



**XIII. KERÜLETI EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT
KÖZHASZNÚ NONPROFIT
KORLÁTOLT FELELŐSSÉGŰ TÁRSASÁG
ÜGYVEZETŐ IGAZGATÓ**



Cím: 1139 Budapest, Szegedi út 17. Levelezési cím: 1555 Budapest, 136 Pf. 62.
Telefon: (36-1) 452 4201 Fax: (36-1) 350 0957
E-mail: titkarsag@euszolg13.hu www.euszolg13.hu

Ikt.sz.: 254/9/2010.

B E S Z Á M O L Ó

a XIII. kerületi Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft.

2009. évi gazdálkodásáról, közhasznú jelentés

Dr. Hertzka Péter
főigazgató főorvos

Budapest, 2010. február

1. A 2009. évi működés főbb jellemzői

A XIII. ker. Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft. (a továbbiakban: Társaság) 2009. évi működését finanszírozási bizonytalanságok és adminisztrációs megkötések tették nehezzé. Ezen külső hatások mellett nem volt könnyű megszervezni Társaságunk kiegyensúlyozott működését és a gyógyítási munka feltételeinek biztosítását. A működési körülményekben érvényesülő hatások és a megtett intézkedések közül az alábbiakat emeljük ki.

- Az egészségügyi szolgáltatók – ide értve Társaságunkat is – finanszírozása 2009-ben rendhagyó volt, mivel ebben az évben **háromféle** finanszírozási forma került alkalmazásra, a következők szerint.
 - 2009. I. n. évében egy csökkentett bázis alapú teljesítmény volumet korlát (a továbbiakban: TVK) került alkalmazásra. Ezen korlátozást még ki tudtuk védeni azzal, hogy más kerülettől még át tudtunk venni TVK keretet, melyet kihasználva bevételünk nem csökkent.
 - 2009. 04. 01-től 2009. 10. 30-ig ún. korrigált bázis finanszírozás került bevezetésre. Ez azt jelentette, hogy a 2008-ban elért és elfogadott teljesítmények 70 %-át fizette ki az OEP előre meghatározott teljesítménydíjjal (a továbbiakban: EMAFT), melynek értéke 1,60 Ft/pont volt. A fennmaradó 30 %-ot ún. lebegtetett pontértékkel számolták el, sokszor nagyon alacsony Ft/pont értékkel. Több olyan hónap volt, amikor a teljesített pontokért 10 filléرنél is kevesebbet kaptunk és csak egy hónapban kaptunk 50 fillért a teljesítményünkért.
 - 2009. 11. 01-től újra áttért az OEP a TVK rendszerre, melynek bázisául a 2008-ban elfogadott értékeket vették figyelembe.

A rendszerint késve megismert intézkedések és az alkalmazott elszámolási formák nem tették lehetővé a bevételek tervezhetőségét és csak nehezen lehetett kezelni a havonta hullámzó bevételekhez igazodó kiadásokat is.

- Terveinkben előzetes információk alapján az egynapos sebészet területén 20 %-os növekedési lehetőséggel számoltunk, mellyel szemben csak 10 %-os növekedésre kaptunk lehetőséget a HBCS súlyszámoknál. Ez a kismértékű növekedés kevés ahhoz, hogy ez a szakterület gazdaságosan tudjon működni. Számításaink szerint ugyanis legalább havi 120 műtéti lehetőségre lenne szükségünk 0,50 súlyszám/műtét mellett (havi 60 súlyszám) a fix költségek megtérülése érdekében.
- Az előzőekben nem említett szakterületek (pl. ügyelet, védőnők, fogászat stb.) finanszírozásában 2009-ben nem történt változás, így a szakterületet érintő költségnövekedéseket (inflációs hatás, ÁFA, bérek) teljes egészében Társaságunknak kellett kigazdálkodnia.
- Az egészségügy szektorsemleges finanszírozásának 2008. évben történt megszüntetése 2009-ben is éreztette hatását, mivel Társaságunk ebben az évben sem kapta meg a

közalkalmazottak részére központilag biztosított bér jellegű juttatásokat. Ezen intézkedések egyértelműen csökkentik a társasági formában működő egészségügyi szolgáltatások vonzerejét a költségvetési intézetekhez viszonyítva.

- 2009. 07. 01-től került bevezetésre a vonalkódos receptírás, melynek alkalmazására a meglévő nyomtatóink és szoftverünk nem volt megfelelő. Ezen központi intézkedés miatt mindenütt ki kellett cserélnünk a nyomtatókat – ott, ahol receptírás történik – ami 125 db nyomtató beszerzésével járt a szoftverek fejlesztése mellett. Itt csak megemlítjük, hogy a háziorvosok 10.000 Ft/praxis támogatást kaptak erre a célra az OEP-től, de az érvényes szerződés miatt Társaságunknak kellett beszerezni számukra az új nyomtatókat.
- Az OEP 2009-ben fokozta az ellenőrzéseit és mindent elkövet a kifizetések visszatartása érdekében, melyek közül az alábbi két témát emeljük ki.
 - Az I. félév folyamán **júniusban** közölték levélben, hogy az ún. betegfelügyeletéért elszámolt pontokat áprilistól kezdve csak ellenőrzés után fogják kifizetni. Ez Társaságunknál 15 M Ft bevétel visszatartást jelentett az április havi teljesítmények alapján. A széleskörű tiltakozás után ezt az intézkedést az OEP visszavonta, azonban elmaradt bevételünket csak a II. félévben kaptuk meg.
 - Az OEP országos szinten ellenőrizte az ideggyógyászatok tevékenységét és ezen belül is az ún. 19211 sz. ellátási kód alkalmazását a 2006. 10. 01. - 2008. 12. 31. közötti időszakra vonatkozóan, melyet gyakorlatilag egy intézménynél sem találtak indokoltnak. Ezen ellenőrzés alapján Társaságunktól – kamatokkal együtt – 93.416,8 e Ft-ot követel vissza az OEP, melyet szakmailag nem tudunk elfogadni. Ezért felülvizsgálati kérelmünk elutasítása után bírósághoz fordulunk a szerintünk jogtalan elvonás megszüntetése érdekében.
- A RET (Regionális Egészségügyi Tanács) támogatta kérésünket a 257 óra/hét szakorvosi kapacitás rendezésére vonatkozóan, melynek döntő része az OEP adminisztrációjának hibájából bekövetkezett kapacitás elvonás rendezését szolgálná. A RET pozitív döntése ellenére a regionális ÁNTSZ (egyeztetve az OEP-pel) elutasította a kapacitásmódosítási kérelmünket, melyet az Országos Tisztifőorvosi Hivatalnál megfellebbeztünk.

A kapacitások rendezése egyre sürgetőbb, mert a betegellátásra előírt kötelező időkorlátokat - egy beavatkozásra legalább 2 percet, míg

- egy beteg ellátására legalább 5 percet kell az orvosnak fordítani, rendszeresen túl fogjuk lépni az érintett szakterületeknél, amiért a jövőben nem kapunk díjazást, esetleg büntetés lehetősége is felmerül.

A legjobban érintett szakterületek a következők:

- nőgyógyászat
- reumatológia
- ideggyógyászat.

- A kormányzati szintű tárgyalások eredményeként 2009. végéig részben pótlásra kerültek az év közben visszatartott kifizetések. Az előző időszak teljesítményeinek arányában kiosztott összegekből Társaságunk 19.550 e Ft-ot kapott.

Társaságunk 2009. évi működését rendkívüli mértékben zavaró külső tényezők ellenére biztosítani tudta a gazdaságos működést és fenntartotta likviditását. Ezen eredményt a

folyamatosan meghozott belső intézkedéseknek és munkatársaink aktív közreműködésének segítségével tudtuk csak elérni.

2. A feladatellátás értékelése

A 2009. év folyamán felmerült összes problémák ellenére Társaságunk eredményesen és magas színvonalon tudta ellátni gyógyító munkáját mind az alapellátás, mind a járóbeteg szakellátás területén. Az elvégzett munkáról szakterületenként a következőkben számolunk be.

2.1 Járóbeteg szakellátás

A Kft. – a jogszabályi módosulások lehetőségeit kihasználva – újra megkezdte az ÁNTSZ engedéllyel rendelkező, de az Egészségbiztosítási Pénztár által finanszírozásba nem befogadott szakrendelések befogadtatásának előkészítését.

A kezdeményezésünket arra alapoztuk, hogy már 2006. során a jogszerűtlenül intézetünktől elvont 257 óra/hét szakorvosi óraszámot visszacapjuk az elvonást megszüntető határozat alapján és ebből a szakorvosi óraszámából korrigáljuk egyrészt a visszavonásban érintett szakrendelések óraszámait (pl. szülészet-nőgyógyászat, ideggyógyászat stb.), másrészt az óraszám átcsoportosításokkal befogadtassuk a gasztroenterológiai, audiológia, proktológiai, csontsűrűség és infúziós terápia-kúra szerű ellátás szakrendeléseket.

A Közép-magyarországi Regionális Egészségügyi Tanács (RET) beadványunkat pozitívan bírálta el. Sajnálatosan a regionális ÁNTSZ – egyeztetve az OEP-pel – 2010. 01. 25-én kelt végzésében nem fogadta el a RET döntését és a társaság kapacitását a 257 óra/hét kapacitással nem módosította. Így nem valósulhatott meg az egyes jelenleg működő szakrendelések vonatkozásában a korrekció és a fent felsorolt szakrendelések befogadtatása is bizonytalanná vált. A rendelkezésre álló fellebbezési lehetőséggel a társaság él és fellebbezését benyújtotta az Országos Tisztifőorvosi Hivatalhoz.

A járóbeteg szakellátás kapacitása a 2009. évben az előző évhez képest nem változott. A lakosság járóbeteg szakorvosi ellátását 19 szakmát érintően 1.423 óra/hét járóbeteg szakorvosi és 480 óra/hét nem szakorvosi órában látjuk el.

Az előzőekben már leírtaknak megfelelően elkezdtük az új szakrendelések befogadtatásának előkészítését a 257 óra/hét szakorvosi óraszám terhére, ami reményeink szerint 2010. I. félévében megvalósulhat.

Az alapvetően 2008. évben végrehajtott funkcionális összevonások a párhuzamosan működő 5 szakrendelésnél beváltották reményeinket, az egy vezető főorvos irányítása mellett működő ellátás folyamatosabbá vált. Egységes protokollok és eljárási rend alapján végzik tevékenységüket.

2009. évben is működtettük a járóbeteg szakellátásban az anyagi érdekeltségi rendszert, melynek alapvető célja a minőségi és hatékony betegellátáson túl a költséghatékony gazdálkodás és az Üzleti tervben meghatározott feladatok teljesítése. Ez azt jelenti, hogy a főigazgatói utasításban meghatározott paraméterek alapján monitorozzuk szakmaspecifikusan a járóbeteg szakellátás teljesítményeit. Konkrétan meghatározásra kerültek a teljesítendő teljesítménypontok, illetve a hozzájuk kapcsolódó egy teljesítménypontra eső költségek. A teljesítmények értékelése megtörtént és a feltételeknek megfelelően dolgozók részére 2009. évben mintegy 14.646 e Ft került kifizetésre (2009. március 8.178 e Ft 2008. évi előleg elszámolásként, 2009. november 6,468 e Ft előleg).

A már 2007-ben – pályázati pénzből – bevezetett központi betegirányítási és előjegyzési rendszer továbbra is jól működik. Több alkalommal tájékoztattuk az Önkormányzat vezetői értekezletét a rendszer működéséről. A betegek egyre jobban élnek az előjegyzési rendszer biztosította lehetőséggel, amit az is bizonyít, hogy 2009-ben az ellátásra kerülő össz-betegek mintegy 40 %-a előjegyzéssel érkezett. A várakozási idő az előjegyzett időhöz képest bizonyos esetekben – amikor halaszthatatlan, azonnali ellátások is történnek – mintegy 10-15 perc. A betegek részéről megnyilvánuló visszajelzések összességében pozitívak.

A járóbeteg szakellátás feltételrendszere (a szakrendelő komfortja, légkondicionáltsága, műszerezettsége, anyagi-technikai lehetőségei, informatika stb.) hatással van mind az orvosi, mind a szakdolgozói állomány megtartására, fluktuációjuk minimálisra csökkentésére. Sem orvos-, sem szakdolgozói hiány nem akadályozta a gyógyító tevékenységet.

A betöltött orvosi és szakdolgozói munkahelyek és az állomány odaadó munkájának eredményeként az egyre nehezedő pénzügyi körülmények és finanszírozás mellett mintegy 5.2 %-kal nőtt a betegforgalom, amit követett bizonyos fokig a beavatkozások számának növekedése is (3,9 %). A pontszámok viszont nem tudtak lépést tartani ezzel a tendenciával – számos külső tényező hatása miatt – így a pontszámok mindösszesen 0,1 %-kal csökkentek, ami természetesen kihatott az OEP-től kapott bevételekre is.

A betegforgalom növekedés a Szegedi úton 5,7 %-os, míg a Visegrádi utcai szakrendelőknél 4,5 % volt.

Összességében a járóbeteg szakellátás teljesítményeit vizsgálva és a 2008. évhez viszonyítva arra a következtetésre jutottunk, hogy míg a betegforgalom kis mértékben nőtt párhuzamosan a beavatkozások számával, a pontszám viszont csökkent. A társaság vezetésének nagy feladatot jelentett, hogy év közben a finanszírozás rendje, annak technikája és a pontok Ft-értéke többször változott.

A járóbeteg szakellátás részletes adatait az **1. és 2. sz. mellékletek** tartalmazzák.

Az egynapos sebészetre vonatkozó adatokat vizsgálva megállapítható, hogy 2009. évben 1.133 műtétet végeztünk, melyben az előző évekhez hasonlóan a legnagyobb részesedése a nőgyógyászatnak van (32,7 %), majd ezt követi a szemészet (31,1 %), az ortopédia (16,6 %), a sebészet (14,7 %) és a fül-orr-gégészet (4,9 %). További erőfeszítéseket kell tennünk az urológiai beavatkozások felfuttatására, mely az új főorvos váltással 2010-ben várhatóan megoldódik.

A szakterület költségeinél jelentős nagyságrendet képvisel a szemészeti műtétéknél felhasznált műlencsék költsége. A költségek csökkentése érdekében sikeres tárgyalásokat folytatva a közbeszerzés során nyertes céggel, mintegy 20 %-os árcsökkentést sikerült realizálnunk, valamint rendeződött a jobb minőségű lencse beültetése esetén a betegek részéről történő térítés is. 2009-ben az egynapos sebészet miniszteri dicséretben részesült.

A részletes adatokat a **3. sz. melléklet** tartalmazza.

Speciális helyet foglal el a járóbeteg szakellátás rendjében az azt kiszolgáló klinikai laboratórium. A finanszírozás technikája, a rendkívül magas esetszám, a TVK korlátai azt eredményezték, hogy összességében nem tud költséghatékonyan működni. A labor tevékenységében 2009. évben az esetszám növekedés mintegy 11,1 % volt, amit követett a beavatkozás szám emelkedés is (15,5 %) párhuzamosan a pontok emelkedésével (18,5 %). Mindezek ellenére a rendkívül alacsony TVK és a lebegtetett pontértékek alacsony volta miatt ráfizetéses a tevékenység. A nagyfokú növekedést nem magyarázza a járóbeteg

szakellátás során tapasztalt esetszám és beavatkozás növekedés, mivel a laboratóriumi ellátás zömét mintegy 2/3-át a házi orvosok részéről jelentkező igények jelentik. A laboratóriumnak nincs módja felülbírálni a kért vizsgálatokat, csupán azon vizsgálatokat tagadhatja meg, melyek rendelkezéséhez a házi orvosnak nincs kompetenciája. Mindezekre figyelemmel, lépéseket tettünk és teszünk a költséghatékonyabb működés irányába, melynek sorába tartozik a külső laborba küldendő, valamint a területen kívülről érkező vizsgálatok visszaszorítása is. A külső laboratóriumba küldött vizsgálatokért 2009-ben 6.278 e Ft-ot fizettünk ki, mely lényegesen kevesebb, mint az elmúlt évek során volt (2007-ben 13.200 e Ft, 2008-ban 14.400 e Ft).

A járóbeteg szakellátás teljesítménye határozza meg alapvetően – mint a legnagyobb bevétel – a társaság pénzügyi helyzetét. Ennek alapját képezik az elért és az OEP részéről elszámolt pontok.

A **4. sz. melléklet** tartalmazza a társaság részére OEP által meghatározott TVK/EMAF 2009. évi teljesítésének részletes adatait.

A táblázat elemzéséből megállapítható, hogy az egyes hónapokban – december hónap kivételével – teljesíteni, lényegesen túlteljesíteni tudtuk az előirányzott értékeket. Sajnálatosan a túlteljesítések a TVK elszámolási rendben nem kerültek kifizetésre, míg az EMAF elszámolási rendjében a TVK fölötti teljesítmények lebegtetett pontértéke alacsony volt (pl. egyes hónapokban 0,1 Ft).

2.2 Házi orvosi szolgálat

A XIII. ker. lakosságának felnőtt, illetve házi gyermekorvosi alapellátását területi ellátási kötelezettséggel továbbra is 60 felnőtt és 20 házi gyermekorvos, azaz mindösszesen 80 privatizált házi orvos végzi.

A XIII. ker. lakosság száma – a Népszámlálás és Anyakönyvi Csoport adatai szerint (2009. 01. 01-i állapot) – 2009. évben 111.265 főt tett ki, melyből a 15-104 éves korosztály 99.531 fő és a 0-14 éves korosztály 11.734 fő.

A fenti adatok azt jelentik, hogy a lakosság szám 2008. évhez viszonyítva 5.655 fővel nőtt. A korcsoportoknál megfigyelhető, hogy mind a felnőttek, mind a gyermekek vonatkozásában növekedés volt tapasztalható (5.275, illetve 380 fővel).

A felnőtt házi orvosokhoz bejelentkezettek számát vizsgálva (akik a TAJ igazolványukat leadták) megállapítható, hogy 2009-ben ez mindösszesen 95.280 főt tesz ki, ami 2008-hoz viszonyítva 1.115 fő növekedést mutat.

2009. évben a felnőtt házi orvosi körzetekbe bejelentkezettek száma átlagosan 1.588 fő/praxis, ez praxisonként 71 fővel kevesebb mint a lakosság szám. A házi gyermekorvosi körzetekben a kártyaszám összességében meghaladja a lakosság számot 3.661 fővel, azaz 31 %-kal. Ennek magyarázatát adja egyrészt az a létszámnövekedés, ami az újonnan beköltözők számából következik, másrészt az, hogy a 15-18 éves korcsoport kártyája zömében a házi gyermekorvosoknál van leadva, ami 3.313 főt tesz ki. (3 %-os növekedés)

Mindezen túl mind a felnőtt, mind a házi gyermekorvosi körzetek kártyaszámát befolyásolja az ún. területen kívüliek kártyája is, ami praxisonként változik.

A házi gyermekorvosoknál 2009-ben az 1 praxisra jutó lakosság szám (0-14 éves korosztály) 587 fő, ami a megelőző évhez viszonyítva 19 fővel több.

Felnőtt háziiorvosi praxisok:

A felnőtt háziiorvosi praxisokban ellátottak betegforgalmi adatait elemezve megállapítható, hogy az (beleértve a rendelésen megjelenteket és a lakáson ellátottakat is) összességében a 2008. évhez viszonyítva - 8,0 %-os - növekedést mutat (2008-ban 437.593 fő, míg 2009-ben 474.561 fő).

A rendelésen megjelentek száma 2008-hoz viszonyítva 9 %-kal nőtt (36.280 fő), ugyanakkor nőtt a lakáson hívás alapján ellátottak száma 5 %-kal (302 fő), ill. a lakáson folyamatos ellátás miatt látogatott betegek aránya 1,5 %-kal (386 fő).

Az összesített évi eü. statisztikai adatok az alábbiak:

Megjelentek, meglátogatottak	2003. év	2004. é	2005. év	2006. év	2007. év	2008.év	2009.év
Rendelésen megjelent	457 909	469 811	497 434	492 470	407 658	409 245	445 525
Lakáson ellátott							
- hívásra	11 973	10 820	12 162	8.688	6 420	5 819	6 121
- folyamatos	43 811	39 845	37 655	31.552	23 580	22 529	22 915
Összesen	513 693	480	547.251	532.710	437 658	437 593	474 561

A fenti egészségügyi statisztikai adatokból az alábbi összevont értékek számíthatók a praxisban összesen ellátottakra vonatkoztatva:

Megnevezés	2003.év	2004.év	2005.év*	2006.év*	2007. év*	2008.év*	2009.év*
1 felnőtt házi-orvosi praxisra eső átlagos esetszám	8 561	8 674	9 121	8.879	7 294	7 293	7 909
Átlagos esetszám 1 napra vetítve *	33,8	33,8	35,7	35,2	29,0	29,0	31,1
1 óra alatt ellátott esetek száma **	4,7	4,7	4,9	4,8	4,0	4,0	4,3
1 esetre jutó percátlag	12,7	12,7	12,2	12,5	15,0	15,0	13,9

*/ 2006. évben 252, 2007-ben 251, 2008. évben 254, 2009-ben 254 munkanappal számoltunk

**/ Napi 7,2 munkaórával számolva

A 2001-2005. évre visszatekintve az egészségügyi statisztikai adatokból tudható, hogy a felnőtt háziiorvosi rendelők betegforgalma évről-évre fokozatosan nőtt, míg a lakáson ellátottak száma pedig csökkent. 2007-ben és 2008-ban – új jelenségként – jelentős csökkenés volt regisztrálható a felnőtt háziiorvosok által ellátott betegek számában. 2009-ben

ismét az tapasztalható, hogy jelentősen nőtt mind a háziiorvosi rendelőkben, mind a lakáson ellátottak száma.

Összességében megállapítható, hogy a felnőtt háziiorvosi rendelőkben, a lakáson történt ellátással együtt a betegforgalom - az elmúlt két év csökkenésével szemben - nőtt. A rendelők nagy részében a várakozási idők nem csökkentek. A háziorvosok adminisztratív terhelése nagymértékű, ez a tevékenység egyre több időt vesz igénybe.

A járóbeteg szakrendelésekre utaltak száma 2009. évben mindösszesen 125 772 esetet tett ki, ami a 2008. évhez viszonyítva 2,5 %-os növekedést jelent.

Az összes esetszámhoz viszonyítva a járóbeteg szakrendelésekre utalások 26,5 %-ot tettek ki, ami az előző évhez viszonyítva 1,5 %-os csökkenést mutat.

Az egyes diagnosztikai vizsgálatokra utaltak arányait vizsgálva az állapítható meg, hogy az EKG, RTG, laborra beutaltak száma növekedést mutat a 2008 évhez viszonyítva. 2008-ban 63.219, míg 2009-ben 7 %-kal több, mindösszesen 67.790 fő.

Az egyéb vizsgálatok vonatkozásában 2009-ben 2,5 %-os csökkenés történt (57.982 esettel szemben a 2008. évi 59.436).

A 2009-ben fekvőbeteg gyógyintézetekbe utaltak számánál (3.370 fő) megállapítható, hogy az a 2008 évhez (3.743 fő) viszonyítva 10 %-os csökkenést mutat.

Morbiditási adatok elemzése

A felnőtt háziorvosokhoz bejelentkezettek morbiditási adatairól minden második évben készül felmérés.

A leggyakrabban előforduló 10 betegség a felnőtt háziiorvosi praxisokhoz bejelentkezettek arányában az alábbi

S. sz	Betegség megnevezése	2003 Év		2005 év		2007 év		2009 év	
		fő	%	fő	%	Fő	%	fő	%
1.	Magasvérnyomás (hypertensiv) betegségek (I10-I15)	18 318	20,6	19 773	21,9	29 181	30,62	26 791	22,85
2.	Lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidaemiák (E-78)	6 680	7,5	8 001	8,8	14 920	15,68	13 934	11,90
3.	Ischaemiás szívbetegségek (I20-I25)	8 503	9,6	8 262	9,0	12 403	13,0	9 470	8,08
4.	Diabetes mellitus (E-10-E-14)	6 521	7,3	6 734	7,4	8 395	8,82	8 422	7,18
5.	Spondylopathiák (M-45-M-49)	5 290	5,9	5 474	6,0	6 926	7,28	7 275	6,20
6.	Cerebrovasculáris betegségek (I60-I69)	3 367	3,7	3 470	3,9	5 638	5,92	5 072	4,32

7.	Csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei (Osteoporosis) (M-80-M-85)	5 086	5,7	5 244	5,8	6 565	6,90	4 778	4,07
8	Pajzsmirigy rendellenességei (E00-E07)					3 588	3,77	4 043	3,44
9.	Idült alsó légúti betegségek közül (J-40-J-44)	3 175	3,5	3 432	3,8	3 931	4,13	3 429	2,92
10	Gyomor-nyombél-gastrojejunális fekély (K-25-K-26)	3 162	3,5	3 126	3,4	3 743	3,93	3 267	2,78

A fenti adatokból látható, hogy a leggyakrabban előforduló egyes megbetegedések elsősorban belgyógyászati jellegűek. Ezen belül dominálnak a szív- és érrendszeri betegségek, valamint az ezekhez szorosan kapcsolódó anyagcsere megbetegedések (zsír anyagcsere, cukor háztartás). A csont- és vázrendszeri megbetegedések számottevő volta összekapcsolható, mind az előzőekben említett anyagcsere megbetegedésekkel (csontritkulás), mind pedig az idősödő lakosság jelentős arányával, valamint a mozgásszegény életmóddal, az egészségtelen táplálkozással.

Jelentőségénél fogva kiemelendő, hogy sajnálatos módon a rosszindulatú daganatos megbetegedések száma tovább emelkedett. Ez a tavalyi 13 %-hoz képest 8 %-os növekedési arányban mutatkozik meg. Elmondható ugyanakkor, hogy a növekedés üteme lassulást mutat.

A házi gyermekorvosokra vonatkozóan az összesített statisztikai adatok az alábbiak:

Megjelentek	2003.év	2004.év	2005.év	2006.év	2007.év	2008.év	2009.év
Rendelési időben megjelentek (esetek)	91 198	125 349	92 814	96.351	91 409	95 794	87 515
A szaktanácsadáson történt bemutatók(megjelenések száma)	14 933	16 546	15 562	16.419	16 529	17 160	16 650
Preventív látogatások (eset)	4 444	4 493	4 678	5.024	4 926	4 546	4 052
Beteglátogatások (eset)	5 537	4 961	7 051	6.482	3 946	3 533	3 810

A rendelési időben megjelentek számában 2009-ben 9 %-os csökkenés következett be (8.279 fő).

A szaktanácsadáson megjelentek száma 3 %-kal csökkent (510 fő). A preventív látogatások száma 11 %-kal csökkent (494 fő).

A beteglátogatások száma viszont 8 %-kal (277 fő) nőtt.

Az összes esetszámra vonatkoztatva egy házi gyermekorvosi praxisra jutott esetek száma: (évi 254 munkanappal és naponta 7,2 munkaórával számolva)

Megnevezés	2003. évben	2004. évben	2005. évben	2006. évben	2007. évben	2008. évben	2009. évben
Átlagosan	5 805	7 095	5 419	5.639	5 397	5 648	5 601
Egy napra vetítve	22,9	27,7	21,2	22,4	21,5	22,2	22,0
Egy órára szá- molva	3,1	3,8	2,9	3,1	3,0	3,1	3,0
Esetenként (perc)	19,3	15,8	20,6	19,3	20,0	19,3	20,0

A fenti egészségügyi statisztikai adatok áttekintéséből megállapítható, hogy a gyermekorvosok által ellátott esetek száma csökkent, ugyanakkor nőtt az egy betegre jutó percátlag.

A fokozott gondozást igénylők számadatait elemezve megállapítható, hogy 2009-ben az előző évihez viszonyítva 20 %-os (75 fő) volt a csökkenés. A normál gondozást igénylőknél 10 % csökkenés volt tapasztalható, ami 2009-ben a 2008-hoz viszonyítottan 419 főt tesz ki.

2.3 Ügyeleti ellátás

Felnőtt háziiorvosi ügyelet

A XIII. kerületben 2007. 02. 01-től a központi felnőtt háziiorvosi ügyeleti szolgálatot az International Ambulance Service Kft. látja el. Az ügyelet a hét minden napján 24 órás, így jelentősen tehermentesíti a háziiorvosok munkáját a rendelés idő alatt.

A központi felnőtt ügyeleti ellátás szervezésében fontos változásnak tekinthető, hogy 2009. november 16-án az addigi Esküvő köz 1-3-ból a Révész u. 10-12-ben speciálisan erre a célra kialakított, korszerűen felszerelt, igényes, színvonalas és jól megközelíthető objektumba költözhetett az ügyeleti szolgálat. E helyen történő egészségügyi ügyeleti ellátásra írt ki közbeszerzési tendert a XIII. ker. Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft. az elkövetkezendő 5 éves időszakra, mert a jelenlegi szolgáltatási szerződés 2010. 01. 31-vel lejárt.

Az International Ambulance Service Kft. 2009-ben összességében 11.880 beteget látott el az ambulancián, illetve a betegek lakásán és közterületen, ami 9.8 %-kal több, mint 2008-ban. Részletezve: az ügyelet 6.838 esetben vonult a betegek lakására; ebből 3.736 alkalommal reggel 8 órától 20 óráig terjedő időszakban, ami azt jelenti, hogy az ügyeleti ellátás a nappali háziiorvosi rendelési idő alatt történt (20 %-kal több, mint tavaly!). Az ambulancián 2009-ben 5.042 beteget láttak el, ami megközelítőleg 25 %-kal több az előző évinél. Az ellátott 11.880 beteg közül 2.084 személy került kórházba (megközelítőleg 20 %-kal kevesebben, mint 2008-ban). 2009-ben 1.030 esetben (16 %-os csökkenés a tavalyihoz képest) a mentőszolgálat juttatta el a betegeket a fekvőbeteg gyógyintézménybe.

A központi háziiorvosi ügyelet munkatársai jó szakmai kapcsolatot alakítottak ki az elmúlt években a kerületben működő felnőtt háziiorvosokkal, így a rendszeres háziiorvosi értekezletek állandó meghívottja és résztvevője az International Ambulance Service Kft. szakmai vezetője. Hasznos együttműködésük a kerületi lakosok biztonságát erősíti.

Házi gyermekorvosi ügyelet

A házi gyermekorvosi szolgálatban éjszaka és munkaszüneti napokon 24 órás központi gyermekorvosi ügyelet működik. Ezt 2009-ben szerződésben rögzített módon a Fővárosi Önkormányzat Heim Pál Gyermekkorháza látta el. 2009-ben a központi gyermekorvosi

ügyelet mindösszesen 1.089 kerületi akut beteg gyereket látott el (14,5 %-kal többet, mint 2008-ban), részben lakóhelyén, illetve lakásán (510 fő), részben 579 főt a Heim Pál Kórház ambulanciáján (9 %-kal többet, mint 2008-ban). Az ügyelet által ellátott gyerekek közül 45 fő esetében került sor kórházi ellátásra.

Költséghatékonyabb működés elérése érdekében 2009-ben a XIII. ker. Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft. sikeres közbeszerzési eljárás keretében – 6 szomszédos kerülettel közösen – átszervezte a központi gyermekorvosi ügyeleti ellátást. Így az ügyelet telephelye az eddigi távoli, Bp. VIII. ker. Üllői úti helyszínről a XIII. ker. Révész u. 10-12-be került, ahol 2010. 01. 01-től modern, színvonalas rendelőben, korszerű orvosi és informatikai eszközökkel ellátva 5 éven keresztül az International Ambulance Service Kft. látja el a továbbiakban a kerületi beteg gyerekek ügyeletét. A lakáson történő ellátást biztosító kijáró ügyeleti gépkocsi is innen indul és így jóval hamarabb jut el a segítségre váró családhoz.

2.4 Védőnői szolgálat és iskola-egészségügyi tevékenység

A védőnői szolgálat kulcspozíciót foglal el a kerületi lakosságot érintő prevenciók tevékenységben. Mind a megelőzésben, mind a gondozásban együttműködnek a házi gyermekorvosokkal, az iskolaorvosokkal, a szülészorvosokkal, a gyermekjóléti szolgálat munkatársaival, a nevelési-oktatási intézményekkel. Így bármikor számíthat szakszerű munkájukra valamennyi kerületben élő család, várandós anya és gyermek.

A demográfiai mutatók a családok számának folyamatos emelkedését jelzik, ennek megfelelően a védőnők jelenleg 4.809 családot gondoznak (a tavalyihoz képest a növekedés több, mint 3 %). Az élveszületések száma 2009-ben 1.192 volt, míg 2008-ban 1.166 (2 %-os növekedés). A várandós anyák létszáma az idén 658 fő, míg 2008-ban 693 fő volt. A gondozott terhesek és gyermekek (0-6 évesek) száma 2009-ben 6.331 fő volt. A védőnői családlátogatások száma 21.314, a védőnői tanácsadáson megjelentek száma 8.857 fő volt (a tavalyihoz képest majd 8 %-os emelkedést regisztrálva).

A XIII. kerületben működő védőnői szolgálat 40 főből áll. A területi munkát 24 személy végzi, míg rajtuk kívül 6 iskola- és 10 ifjúsági védőnő tevékenykedik részben általános, részben középiskolákban.

A kerület 16 középiskolájának 8.199 tanulója 5 főállású iskolaorvos látja el a védőnőkön kívül. Feladatukat 2009-ben is lelkiismeretesen, nagy szakértelemmel látták el, így a házi gyermekorvosokkal együttműködve 3.690 tanulót részesítettek új influenza elleni oltásban, sok helyen a gyermekeken kívül a pedagógusokat is ők oltották be.

A kerület általános iskoláinak 4.811 fő tanulója 16 intézménybe jár, ezekben 19 házi gyermekorvos és 6 iskola-védőnő látja el az iskola-egészségügyi teendőket.

2.5 Fogászat

Területi ellátási kötelezettséggel jelenleg 14 felnőtt és 8 gyermek fogorvosi körzet van a kerületben kialakítva, mely a 7/2007. (II. 20.) Budapest Főváros XIII. ker. Önkormányzat rendeletében szabályozott. A Kft. vezetése a betegforgalom, a teljesítmények és a finanszírozás komplex kérdéskörének elemzése során évről-évre intézkedéseket tett azzal a céllal, hogy mérsékelje a fogászati alapellátásban keletkező hiányokat. Az intézkedések alapvetően a létszámgazdálkodásra, illetve a takarékos anyagfelhasználásra irányultak.

Minderre figyelemmel 2009. évben kezdetben 10 fogorvosi státuszt a helyettesítés módszerével, majd szeptember 1-től a státuszok szüneteltetésével kívánta a hiányokat csökkenteni. Az elemzések során egyértelműen megállapítható volt, hogy a 2003. évtől folyamatos (- 31.127 e Ft és – 77.811 e Ft között) a hiány, ami 2009. évben – 32.102 e Ft-ot tett ki. A társaság vezetésének egyöntetű véleménye, hogy a hiány és a gazdaságos működtetés csak a praxisok privatizálásával oldható fel.

A veszteségek keletkezéséhez hozzájárul, hogy

- a teljesített pontok és az ellátottak száma vagy stagnál, vagy csökken,
- a stagnáló, illetve csökkenő teljesítmények miatt az OEP-től származó bevételek is csökkentek,
- a társaság Térítési Szabályzatában szereplő térítések csak 2009. őszétől kerültek mintegy 10-15 %-kal megemelésre,
- alacsony a fizető betegellátás,
- a felhasznált anyagköltségek évről-évre nőnek,
- új költségként jelent meg 2006-tól a Kft. költségvetésében az amortizáció és a közvetett költség.

Összességében a bevételek és a kiadások nem fedezik egymást.

A 2009. évi betegforgalmi adatok azt mutatják, hogy a 2008. évhez viszonyítva az esetszám 0,9 %-os növekedést mutat, amit úgy értünk el, hogy közben 10 fogorvosi státusz nincs feltöltve.

Sajnálatosan a minimális esetszám növekedést a pontszámok növekedése nem követte, ami az előző évhez viszonyítva 7,7 %-os csökkenést jelent, ami természetesen bevételkieséssel is járt.

A részletes adatokat az **1., illetve 1/b. sz. mellékletek** tartalmazzák.

A gyermekfogászat a 2009. évben is figyelmet fordított az oktatási intézményekben végzett fogászati szűrésekre. A szűrések során problémaként jelentkezett, hogy a kiszűrt esetek kezelésére a szülők (tanulók) nem fordítanak gondot, illetve sok esetben az ellátásra sem a gyermekfogászatunkat veszik igénybe. Néha problémák adódnak abból is, hogy az oktatási intézmények azt szeretnék, hogy a fogászati szűrővizsgálatokat a tanintézetben végezzék el, amire viszont a feltételrendszer hiányában nincs lehetőség.

2009. év a XIII. kerületben a Fogászat éve volt, melynek során a lakosság részére a Hírnök, illetve a TV13-n keresztül hasznos riportok és felvilágosító előadások hangzottak el a fogak épségének, illetve a szájhigiéne biztosítása érdekében. Ennek a kampánynak az eredményei várhatóan csak évek múlva jelentkezhetnek.

2.6 Házi szakápolás

A beteg lakásán végezhető szolgáltatási tevékenységeket, a többszörösen módosított 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet szabályozza.

A szakdolgozók által végezhető feladatok a szakápolás és a szakirányú terápiás szolgáltatás körébe tartozó gyógytorna, fizioterápia.

Az ápolás és szakirányú tevékenység végzésének mértéke a vizit. Az OEP-től származó bevételt a vizitek száma és az alapidj szorzata határozza meg. Az OEP az adott hónapban az általa elvégzésre engedélyezett vizitek végleges számát módosíthatja, ezért előre csak megközelítően tervezhető a teljesítmény.

2008-ban engedélyezett 3.338 vizitből 3.193-at teljesítettünk,

2009-ben engedélyezett 2.529 vizittel szemben 4.029-et teljesítettünk.

Az előző évi engedélyezett vizitkeretünkhöz (3.338) képest a 2009-ben engedélyezett keretünk 809 vizittel csökkent.

Az engedélyezett havi vizitkeret	2009. 01. 01-től 09. 30-ig	281,
„ „ „	2009. 10. 01-től 12. 31-ig	260.

Az otthoni szakápolási tevékenységet a kerületi házi orvosok, illetve kezelő orvosok elrendelése alapján végzi az Otthoni Szakápolási Szolgálat.

A betegek részére elrendelhető vizitszám 14, amely még egyszeri szakorvosi javaslattal meghosszabbítható.

Szakdolgozói létszám:

- 1 fő ápoló főállásban, vállalkozó
- 1 fő fizioterápiás asszisztens, alkalmazott
- 1 fő fizioterápiás asszisztens, részállású vállalkozó
- 2 fő gyógytornász (1 fő alkalmazott, 1 fő vállalkozó) teljes állásban dolgoznak.

Összegezve, az Otthoni Szakápolás az OEP által engedélyezett vizitszám/Ft keretét közel 100 %-ban felhasználta.

2.7 Foglalkozás-egészségügy

Éves bevételünk elmaradt a tervezettől, mert a szakterület bevételi forrásai szűkültek. Kis- és középvállalkozások sora szűnt meg. A cégek kevesebb alkalmazottat, inkább vállalkozókat foglalkoztatnak.

Az év folyamán 173 gazdálkodó egységgel volt szerződésünk foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatásra. Az összes ellátott munkavállalói létszám 5.605 fő. Ebből a XIII. ker. Önkormányzat és az általa fenntartott intézmények alkalmazotti létszáma 2.836 fő, melyből 316 fő intézetünk dolgozója.

Ennek a körnek az ellátásáért 1.763 Ft/fő/év díjazást kapunk. A piaci ár 6.000-10.000 Ft közötti összegre tehető ebben a kategóriában.

A 243 fő közcélú foglalkoztatásban résztvevő munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatának díjazása 1.900 Ft/fő. Az alkalmassági vizsgálat részét képező vizeletvizsgálat költsége közel 700 Ft-volt a tavalyi évben (ettől az évtől már 1.500 Ft-ra emelkedett).

Az „Út a munkához” program keretében résztvevők munkaköri alkalmassági vizsgálatának díja 5.000 Ft/fő. Ebbe a körbe a tavalyi évben elenyésző létszám tartozott.

2009-ben összesen 3.032 munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatot végeztünk, ebből előzetes 789 fő, időszakos 2.180 fő, soron kívüli 61 fő, záróvizsgálat 2 fő.

Gépjárművezetői egészségügyi alkalmassági vizsgálatot jogszabályváltozás alapján 2008. második félévétől csak 2. csoportban végezhetünk. Így az ebből származó bevételünk jelentősen csökkent.

H1N1 pandémia megelőzésében komoly szerepet vállaltunk. A térítésmentes Fluval P oltásra jogosultak körében 267 dolgozót oltottunk be.

A XIII. kerületi Önkormányzat finanszírozásában kb. 200 alkalmazott részesült H1N1 elleni védőoltásban.

A fenti munkát külön díjazás nélkül végeztük.

Intézetünk által elnyert pályázat alapján 2009. 11. 27-től 12. 22-ig Oltópontként működünk, hétfőtől-péntekig 8-20 óráig, napi feladataink folyamatos ellátása mellett. Összesen 537 Fluval P oltóanyagot adtunk be a nálunk jelentkező lakosoknak. Ebből a tevékenységből származó bevétel valamelyest javította pénzügyi teljesítményünket.

A biztosítókkal illetve egészségügyi vállalkozásokkal érvényben lévő szerződéseink ellenére a biztosítási orvosi vizsgálatra és menedzserszűrésre jelentkezők száma jelentősen lecsökkent és vele együtt az ebből származó jövedelmünk is.

3. Bevételi tervek teljesítése

A 2009. évi tényleges bevételünk 1.765.284 e Ft, amely a tervezettnél 2,3 %-kal, 40.084 e Ft-tal magasabb. Sajnálatos, hogy a tényleges bevételünk nem tudta elérni a 2008. évi szintet, attól 40.990 e Ft-tal (2,3 %) elmaradtunk. A bázistól való elmaradásunk kizárólag az OEP bevételek csökkenéséből (- 56.240 e Ft) adódik.

Részletes adatok az **5. sz. mellékletben** találhatóak.

Az OEP-től származó tényleges bevételeink változását a bázishoz (2008. év) és a tervhez viszonyítva a következő táblázatban mutatjuk be szakterületenként.

Szakterület	Változás 2008-hoz viszonyítva		Eltérés a tervezettől	
Járóbeteg szakellátás	+	3	+	40.255
Egynapos sebészet	-	122	-	4.137
Laboratórium	-	61.686	-	20.330
Ügyeleti ellátás	+	2.469	+	1.683
Fogászat	-	8.840	+	781
Házi szakápolás	+	1.388	-	251
Védőnők	+	3.039	-	1.535
Iskola-, ifjúság egészségügy	+	3.789	+	2.613
Vizitdíj	-	19.953		-
Jogviszony ellenőrzés	+	23.673	+	1.487
Összesen:	-	56.240	+	20.566

Az előző adatokban – teljesítményarányosan felosztva – szerepel az OEP által év végén kiutalt 19,5 M Ft is, ami szintén hozzájárult tervünk túlteljesítéséhez.

Az adatokból megállapítható, hogy a laboratórium finanszírozásában volt 2009-ben a legnagyobb visszaesés, mivel a 11,1 %-os forgalomnövekedés ellenére a bevételünk közel 62 M Ft-tal csökkent a bázishoz viszonyítva. A romló finanszírozással terveinkben számoltunk, azonban még a tervezettnél is jobban csökkent a finanszírozás mértéke, amit a 20 M Ft-os tervtől való elmaradás is mutat. A tervezetthez viszonyítva a járóbeteg szakellátásnál 40,2 M Ft-os többlet mutatkozik, melynek oka, hogy

- az I. n.év folyamán még át tudtunk venni TVK keretet egy másik kerülettől, továbbá
- az év végi többlet kiutalások főleg ezen szakterület bevételeit növelték.

Az **5. sz. mellékletből** megállapítható, hogy a saját bevételeinknél tervezett 163.600e Ft-tól 3,4 %-kal, 5.487 e Ft-tal elmaradtunk, amely kizárólag a fizetős betegellátás bevételeinek csökkenéséből adódik. Különösen kedvezőtlen a fogászatnál (- 6.034 e Ft)

és a menedzserszűrésnél (- 2.949 e Ft) jelentkező elmaradás, mert csak ezeknél a szakterületeknél lenne módunk a jövőben is a bevételek növelésére.

A betegellátásból kieső bevételeinket igyekeztünk ellensúlyozni a bérbeadások bevételeinek (+ 6.080 e Ft), valamint az egyéb bevételeink (+ 12.690 e Ft) növelésével. Az egyéb bevételek között szerepelnek az átmenetileg szabad pénzeszközeink banki lekötéséből származó kamatok is, melyeknél a gazdasági válság adta lehetőségeket (magasabb kamatszintek) igyekeztünk az év folyamán kihasználni.

Az Önkormányzat 246.900 e Ft-os támogatásából a 2009. évi tervünknek megfelelően 220.000 e Ft-ot fordítottunk a működésünkre – ez az összeg szerepel a bevételink között – és 26.900 e Ft-ot fordítottunk fejlesztésekre (Révész u. berendezések), amely halasztott bevételként a passzív időbeli elhatárolások között került elszámolásra.

4. Költségtervek teljesítése

4.1 Létszám és személyi juttatások

Létszámhelyzet

A Társaság 2009. 01. 01. napjától hatályos üzleti tervében és munkaköri táblázatában 331,8 státusz került jóváhagyásra. Ez a 2008. évi létszámhoz képest változást nem jelentett. Az elmúlt évek alatt (2000. évtől kezdődően - 398 státusz - 2006. évig évente folyamatosan átlagosan 2 %-os, majd gazdasági társasággá alakulásunkat követően jelentős számú létszámcsökkentést hajtottunk végre) összesen 66 státusz elvonása mára azt eredményezte, hogy a szakmai minimum feltételekben rögzített státuszokat alig tudjuk biztosítani. Megítélésünk szerint az intézménynek további tartalékai létszám tekintetében nincsenek, a feladatok végrehajtásához szükséges a jelenlegi engedélyezett létszám.

A jelentés elkészítésének időszakában jelent meg az egészségügyi szolgáltatók szakmai minimum feltételei, amely további létszám bővítést eredményezhet, ennek esetleges elmaradása az intézmény működtetését veszélyeztetheti.

A korábbi években az OEP által elvont 257 szakorvosi óra visszaadását követően egyes területeken 2010. évben további létszámfejlesztés is szükségessé válhat.

A 2009. évben az alábbi táblázat tartalmazza az engedélyezett és az évi átlagos statisztikai létszámot, külön kiemelve a szakorvosokat:

	Engedélyezett státusz		Évi átlagos stat. létszám	
	Összesen	Ebből orvos	Összesen	Ebből orvos
Igazgatás	23,0	-	23,2	-
Otthoni szakápolás	1,0	-	1,7	-
Foglalkozás-egészségügyi ellátás	4,0	2,0	4,0	2,0
Iskola-egészségügyi ellátás	4,0	4,0	4,0	4,0
Járóbeteg szakorvosi ellátás	209,8	54,5	206,8	54,7
Fogorvosi szolgáltatás	51,0*	24,0	31,9	14,2
Védőnői szolgálat	39,0	-	38,8	-
Összesen:	331,8	84,5	310,4	74,9

*/ a fogászaton 8 fogszakorvosi és 8 fogászati asszisztensi státusz betöltése szüneteltetve van

A 2009. évi létszámadatokat szakfeladatonkénti és foglalkoztatási jogviszonyonkénti bontásban a **6. sz. melléklet** tartalmazza.

Az átlagos statisztikai létszám tartalmazza - számított értéken - a részmunkaidős és további jogviszonyban, valamint a közreműködői szerződéssel foglalkoztatottakat is. Ez utóbbi (5 státusz, ebből orvos 4,7 pszichológus 0,2 és dietetikus 0,1 státusz).

A 2009. 12. 31-én meglévő orvos hiány 8,4 státusz. A fogászaton a 8 fogorvosi zárolt státusz mellett további 2 fogszakorvosi státusz, a röntgenben 0,5, a kardiológián 0,1, a bőrgyógyászaton 0,5 státusz a betöltetlen álláshely, ugyanakkor többlet a gégeészetben 1, az egynapos sebészetben 1, a sebészetben 0,2 a gasztroenterológián 0,2 az ideggyógyászaton 0,1 és a szemészetben 0,2 státusz. (többlet 2,7, hiány 11,1 státusz).

A fogorvosi szakterület kivételével tehát gyakorlatilag nincs orvoshiányunk. Kedvező továbbá, hogy 2009-ben csökkent a fluktuáció, amit igazol, hogy a kilépettek száma éves szinten 35 fő volt, míg a belépettek száma 46 fő.

Személyi juttatások

A 2009. évi üzleti tervünkben 816.650 e Ft-ot terveztünk személyi juttatásokra fordítani, míg a tényleges felhasználásunk 839.522 e Ft volt.

Adatok a **7. sz. mellékletben**.

A mellékletből megállapítható, hogy a többlet bérfelhasználásunk az év közben kiadott 5 %-os alapbéremelés miatt következett be, amely nem szerepelt az Üzleti tervünkben.

Az alapberek változását a következő táblázat mutatja be:

	2009. 01. 01.	2009 01.01. módosított	2009. 12. 31.
Orvos	259.504	271.645	274.810
Felsőfokú végzettségű	191.461	199.867	193.952
Eü. szakdolgozó	109.128	114.148	113.954
Egyéb dolgozók	120.423	125.484	124.407
Int. szintű átlag alapbér:	161.960	169.319	168.819

A feltüntetett alapberek tartalmazzák a fluktuációból eredő bérváltozásokat és a béremelésből kizártak bérét is, megállapítható, hogy az újonnan felvettek alapbére összességében nem haladta meg a távozó munkavállalók alapbérét, de munkaköri csoportokon belül némi eltérés mutatkozik. A módosított alapbérváltozás a szeptember hónap folyamán visszamenőleges január 1. hatályú alapbéremelés miatt történt.

Illetmények, egyéb juttatások címén a következő kifizetések történtek:

- az ún. 13. havi munkabért január 16-án fizettük az arra jogosultaknak összesen 317 fő részére 47.134,8 e Ft összegben;
- kereset-kiegészítést január hónaptól 288 fő részére havi 2.088,5 e Ft összegben határoztunk meg. 2009. évben kereset-kiegészítés címén összesen 20.379,8 e Ft-ot számfejtettünk;
- Az egynapos sebészetben saját szakorvos munkavállalóink részére 6.547,2 e Ft jutalékot fizettünk ki, közreműködői szerződéssel foglalkoztatottak esetében pedig 8.488,1 e Ft-ot;
- üdülési csekk juttatásban 301 fő részesült, 15.123 e Ft értékben;

- jutalom címén 6.166 e Ft-ot fizettünk ki;
- temetési segélyben 7 főt részesítettünk 205 e Ft összegben;
- szülési segélyben 7 fő részesült 234 e Ft összegben;
- jubileumi jutalmat 14 fő kapott 6.924,5 e Ft összegben;
- a szakorvosok kötelező képzési költség támogatásaként 51 fő részére utaltunk a képzési helyre 927,3 e Ft-ot;
- beiskolázási támogatásban részesítettük dolgozóink iskolás korú gyermekeit (73 gyermeket 15 e Ft) összesen 1.095 e Ft összegben;
- prémiumot (2008. év után) 10.292 e Ft-ot, 2009. évi előlegként pedig 9.909,7 e Ft-ot fizettünk ki;
- ajándékutalványban részesült két alkalommal 316 fő összesen 4.452 e Ft összegben;
- étkezési hozzájárulásra az elmúlt évben 17.473,9 e Ft-ot fizettünk ki;
- egészségpénztári hozzájárulásra 13.728 e Ft-ot költöttünk;
- közlekedési költségtérítést 5.806,7 e Ft összegben fizettünk ki.

4.2 Anyagköltségek

Társaságunk 2009. évi anyagfelhasználási terve 175.000 e Ft volt, mellyel szemben a tényleges felhasználásunk 186.441 e Ft.

Adatok a **8. sz. mellékletben**.

A 11.441 e Ft-os többlet anyagfelhasználás a következő területeken következett be:

- az egészségügyi szakmai anyagoknál 7.151 e Ft a túllépés, mely elsősorban a laboratóriumi forgalom növekedése miatti reagensek költségnövekedéséből adódik;
- a gyógyszerfelhasználásunk 4.490 e Ft-tal haladja meg a tervezett szintet, melyből 3.600 e Ft-ot képvisel a tervünkben nem szereplő, de az Önkormányzat által finanszírozott bárányhimlő ellenes oltóanyag beszerzése;
- a műszaki anyagoknál minimális (161 e Ft) a többletfelhasználás, amit döntő mértékben az egyre gyakoribb lopások okoztak. Az elmúlt időszakban elszaporodtak a csaptelepek, poroltók, radiátorszelepek, fénycsövek stb. eltulajdonítása, ami ellen nehéz védekeznünk;
- a munka- és védőruhák beszerzésénél jelentkező 571 e Ft-os túllépésünket az érvényes jogszabályok szerinti juttatások teljesítése eredményezte;
- az egyéb anyagköltségek területén 698 e Ft a tervezetten felüli felhasználás.

Az előzőekben ismertetett túllépéseket nem tudta kompenzálni az irodaszerek és nyomtatványok területén jelentkező 1.630 e Ft-os megtakarítás. Itt jegyezzük meg, hogy az egészségügyi anyagokon kívül minden beszerzésünknel növekedést eredményezett a 2009. évi ÁFA emelés.

4.3 Szolgáltatások igénybevétele

Az igénybevett szolgáltatások 2009. évi tényleges értéke 355.540 e Ft volt, amely 1 %-kal (3.460 e Ft) alacsonyabb a tervezett szintnél.

Adatok a **9. sz. mellékletben**.

Ezen kedvező eredményen belül az egyes szolgáltatási területeknél eltérően alakultak a szolgáltatások igénybevételei, melyek közül kiemeljük a következőket.

- Az igénybevett műszaki szolgáltatások okozták a legnagyobb (+ 25.497 e Ft) eltérést a terveinkhez képest. Ennek oka a műszer- és berendezésállomány magas átlagéletkora, ezen keresztül a javítási igények gyakoriságának és összegének emelkedése. Ebbe a

kategóriába tartozik pl. a fogászati kezelőberendezések részegységeinek nagyszámú cseréje (turbina, kézidarab, fogkőeltávolító stb.), vagy a Visegrádi utcai, nem javítható klímaberendezések nem tervezett kiváltása, az átvilágító és UH berendezések, az újraélesztő berendezések magas életkora miatti gyakori javítások. Az egynapos műtő leterheltségével együtt jár a műtői berendezések, kéziműszerek gyakoribb meghibásodása ezzel együtt a javítása is.

A 2009-es évben nagy gyakorisággal kellett a Visegrádi utcai szennyvíz-átemelő berendezést javíttatni a WC-kbe dobált különböző anyagok miatt.

A másik – kézzel fogható tény – a Visegrádi utcai szakrendelő katasztrofális műszaki állapota. Ennek következményeit nem tudjuk tervezni. A javítások ad-hoc és tűzoltás jelleggel történnek, az átfogó és teljes körű rekonstrukció indokolt. A szakrendelő állapotáról tanulmányt készítettünk, amelyet az Önkormányzat számára megküldtünk.

- A 2009-es évre tervezett energiaköltségeink érezhető mértékben növekedtek (a 2008-as bázishoz viszonyítva). A gáz 42 %-al, a távhő 4 %-al (5 %-os fogyasztáscsökkenés mellett), az elektromos energia 4 %-al (7 %-os fogyasztás csökkenés mellett), víz-csatornadíj szinten maradt (10 %-os fogyasztáscsökkenés mellett). A számok egyértelműen az energia- és közműszolgáltatások díjának emelkedését támasztják alá. Az áremelkedések egy részét a tervezéskor bekalkuláltuk, de ennek ellenére 5.990 e Ft-tal túlléptük a tervezett szintet. Ugyanakkor látható, hogy a takarékos üzemre való törekvésünk segített – ha nem is teljes mértékben - az áremelések hatásának ellensúlyozásában.
- Az előbbi többletköltségeket ellensúlyozni tudtuk
 - az igénybevett egészségügyi szolgáltatások területén elért 10.834 e Ft-os megtakarítással, amely a vállalkozóként foglalkoztatott orvosok alacsonyabb számából adódott, továbbá
 - az egyéb igénybevett szakmai szolgáltatások területén elért 22.103 e Ft-os megtakarítással. Ezt az tette lehetővé, hogy ebben az évben tovább csökkentek a külső laborvizsgálatok költségei, valamint az egynapos sebészetnél igénybevett szolgáltatások árszintjei.

4.4 Egyéb működési költségek

A 2009-ben felhasznált egyéb működési költségünk összesen 8.105 e Ft, amely 2.105 e Ft-tal magasabb a tervezettnél.

Adatok a **10. sz. mellékletben**.

Ez a túllépés kizárólag a ki nem emelt ráfordítások során jelentkezik, mivel a 2009-ben bekövetkezett nagy esőzések során a Visegrádi utcai szakrendelő alagsorába beáramló szennyvíz miatt tönkrement és ezért leselejtezett eszközök költségei itt kerültek elszámolásra közel 3,5 M Ft értékben. Ezen többletköltségeket a költségvetéssel elszámolt adók és illetékeknél jelentkező 1.852 e Ft-os megtakarítás sem tudta ellensúlyozni.

4.5 Amortizáció

A 2009-ben elszámolt amortizáció összesen 130.284 e Ft, amely 15.284 e Ft-tal magasabb a tervezettnél. Ezen belül a terv szerinti értékcsökkenés 111.961 e Ft, míg a kisértékű eszközök használatbavételekor elszámolt értékcsökkenésének összege 18.323 e Ft.

Az amortizációnál jelentkező többletköltségeket éppen ezek a kisértékű eszközök elszámolása okozta a Révész utcai háziiorvosi rendelő-együttes bútorzatainál, amit egyébként az Önkormányzat fejlesztési támogatásként megfinanszírozott.

5. Tárgyi eszközbeszerzés

2009-ben 41.797 e Ft-ot fordítottunk tárgyi eszközök beszerzésére, melynek forrása az árbevételből megtérült amortizáció, valamint a Révész utcai háziiorvosi rendelők felszerelésére kapott önkormányzati támogatás.

A beszerzett eszközök egy jelentős részét – 11.610,6 e Ft-ot – a vonalkódos receptírási kötelezettség feltételeinek megteremtését szolgáló informatikai eszközök beszerzése adta. (125 db nyomtató, 35 db számítógép és monitor, valamint a hozzájuk tartozó operációs rendszerek.)

A járóbeteg szakellátás fejlesztését szolgáló eszközök közül kiemeljük a következőket. A részletesebb adatokat a **11. sz. mellékletben** ismertetjük.

- Az egynapos sebészet fejlesztését szolgálta
 - egy sikeres pályázat eredményeként beszerzett korszerű műszermosó berendezés,
 - az ortopédiai jellegű műtétek végzését lehetővé tévő arthroscóp kézidarab berendezés,
- a Szegedi úti fioterápia tevékenységi köre kibővült
 - a lézerzuhannyal és
 - magnetoterápiás kezelőegységgel
- a Szegedi úti kardiológia új EKG készüléket kapott, míg
- a Visegrádi utcai nőgyógyászat műszerezettsége új UH készülékkel bővült.

A közbeszerzési eljárás elhúzódása miatt 2010. év elején érkezett be mintegy 17,0 M Ft összértékben

- a Szegedi úti nőgyógyászatra 1 db UH berendezés,
- a Visegrádi utcai sebészetre egy lézeres sebészeti vágóműszer és
- a Visegrádi utcai allergológiára 1 db spirométer készülék.

6. Eredményterv teljesítése

Társaságunk tényleges mérleg szerinti eredménye + 323 e Ft, amely az egészségügyi ellátást jellemző finanszírozási problémákat figyelembe véve jó eredménynek számít. Az eredménykimutatást összköltség eljárással a **12. sz. melléklet** tartalmazza.

Az eredményes működést nagymértékben elősegítette a 2009-ben is működtetett belső ösztönzési rendszer, amely a bevételek növelése mellett a költségekkel való takarékos gazdálkodásra ösztönözte munkatársainkat.

7. Vagyoni helyzet

Társaságunk 2008. 12. 31-i saját tőkéje 530.835 e Ft, amelyből a jegyzett tőke 407.600 e Ft. Mérlegadatok a **13. sz. mellékletben**.

Saját tőkénk 2009-ben 93.094 e Ft-tal csökkent a bevezetőben már említett OEP visszavonás miatt, ami az ideggyógyászati szakrendeléseket érintette.

Társaságunk nem tudja elfogadni az ún. 19211 sz. ideggyógyászati kód alkalmazása miatti visszavonást, ezért azt a bíróságnál megtámadta.

Ezen tény mellett azonban a számviteli előírások alapján az előző éveket (2006., 2007., 2008.) illetően önellenőrzést kellett végrehajtanunk. Az ellenőrzés előző éveket érintő hatásainak levezetése érdekében a mérlegünk háromszlopos formában került elkészítésre. Amennyiben a bírósági eljárás során Társaságunk megnyeri a pert, akkor természetesen a jelenlegi vagyonsökkenés is korrigálásra került az adott évekre vonatkozóan.

Társaságunk mérlegfőösszegének 2009. évi záróértéke 783.370 e Ft, amely a következő **eszközcsoportokból** tevődik össze:

adatok: e Ft-ban

Inmateriális javak		3.698
Tárgyi eszközök		404.863
Forgóeszközök összesen		221.286
- ebből készletek	(10.855)	
- követelések	(9.897)	
- pénzeszközök	(200.534)	
Aktív időbeni elhatárolások		153.523
Eszközök összesen		783.370

A **források** összetétele a következő:

Saját tőke	530.835
ebből jegyzett tőke	(407.600)
Kötelezettségek	72.570
ebből szállítók	(28.459)
Passzív időbeli elhatárolások	179.965
ebből halasztott bevételek	(143.811)
Források összesen	783.370

A Társaság 2009. 12. 31-i mérleg főösszege 2008. 12. 31-hez viszonyítva 185.361 e Ft-tal csökkent, melynek oka a következők:

- az előzőekben már említett OEP visszavonás 93. 417 e Ft-tal csökkenést eredményezett a bevételek aktív időbeni elhatározása sorában;
- a bevételek aktív időbeli elhatárolásának sorában jelentkezik szintén 29.276 e Ft-tal a 2009. IV. n.évi teljesítmények alapján számolt és előírt OEP finanszírozás. Ez azt jelenti, hogy ennyivel csökkent a IV. n.évi finanszírozásunk 2008. IV. n.évéhez viszonyítva;
- a befektetett eszközök elszámolt amortizációjának és a tárgyévi beruházások egyenlege jelenik meg a befektetett eszközök 73.073 e Ft-os csökkenésében.

Az előbbi csökkenéseket csak mérsékelni tudta forgóeszközeink 9.522 e Ft-os növekedése.

Pozitív eredményként értékelhető, hogy a lényegesen magasabb forgalom ellenére készleteink csak minimális (+ 731 e Ft-os) növekedést mutatnak és az áruszállításból származó kötelezettségeinket jelentős mértékben (34.903 e Ft-tal) tudtuk csökkenteni. A szakmai feladatok maradéktalan ellátása mellett Társaságunk 2009-ben is biztosítani tudta a gazdaságos működést és folyamatosan fenntartotta likviditását. Munkánk eredményét reálisan tükrözi 2009. évi mérlegünk.

Számviteli és pénzügyi munkánkat 2009-ben is segítette az Audit Service Kft. könyvvizsgálója, Dr. Serényi Iván, aki az évközi vizsgálatai során megfelelő tanácsokat adott gazdasági munkánk jobb megszervezése érdekében.

8. Összefoglalás

A XIII. ker. Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft-nek sikerült 2009-ben is biztosítani a gyógyító munkához feltétlenül szükséges személyi és tárgyi feltételeket.

Az év közben megjelent szakmai előírásokat folyamatosan beépítettük működési rendszerünkbe úgy, hogy gyógyító tevékenységünket továbbra is magas színvonalon tudtuk ellátni.

2009-ben is biztosítottuk az Önkormányzat által kezdeményezett lakossági szűrővizsgálatok korrekt elvégzését és megszerveztük a gyermekek bárányhimlő elleni oltását.

2009. évi tevékenységünkről és gazdálkodásunkról készült beszámolónkban igyekeztünk részletes és reális tájékoztatást adni az Önkormányzattal kötött Közszolgáltatási szerződésben vállalt feladatok ellátásáról.

A beszámolónkban ismertetett adatokból megállapítható, hogy Társaságunknak nagy szüksége van az Önkormányzat anyagi támogatására – amit ezúton is megköszönünk –, mert anélkül nem lenne módunk az eredményes működésre és ezen keresztül a gyógyító munka magas színvonalú elvégzésére.

Budapest, 2010. február