (J1)

A gyógyító szolgáltatásokkal összefüggő laboratóriumi vizsgálatokkal kapcsolatos bevételek és kiadások találhatóak ezen a szakfeladaton.

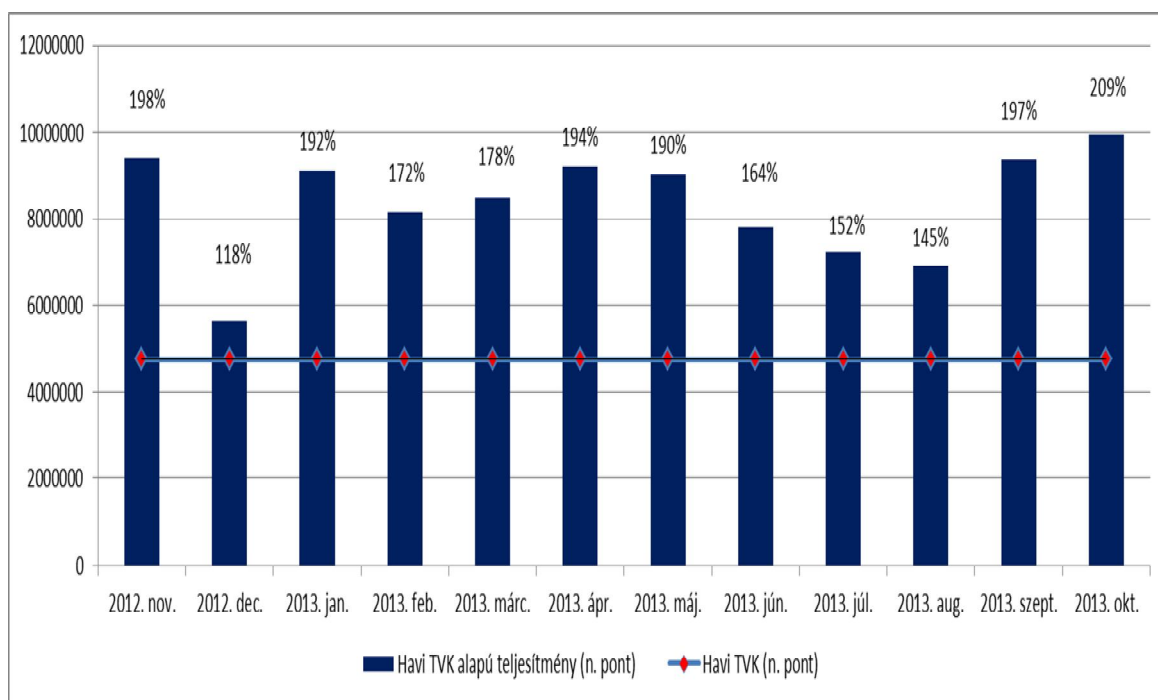
Az Intézmény laboratóriumának 2013. évi jelentett pontszáma 109 726 235 ami, hozzávetőlegesen megfelel az előző évi tendenciának.

A beavatkozások száma 2013. évben 853 373 volt, ez a 2012. évi 909 795 darabszámhoz képest kb. 6%-os csökkenést jelent.

A jelentett esetszám 2013. évben 60 951 volt, ami a 2012. évben ellátott 61.673 esethez képest nem jelent szignifikáns változást.

Látható, hogy míg a labor esetszámai és teljesítménye lényegesen nem változott, addig az elvégzett beavatkozások száma redukálódott, azaz az egy esetre jutó beavatkozásszám mérséklődött. Ennek jelentősége a „felesleges” laborvizsgálatok visszaszorítása és ezáltal a felhasznált laboranyag költségeinek lecsökkentése.

Ami a labordiagnosztikai ellátási teljesítményeket illeti, a teljesítmények 2013-ban 76%-kal (kb. 43 millió német pont) haladták meg a rendelkezésre álló TVK keretet.



A Laboratórium közvetlen működési kiadása és az OEP támogatás (illetve a térítéses ellátásból fakadó bevétel) közötti eltérés évek óta folyamatosan negatív előjelű. A korábbi beavatkozásszám csökkentési intézkedések, valamint 2012 végén a létszámgazdálkodás racionalizálása és a teljesítmények revidálása működési kiadás csökkenést eredményezett. Mindezek ellenére 2013-ban szintén veszteséges a labor működése, ugyanis a közvetlen kiadások értéke kb. 125 MFt volt, míg az OEP (és térítéses ellátásból fakadó) bevételi oldal ezzel szemben csak 108 MFt volt, azaz kb. 13 MFt-os veszteség keletkezett.

A diagnosztikai egység működésének racionalizálása továbbra is kiemelt feladata lesz Intézményünk vetőségének.

### **Szakmai tevékenységet irányító és kiegészítő szolgáltatás**

A szakmai tevékenységet irányító és kiegészítő szolgálat szervezett álláshelyeit csökkentettük, 2012-ben a gazdasági igazgatóság dolgozói közül 10 fő (munkaügy, pénzügy, számvitel) áthelyezésre került a GMK szervezetébe, ahol egészségügyi pénzügyi

csoportként működve végezte tovább a feladatukat. 2013-ban a szakmai tevékenységet irányító és kiegészítő szolgálat az egészségügyi intézmény engedélyezett álláshelyeinek számából 46 fő, a 2013. év végén 39 fő betöltött, mely az intézmény 238 fő engedélyezett létszámának 16%-a.

A feladat finanszírozására az OEP közvetlenül nem köt szerződést, azt a kasszánként elszámolt bevételekből kell kigazdálkodni. A forrásként szolgáló bevételt az OEP hat féle kassza finanszírozási rendelete szerint számolja el a havi betegforgalmi jelentések, valamint a normatívák alapján.

A szakmai tevékenységet irányító és kiegészítő szervezet egységeinek működési kiadásaihoz az önkormányzat hozzájárul. A hozzájárulás indoka, hogy az Egészségügyi Intézmény olyan feladatokat is ellát, amikre az OEP-el nincs szerződése.

Ilyen feladat a privatizált háziorvosi és fogorvosi rendelők üzemképes állapotba tartása, mosatás, veszélyes hulladék elszállítása, vér, textília és egyéb szállítási feladatok. Ide sorolható továbbá a 2006. január 1-vel átvett Őrjárat u. 1-5. ingatlan 7,5 hektáros területének kezelése is, kivéve azokat az épületeket ahol egészségügyi tevékenység folyik.

*A központi irányításhoz tartozó egységek:*

Főigazgatóság (titkárság, finanszírozás-kontrolling, gazdasági referens, jogtanácsos, munka- és balesetvédelem, katasztrófa védelem, anyaggazdálkodás, műszaki ellátási csoport, gondnokság, környezetvédelmi megbízott)

Orvos igazgató (osztályvezető főorvosok, szakrendelések, gondozók, alapellátási vezető, MIR)

Ápolási igazgató (asszisztensek, védőnők, gyógytornászok, higiénikus)

A megszűnt gazdasági igazgató alá tartozó egységek közül az intézményben maradó anyaggazdálkodás és a műszaki ellátási csoport közvetlenül a gazdasági referens irányítása alatt végezte a tevékenységét, szoros együttműködésben a GMK Egészségügyi pénzügyi csoportjával.

Az anyaggazdálkodás kiemelt feladata a gyógyító részlegek szakmai anyaggal történő ellátása. A többségében viszonylag rövid szavatossági idővel rendelkező gyógyszer,

vegyszer, labor reagens, egyszer használatos fecskendő, sebészeti, fogászati anyagok, röntgen filmek, egyéb speciális anyagok, eszközök igények szerinti összesítése után történik a megrendelés a beszállítóktól.

Az anyaggazdálkodás további feladatai közé tartozik a raktárkönyvelés, rendelés állomány iktatása, nyilvántartása, raktározás, gondnokság, szervezeti egységek részére havi anyag és eszközkiadás, orvosi textília mosatása, cseréje.

A műszaki ellátási csoporthoz tartozik az ingatlan karbantartás, műszergazdálkodó, egyéb berendezések karbantartása, energiagazdálkodás, veszélyes hulladék kezelése, porta és járőr szolgálat, biztonsági őrök, tűz- és érintésvédelem, szállítás, gépjárművek üzemeltetése, vonalas és mobil telefonok, internet kapcsolatok felügyelete, valamint az egyéb kisegítő személyzet (liftkezelők, telefonközpont, ruhatár, udvari munkások, egyéb betanított munkások, közcélú munkások) szakmai irányítása.

A műszaki terület a 2013-as évben több energiafelhasználást redukáló intézkedést hajtott végre, amelynek következtében mérhető energiafogyasztás-csökkenés realizálódott. A megtakarításokkal kapcsolatban a következőket lehet megállapítani:

- 1) A kedvezően enyhe ősz és tél 2013-ban már önmagában okoz kb. 1-3%-os megtakarítást.
- 2) Rákos Út 77/A.: a majdnem 5000 köbméter kevesebb fogyasztást a meleg víz gázkazán átkötése okozta. (egy gázkazánal kevesebb égett, kevesebb vízfogyasztás mellett)
- 3) Őrjárat u.1-5.: a majdnem 3000 köbméterrel kevesebb fogyasztást a műszak kiköltözése (~1800 köbméter) és az új gázkazánok hatásfoka okozza.
- 4) Rákos út 58.: új gázkazán került telepítésre.
- 5) Opál utcai telephely: új gázkazán került telepítésre.
- 6) Az áramfogyasztás megtakarításainak okai:
  - A műszaki osztály átköltözése,

- fénycső használata - ahol lehet - izzók helyett,
- „áramfaló” készülékek cseréje gazdaságosabbra (hűtők, rezsók, stb.),
- és végül, de nem utolsó sorban az energiatudatosabb felhasználás.

Az energia-megtakarításokat számokban az alábbi táblázat szemlélteti, jelezzük, hogy az adatok között becült értékek is találhatóak, így az összegzések minimális eltérést eredményezhetnek.

		<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>Megtakarítás (Ft)</b>
<b>Rákos út 77/a</b>	gázfogyasztás	49.227 m <sup>3</sup>	44.277 m <sup>3</sup>	~1.900.000.-
<b>Őrjárt utca 1-5</b>	gázfogyasztás	28.271 m <sup>3</sup>	25.233 m <sup>3</sup>	~1.045.500.-
<b>Rákos út 58</b>	gázfogyasztás	7.370 m <sup>3</sup>	7.184 m <sup>3</sup>	~193.400.-
<b>Opál utca</b>	gázfogyasztás	2.782 m <sup>3</sup>	2.290 m <sup>3</sup>	~175.360.-
			Összesen	<b>3.314.260.-</b>
A többi telephelyek	gázfogyasztás			1.227.000,-
áram:				776.859.-
víz:				660.000.-
távhő:				216.000.-
<b>Összkiadás (Ft)</b>		<b>55.382.734.-</b>	<b>49.211.938.-</b>	<b>6.170.769.-</b>

Az Intézmény az alapító okiratában felsorolt, a szakfeladat rendről és az államháztartási szakágazati rendről szóló 56/2011.(XII.31.) NGM rendeletben foglaltak szerinti tizenegy szakfeladatát tizenöt telephelyen végezte 2013-ban.

A többségében felújításra szoruló, nem minden esetben akadálymentesített épületekben több szakfeladathoz is tartozó betegellátás folyik.

A GMK Egészségügyi pénzügyi csoportja is az Egészségügyi Intézmény Őrjárt u. 4/b telephelyén végezte gazdálkodási feladatait. A csoport a számlarend kialakításánál az elszámolhatóság, és a közüzemi költségek pontos továbbszámolhatósága érdekében a 6-os és 7-es főkönyvi számlák minél részletesebb kialakítására törekedett (összesen 10+126=136 db).

## **Az Egészségügyi Intézmény gazdálkodásának bemutatása**

A több éve „pénzügyi válságban” lévő magyar egészségügyi ellátórendszer intézményi „szereplői” gazdálkodásának átszervezésére alkalmas eszköz a controlling, amelynek segítségével hatékony, költségérzékeny, a rendelkezésre álló erőforrásokat racionálisan allokáló intézeti működés realizálható a minőségileg magasabb színvonalú, definitív egészségügyi szolgáltatás nyújtásának megtartása mellett. Az egészségügyi intézmények alapvető feladata orvos-szakmai jellegű, ami az egészségügyi szolgáltatások nyújtásában testesül meg, a gazdaságos és hatékony működés csak másodlagos szempontként jelentkezik. Az elmúlt évtizedekben tapasztalható globális kiterjedésű költségrobbanás, a hazai finanszírozási nehézségek, a hektikusan változó szabályozások, az egészségügyi ráfordítások reálértékének fokozatos csökkenése, valamint a gyakori likviditási problémák következtében azonban az egészségügyi szolgáltatók vezetésének szemléletváltása szükségszerű igényként jelentkezett.

Számos egészségügyi intézményben már bevezetésre és alkalmazásra került a profitorientált szervezeteknél már bevált módszer és szemlélet egyaránt. A működésből adódó különbségek miatt ezen a területen speciális controlling kiépítésre van szükség, figyelembe véve az ágazati sajátosságokat.

A tevékenység működésének, szervezeti elhelyezésének, feltételrendszerének, valamint a konkrét feladatok deklarálása külön controlling szabályzat létrehozásával történik meg. A controllert, mint az egyik irányítási feladatkört felvállaló munkatársat, funkciói és információ kezelése alapján közvetlenül a felső vezetés alá célszerű szervezni.

Ami a szisztéma feltételrendszerét illeti - a költségvetési szerv formájában működő intézményben csak pénzforgalmi szemléletű könyvelést folytattak eddig - controlling aspektusból technikai követelmény, hogy a költségek a tényleges felmerülésükkor kerüljenek számbavételre, szükséges az üzemgazdasági szemléletű könyvvizetés alkalmazása is.

További technikai kritérium a megfelelő informatikai háttér, ami biztosítja az adatok gyors mozgását és feldolgozását.

Az intézményben bevezetendő controlling tevékenység kiemelt feladatai az alábbiakban kerülnek meghatározásra:

- A finanszírozás és a gazdálkodás eredményeinek folyamatos elemzése, értékelése a hatékonyság, a gazdaságosság növelése érdekében.
- A járóbeteg-szakellátási teljesítményadatok havi rendszerességgel történő elemzése szakrendelésenként a TVK kihasználás tükrében.
- A járóbeteg-szakellátási kapacitás- és teljesítményadatok, az esetszámok, valamint beavatkozásszámok és az ezekből kreált hányados típusú mutatók képzése, analízise a megfelelő kódolási tevékenység fényében, illetve a fővárosi szakrendelők hasonló paramétereivel való összehasonlítása.
- A diagnosztikai rendelések teljesítményi és betegforgalmi adatainak rendszeres kiértékelése az „optimalizációs” törekvések szem előtt tartásával, a vizsgálatkérések alakulásának figyelemmel kísérése, szükség esetén javaslat kidolgozása a rendszerbe történő beavatkozásra.
- A betegutak vizsgálata, ellátási terület függvényében történő analízise.
- Az intézmény gazdálkodásának vizsgálata, terv-tény eltérés elemzések készítése. A menedzsment döntés-előkészítő, döntés-támogató információs igényeinek gyors, megbízható támogatása.
- A terv-tény eltérések okainak feltérképezése, a szükséges beavatkozások kidolgozása.
- A szabályozási változások figyelemmel kísérése, a tervadatokat befolyásoló ágazati jogszabályváltozások górcső alá vétele, a szükséges intézkedések kidolgozása.
- A controlling szemlélet folyamatos közvetítése az intézmény alkalmazottai felé.
- Az intézményi hierarchia adott szintjein lévő vezetők gazdálkodási, teljesítmény és controlling jellegű adataikkal kapcsolatos rendszeres tájékoztatása.

- Folyamatos kooperáció a gazdálkodási, pénzügyi és könyvelési feladatokat ellátó szervezeti egységgel a pénzügyi (költség és ráfordítás) adatok előállítására érdekében.
- Az időszaki költségek átfogó és részletes elemzése az intézményi és szervezeti egységek szintjén.
- Beruházás-gazdaságossági elemzések készítése, folyamatos „amortizációfigyelés”.
- A vezetőség által meghatározott információk időben történő biztosítása a megfelelő döntéshozatal érdekében mind stratégiai, mind operatív horizonton.
- Az új struktúrának megfelelő költségnem, költséghely, költségviselői lista kialakítása a főkönyvi és a controlling rendszerben.
- Osztályszintű fedezetek számítása, a bevétel és költségadatokból képzett mutatószámok prezentálása.
- A teljesítmény-, a betegforgalmi-, valamint a költségadatok analízisét követően, levonva a megfelelő konzekvenciákat – szükség esetén – javaslattétel a kapacitás- és szakmastruktúra módosítására.

2014-től a költségvetési szervek számviteli rendszerének megváltoztatásával kötelező a pénzforgalmi szemlélet mellett az üzemgazdasági szemlélet szerinti könyvvitel is. 2014. január 1-től az intézményben revideáláson átesett költséghelyi struktúra szerint történik a számviteli nyilvántartás. A költségviselői szinten ellátási formánként, szakmánként, illetve szervezeti egységenként és telephelyenként kerültek kialakításra az egyes költségviselők, amik közvetlenül rendelkeznek az ellátással kapcsolatos bevételi forrással. Az első szintű költséghelyek képezik a nem szakmai háttérszolgáltatókat, mint pl. a pénzügy, műszak, gondnokság stb., míg a 2. szintű költséghelyet a központi irányítás adja. A közös költségek – rezszi, távközlés, internet, egyéb szolgáltatások és így tovább – felosztásának felülvizsgálata a legmegfelelőbb vetítési alapok – terület, létszám, stb. – képzésével történt meg.



Az Egészségügyi Intézmény létszámának, bevételeinek és kiadásainak alakulását 2007. évtől 2013. évig a 4. számú melléklet mutatja be, a 2013. évi bevételeit és kiadásait jogcímenként pedig az 5. számú melléklet.

### **Működési bevételek**

Az Egészségügyi Intézmény 2013. évi működési bevételének bemutatása forrásonként:

- OEP: 991 822 eFt
- Saját bevétel: 101 269 eFt
- Önkormányzati működési támogatás: 159 696 eFt
- Központi költségvetési támogatás: 20 467 eFt
- Előző évi pénzmaradvány: 54 031 eFt

**Összesen: 1 327 285 eFt**

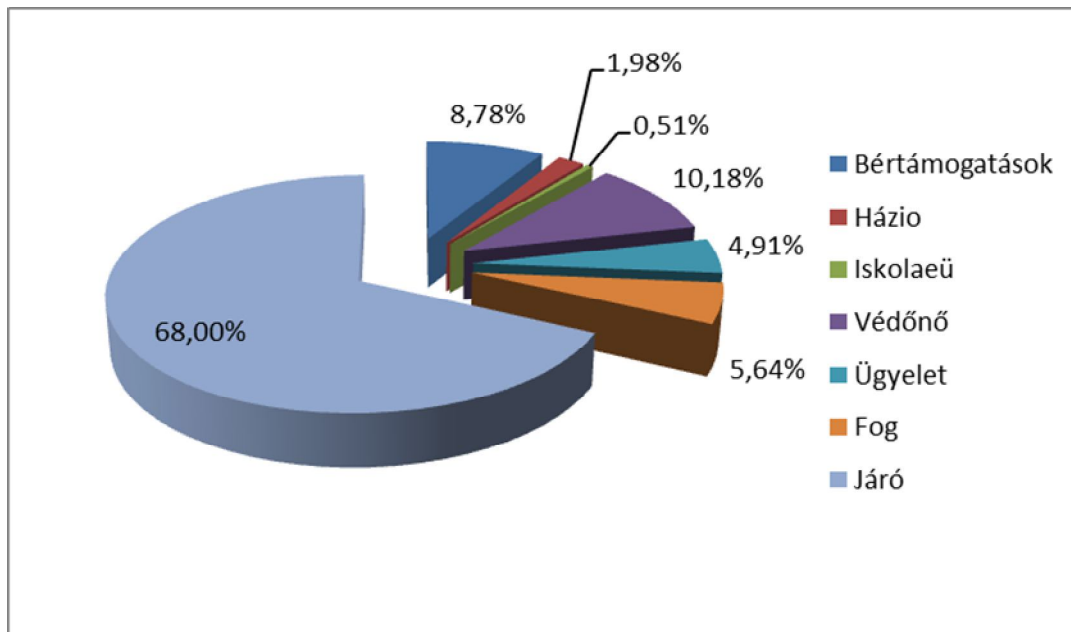
A teljesség igénye nélkül megállapítható, hogy Intézményünk működési bevételeinek kb. 74,7%-a az E. Alapból, kb. 7,6%-a saját bevételből és kb. 12%-a a fenntartótól származott.

Az E. Alapból származó bevételek összehasonlítása során megállapíthatjuk, hogy 2013-ban az E. Alapból – ide nem értve a nemzetközi egyezményes ellátásokat – összesen kb. 991 MFt támogatást kapott az intézmény szemben a 2012-es kb. 995 MFt egészségbiztosítási bevétellel. Az egzakt bevételi számadatokat és abszolút, illetve relatív változásokat a lenti tábla prezentálja.

<b>Kassza</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>Vált.</b>	<b>Vált. %-os</b>
Járandóság	64 333 700	86 987 400	22 653 700	135,21%
Háziorvosok	26 980 900	19 618 300	- 7 362 600	72,71%
Iskolaeü.	4 453 900	5 088 000	634 100	114,24%
Védőnők	90 625 200	100 887 400	10 262 200	111,32%
Ügyelet	48 058 400	48 616 400	558 000	101,16%
Fogászat	47 463 000	55 881 100	8 418 100	117,74%
Járóbeteg	712 623 500	673 746 600	- 38 876 900	94,54%
<b>Összesen</b>	<b>994 538 600</b>	<b>990 825 200</b>	<b>- 3 713 400</b>	<b>99,63%</b>
Adatok Ft-ban				

A táblázatból az is látható, hogy a járandóságok, béremelések kasszájából szignifikáns (kb. 23 MFt) többlet érkezett, ami tulajdonképpen az – egészségügyi kormányzat által biztosított – szakellátásban dolgozók béremelésének fedezeteként szolgál. A háziiorvosi kassza relatív jelentős csökkenésének legfőbb oka, hogy 2013-ban már csak két közalkalmazott háziiorvosi szolgálat volt, míg 2012-ben még három háziiorvos működött közalkalmazottként. A fogászati kasszanövekedés oka egyrészt az alapellátási fogászati finanszírozás megemelkedése, másrészt a fogászati szakellátás többletbevétele. A védőnői kassza viszonylag markáns növekménye szintén az alapellátási védőnői többletfinanszírozásnak tudható be. A járóbeteg kassza azonban közel 39 MFt-os csökkenést produkált 2012-ről 2013-ra, aminek oka egyrészt az, hogy 2013-ban csökkent a depressziós finanszírozási volumen 2012-höz képest, aminek különbözetét végül 2013-ra odaítélte az egészségügyi ágazatvezetés a szolgáltatóknak. Ugyanakkor 2012-ben ezen felül több alkalommal történt kasszamaradvány és ún. miniszteri tartalékkeret felosztás, ami összességében 2012-ben kb. 46 MFt-os többletbevételt nyújtott az intézmény számára. A fentiekből egyértelműen következik az, hogy prioritást élvezett a szakellátási béremelés, valamint az alapellátási finanszírozás megnövelése, amit szintén plusz bérekre kellett fordítani, míg a szakellátás teljesítményfinanszírozása kevésbé volt preferált.

A 2013-as egészségbiztosítási bevételi forrásokat analizálva, konstatálható, hogy az E. Alapból befolyt kb. 991 MFt 68%-a közvetlenül a szakellátásból származik, további kb. 87 MFt a szakellátási béremelések és bértámogatások fedezete, 101 MFt a védőnői kasszából került kifizetésre, 56 MFt a fogászati kasszából, míg 49 MFt az ügyeleti kasszából ered. Az E. Alap 2013-as bevételeinek megoszlása az alábbi.



A 256/2013. (VII.5.) kormányrendelet alapján a feltételeknek megfelelő egészségügyi szakdolgozók 2013. szeptember 1-től visszamenőlegesen, majd havonta folyamatosan megkapják a jogszabályban meghatározott ágazati béremelés összegét, 2013. évben összesen 65 927 e Ft-ot.

A 362/2013. (X. 11.) Kr. alapján a feltételeknek megfelelően az ágazati béremelés az alapellátásban a háziiorvosi és a védőnői kassa többlet támogatása alapján 2013. november 1-től visszamenőlegesen, majd havonta folyamatosan valósult meg.

Az OEP támogatás kasszánkénti bemutatását a beszámoló *6. számú melléklete* tartalmazza.

Az Intézmény 2013. évben teljesített 101 269 eFt összegű saját bevétel jelentős mértékben, kb. 31%-kal, haladja meg az egy évvel korábbi 77.551 eFt összegű saját bevételi összeget. A pozitív változás oka – többek között – a háziiorvosi és fogorvosi vállalkozó praxisok hozzájárulásának emelkedése.

Az előző évi mérleg szerinti 12 650 eFt követelés állomány 2013. év végére 7 958 e Ft-ra csökkent, amelynek oka többek között korábbi időszakokból visszamaradt behajthatatlan követelésállományok kivezetése.

## **Működési kiadások**

Az Egészségügyi Intézmény 2013. évi működési kiadásai jogcímenként:

- Személyi juttatások összesen: 587 571 eFt
- Munkáltatót terhelő kifizetések: 151 553 eFt
- Dologi kiadások: 503 902 eFt
- Működési célra átadott pénzeszköz: 8 663 eFt

**Összesen: 1 251 689 e Ft**

A személyi juttatások összegében kb. 5,6%-os csökkenés tapasztalható az előző évhez viszonyítva, a dologi kiadásokban releváns változás nem látszik.

Az Intézmény statisztikai átlagléttszáma a 2010. évben 265 fő, 2011. évben 245 fő, 2012. évben 239 volt, 2013. évben pedig 196-ra csökkent, ami alapvetően a már említett nyugdíjas-versus közalkalmazotti szabályozás miatt alakult így.

Az Intézmény közalkalmazottainak 1 főre eső havi rendszeres és nem rendszeres személyi juttatását vizsgálva a

- 2011. évi átlaga 184.818,- Ft
- 2012. évi átlaga 212.716, -Ft
- 2013. évi átlaga 234 319, -Ft.

Górcső alá véve az elmúlt három év statisztikáját, konstatálható, hogy a közalkalmazotti állomány juttatása az egészségügyi kormányzat által biztosított folyamatos béremelések hatására pozitív irányban változott. Összevetve a 2012-es évet a 2011-es évvel, megállapítható, hogy az éves jövedelmek változása 15% növekedést mutat, míg ugyanez az emelkedési arány a 2013 és 2012-es év összevetésében további 10%. Az emelkedések oka elsősorban a már említett ágazati béremelés a szakellátásban, valamint a többletfinanszírozás odaítélése az alapellátásban. További befolyásoló tényező volt 2013-

ban a minimálbér-emelkedés, a fizetési fokozat váltása, valamint alterálja a képet az év közben a közalkalmazotti szférából a szabadfoglalkozású jogviszonyú formába történő átlépés is.

Jutalom kifizetésére 2013-ban összesen 5 435 eFt értékben került sor, ebből az Egészség Nap résztvevőinek 1 737 eFt, a kiemelkedő munkát végzőknek pedig 3 698 eFt jutott. A beszámoló időszakában a dolgozóknak adómentes juttatásként elszámolható tételek közül ajándék Erzsébet utalványok kifizetését is biztosítottuk összesen 701 ezer Ft értékben

Az Önkormányzat közalkalmazottak juttatásairól szóló szabályzata alapján kifizetett 2 536 e Ft + járulék hűségjutalom 8 főt érintett, szociális segély és címén 260 e Ft, beiskolázási segélyként 834 e Ft kifizetésére került sor.

Jubileumi jutalom kifizetése a Kjt. szerint 17 főt érintett, a kifizetett összeg 8 218 e Ft.

Intézményünkben a 408/2012. (XII.28.) számú Kormány rendelet alapján 2013. évben 15 260 e Ft juttatásban részesültek a dolgozók „kompenzáció” jogcímen, melynek fedezetét - járulékokkal együtt - a központi költségvetés biztosította.

A dologi kiadásokon belül a készletbeszerzés értéke kb. 98 MFt volt. Ennek markáns része – több, mint 50 MFt – a labor anyagaival kapcsolatosan merült fel. A különféle szolgáltatási díjak – ideértve rezsit, takarítást, szemétszállítást, karbantartást, őrzést, mosatást stb. – kb. 132 MFt-ot emésztettek fel. A vásárolt közszolgáltatások díja kb. 163 MFt összegű kiadást jelentett, ebből az ügyleti díj több, mint 50 MFt, míg a vállalkozó orvosok teljesítménydíja több, mint 90 MFt.

Intézményünknek ez évben sem volt fizetési határidőn túli szállítói tartozása, kötelezettség-vállalásainknak eleget tudtunk tenni.

Intézményünk a beszerzéseit a közbeszerzésekről szóló 2011. évi CVIII. Törvény figyelembe vételével bonyolítja külső szakértő, tanácsadó bevonásával. A 2013-as évben az alábbi közbeszerzések történtek meg:

1. Digitális RTG berendezés (Ennek átadása áthúzódik a 2014-es évre.)

2. Liftek cseréje a Rákos út 77/A. sz. központi telephelyen. (Ennek átadása szintén áttolódik a 2014-es évre.)

### **Pénzmaradvány**

Az intézmény 2013. évi lekötött előirányzat maradványa 168 589 eFt, amelyből működési célú kötelezettséggel terhelt pénzmaradvány 63 542 eFt, felhalmozási célú kötelezettséggel terhelt pénzmaradvány pedig 105 047 eFt.

A működési célú kötelezettséggel terhelt pénzmaradvány dologi pénzmaradvány, a tárgyévi szállítói tartozások, és a 2013. évi kötelezettségvállalások (megrendelések) kiegyenlítésére szolgál.

A felhalmozási célú kötelezettséggel terhelt pénzmaradvány a beruházásokat és felújításokat egyaránt érinti, alapvetően a RTG berendezés beszerzésével és az idevágó felújításokkal, a liftcserére vonatkozó felújításokkal, valamint informatikai beszerzésekkel kapcsolatos.

Szabad pénzmaradvány 21 515 eFt értékben keletkezett, ebből 9 402 eFt működési célú, valamint 12 113 eFt pedig felhalmozási célú. Előbbi legfőképpen a szociális hozzájárulási adó maradványából áll, utóbbi pedig alapvetően a RTG berendezéssel kapcsolatosan „maradt vissza”. Az E. Alapból folyósított pénzeszköz maradványa 7 378 eFt.

A részletezést a beszámoló *7. sz. melléklete* képezi.

### **Az Intézményi vagyon alakulása**

A beszámolóra vonatkozó időszakban a mérleg szerinti befektetett eszközök nyitó egyenlege 2.749.359 e Ft volt, a tárgyidőszak végére ez 2 739 841 850 e Ft-ra csökkent.

A 2013. évben Intézményünk az alábbi felújítási és beruházási tevékenységeket végezte el:

- Rákos úti védőnői szolgálat és gyermek háziorvosi rendelő egészséges részeinek gépészeti és elektromos felújítása, kőműves, hideg és melegburkoló, szárazépítő, festő-mázoló munkák elvégzése.

- Rákos úti nőgyógyászati rendelő gépészeti és elektromos felújítása, kőműves, hidegburkoló, szárazépítő, festő-mázoló munkák elvégzése.
- Rákos úti szakrendelő lépcsőház repedezett falainak felújítása.
- Rákos úti szakrendelő folyosóinak és váróhelyiségeinek kifestése szintenként különböző színűre.
- Rákos úti szakrendelő felvonóinak cseréje. Az építési engedély, az illetékesség megállapítása miatt késett, és 2014. március elejére várható. Emiatt a bontási és beszerelési munkálatok csak 2014. március végén kezdődhetnek.
- Proctologiai szakrendelés kialakítása hideg és melegburkolás, festés, mázolás.
- A műszaki osztály beköltöztetése az Őrjárat u. 1-5. 10. számú épületéből. A recepció felújítása, festése, mázolása.
- Rákos úti szakrendelőben a használati meleg víz átkötése a már meglévő kondenzációs kazánokra, ezáltal egy rossz hatásfokú meleg víz kazán használaton kívül helyezése.
- Gázkazánok cseréje régi elavult, rossz hatásfokú gázkazánok cseréje új kondenzációs gázkazánokra: Őrjárat u. 1-5. 11. számú épület, Opál utcai háziorvosi rendelő és Rákos út 58. épületében.
- Kliens-program létrehozása a háziorvosok részére, annak érdekében, hogy a betegek leleteit a szakrendelőből online megtekinthetik, valamint időpontot foglalhatnak a szakrendelésekre, laboratóriumba.
- A VoIP kommunikációs rendszer bevezetése a Rákos úti szakrendelőben, az Őrjárat u. 1-5-ben és az Őrjárat u. 4/b-ben.
- Az informatikai hálózatban az elavult PC munkahelyek cseréje. Elavult szerverek cseréje megtörtént az Őrjárat u. 4/b-ben és a Rákos úti szakrendelőben.

- A nőgyógyászaton egy vizsgálóágy és egy kolposzkóp került kicserélésre, valamint az „egészséges” gyerekrendelőben egy játéksarok lett berendezve, továbbá a pc munkahelyek lettek felújítva.
- Intézményünk integrált minőségirányítási rendszerének felügyelete, továbbfejlesztése, auditálás előkészítése, tanúsítási auditálása.
- A Rákos úti digitális RTG helyiségek felújítása, sötétkamra lebontása, az öltözők felújítása, hideg-meleg burkolat, festés, mázolás, elektromos hálózat cseréje. RTG leletező kialakítása, a digitális felvételkezelő helyiség kialakítása.
- Rákos úti röntgen szakrendelés részére közbeszerzési eljárás keretében, melyet a GMK bonyolított, digitális RTG berendezés beszerzése, aminek beüzemelése a beszámoló-készítés időszakában történik.

### **Uniós fejlesztések**

Tekintettel arra, hogy területünkben nagyon magas a dohányzó lakosság aránya intézményünk vezetősége úgy határozott, hogy a tüdőgondozó Intézetek számára kiírt csoportos és egyéni dohányzás leszoktatás témakörében részt veszünk a TÁMOP 6.1.2./13/1-2 pályázaton.

Többletkapacitást igényeltünk egyéni leszokás estében heti 3 órát, csoportos leszokás esetén heti 2 órát.

Konzorcium keretében nyújtottuk be pályázatunkat az Új Széchenyi Terv Társadalmi Megújulás operatív Programjának Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok keretében.

A konzorcium tagjai:

Tüdőgyógyintézet Törökbálint,

Dr. Romics László Egészségügyi Intézet Érd,

Tormai Károly Egészségügyi Intézet Gödöllő,



Szakorvosi Rendelőintézet Nagykáta,

Szent Kristóf Szakrendelő és Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft,

Szentendre Város Egészségügyi Intézményei

Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet

Bp., Föv. XV. ker. Önk. Egészségügyi Intézménye

A konzorcium tagjai maguk közül az együtt működési megállapodás alapján a Tüdőgyógyintézet Törökbálint tagot választották a konzorcium vezetőjévé.

A projekt megvalósítása érdekében Intézményünk a Projektben foglalt cselekvési és pénzügyi ütemtervvel összhangban: Dohányzás leszokás támogató pont kialakítása és működtetése az Intézmény területén, mely feladatra jutó elszámolható költségek összege: 1 998 460 Ft mely egyezik a feladatra jutó támogatás összegével, az összes: 20 135 558 Ft összegből.

Ezt a feladatot Intézményünk Tüdőgondozójában végezzük a Szentmihályi út 17. sz. telephelyünkön.

Budapest, 2014. március 7.

Dr. Sólyom Olimpia

Főigazgató főorvos

Soha Péter

GMK Gazdasági igazgató