

**XIII. ker. Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft.**  
**Ügyvezető igazgató**  
**1139 Budapest, Szegedi út 17. Tel: 452-4201**

Ikt.sz.: 349/9/2008.

# **B E S Z Á M O L Ó**

**a XIII. kerületi Egészségügyi Szolgálat  
Közhasznú Nonprofit Kft.**

**2007. évi gazdálkodásáról, közhasznú jelentéséről**

**Budapest, 2008. április 3.**

**Dr. Hertzka Péter**  
**főigazgató főorvos**

## 1. A Közhasznú Társaság alapadatai

A Budapest Főváros XIII. kerületi Önkormányzat Képviselő Testülete az 54/2005. (V. 26.) ÖK határozatával megalapította a XIII. kerületi Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Társaságot, mely 2007. 11. 15-től Közhasznú Nonprofit Kft-ként működik tovább.

- A cégbejegyzés időpontja: 2005. július 27.
- A Társaság elnevezése: XIII. kerületi Egészségügyi Szolgálat  
Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság
- A Társaság rövidített cégneve: XIII. kerületi Egészségügyi Szolgálat Közhasznú  
Nonprofit Kft.
- Tulajdonos: Budapest Főváros XIII. kerületi Önkormányzat
- Székhelye: 1139 Budapest, Szegedi út 17.
- Telefon: 452-4200
- Fax: 350-0957
- E-mail: [titkarsag@euszolg13.hu](mailto:titkarsag@euszolg13.hu)
- Társaságot jegyző vezető: Dr. Hertzka Péter
- Felügyelő Bizottság: elnöke: Alaxai Lászlóné  
tagjai: Dr. Sebes Ágnes  
Szabó Zsolt
- Könyvvizsgáló: Audit-Service Könyvszakértő, Adó és Vezetési  
Tanácsadó Kft. (1022 Budapest, Bimbó u. 3.)  
Cg: 01-09-078084, kamarai nytsz.: 001030  
Dr. Serényi Iván, könyvvizsgálói tagsági száma 003607
- Jelenlegi cégbejegyzés száma: Cg: 01-09-889526/7
- Társaság adószáma: 22182827-2-41
- Társaság KSH száma: 22182827-8512-113-01
- Számlavezető bank és címe: OTP Bank Rt.  
1054 Budapest, Báthory u. 9.
- Bankszámla száma: 11784009-20601098-00000000
- A Társaság alapításkori jegyzett tőkéje: 5,0 M Ft, azaz Ötmillió forint
- Jelenlegi jegyzett tőkéje: 407,6 M Ft, a 186/2005. (XII. 15.) ÖK határozata alapján  
végrehajtott tőkeemelés után
- A Társaság tőketartaléka: 264.943 e Ft, a 85/2006. (V. 25.) ÖK határozata alapján  
átadott eszközök könyv szerinti értékének megfelelően
- A Társaságnál foglalkoztatottak száma: 321 fő

## 2. A Társaság tevékenységi köre

a.) a Társaság közhasznú tevékenysége a Khsz. 26.§ c) pontja alapján:

- egészségmegőrzés, betegségmegelőzés, gyógyító-, egészségügyi rehabilitációs tevékenység,
- szociális tevékenység, családsegítés,
- tudományos tevékenység, kutatás,
- nevelés, oktatás, képességfejlesztés, ismeretterjesztés,

b.) a Társaság cél szerinti közhasznú tevékenységi körei TEÁOR megjelöléssel:

- 7512 Társadalmi szolgáltatások igazgatás,
- 7514 Közigazgatást kiegészítő szolgáltatás,
- 85.12 Járóbeteg-ellátás,
- 8513 Fogorvosi szakellátás,
- 85.14 Egyéb humán-egészségügyi ellátás,

c.) a Társaság üzletszerű gazdasági tevékenységei TEÁOR megjelöléssel

- 22.13 Időszaki kiadvány kiadása,
- 22.15 Egyéb kiadás,
- 22.22 Máshova nem sorolt nyomtatás,
- 70.20 Ingatlan bérbeadása, üzemeltetése,
- 70.32 Ingatlankezelés,
- 72.22 Egyéb szoftver –szaktanácsadás, -ellátás,
- 72.30 Adatfeldolgozás,
- 72.60 Egyéb számítástechnikai tevékenység,
- 74.14 Üzletviteli tanácsadás,
- 74.87 Máshova nem sorolt, egyéb gazdasági szolgáltatás,
- 80.42 Máshova nem sorolt felnőtt- és egyéb oktatás,
- 85.32 Szociális ellátás elhelyezés nélkül,
- 92.72 Máshova nem sorolható egyéb szabadidős tevékenység,
- 93.04 Fizikai közérzetjavító szolgáltatás,
- 93.05 Máshova nem sorolt egyéb szolgáltatás.

A Budapest Főváros XIII. kerületi Önkormányzattal 2005. június 1-én megkötött „Közszolgáltatási szerződés” alapján a XIII. kerületi Egészségügyi Szolgálat 2006. január 1-vel kezdte meg a működési engedélyhez kötött egészségügyi szolgáltatások végzését.

A Társaság alaptevékenysége – a 204/2006. XII. 14.) ÖK. sz. határozattal módosított Közszolgáltatási szerződés szerint – a XIII. ker. lakosságának alap- és járóbeteg szakellátásának folyamatos és szakszerű ellátása, a következők szerint:

- **Járóbeteg szakellátás** biztosítása a Szegedi úti és a Visegrádi utcai Szakrendelőben működő szakrendeléseken;
- a kerület lakosaink **fogorvosi** alapellátása, továbbá szakorvosi tevékenységek végzése (szájsebészet, fogszabályozás) a Visegrádi utcai Szakrendelő területén;
- **foglalkozás-egészségügyi** ellátás végzése (munkaalkalmassági és egyéb alkalmassági /pl. gépkocsivezetés/ vizsgálatok) a különböző társaságokkal megkötött szerződések szerint;
- **iskola-egészségügyi és ifjúsági orvosi** tevékenységet a kerület 16 középiskolájában, óvodákban, általános iskolákban (35 intézmény) látják el a szakterületen dolgozó ifjúsági orvosok és védőnők, valamint a házi gyermekorvosok;
- a **területi védőnők** fő tevékenységi köre az egészségügyi prevenció, növédelem, várandós anyák gondozása, továbbá család- és gyermekgondozás a kerületben lakóknál;
- a **háziápolási tevékenység** a kerület lakosainak lakáson történő szakápolását (pl. tornáztatás) foglalja magában, melyet a házi orvosok javaslatai alapján végeznek a munkatársaink;
- a kerületi **ügyeletek ellátását** a Társaság az erre a tevékenységre szakosodott külső cégekkel kötött szerződés keretén belül biztosítja. Az ügyeletek megszervezését úgy

- kell végeznie a Kft-nek, hogy a kerületi lakosok számára a nap minden órájában biztosítva legyen az orvosi segítség elérése;
- a Társaság **közigazgatási feladatát** képezi a XIII. ker. Polgármesteri Hivatal munkájának segítése az egészségüggyel kapcsolatos tevékenységekben. Figyelemmel kíséri a kerületi lakosság egészségügyi állapotának helyzetét, javaslatokat dolgoz ki a különböző szűrések megszervezésére. Ezen munkájának keretén belül szervezi és felügyeli a kerületben dolgozó 60 felnőtt háziorvos és 20 házi gyermekorvos szakmai tevékenységét;
  - az **egyéb tevékenység** keretén belül a Társaság üzletszerű gazdasági tevékenységet végez, amely azonban nem veszélyeztetheti a közhasznú feladatok ellátását.

Éves beszámolóinkban a közhasznú társaságként való működésünkről adtunk részletes tájékoztatást, de szükségesnek tartjuk kiemelni, hogy a Budapest Főváros XIII. ker. Önkormányzat Képviselő-testülete által 2007. 11. 15-én elfogadott határozata (176/2007., XI. 15. ÖK) alapján a Kht. 2008-tól új társasági formában és új néven működik tovább. A Társaság új neve XIII. kerületi Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság.

### 3. A Kft. működését befolyásoló tényezők

Az egészségügyi ellátásban közreműködő szolgáltatók 2007. évi működését – így a XIII. ker. Egészségügyi Szolgálatét is – jelentős mértékben befolyásolták az egészségügyi reform keretén belül meghozott kormányzati intézkedések. Ezen intézkedések egyik nem titkolt célja volt a nem indokolt orvos-beteg találkozások számának csökkentése az ellátás színvonalának emelése mellett.

Az egészségügyi jogszabályok és a kormányzati intézkedések 2007-ben folyamatosan jelentek meg és nem sok időt hagytak az egyes rendelkezések alkalmazására való felkészüléshez. Ezért szinte állandósultak az egyes törvények, illetve kormány- és szakági rendeletek különböző értelmezéséből eredő bizonytalanságok, melyek megnehezítették a betegek és orvosok időben történő tájékoztatását.

A Társaság működését és gazdálkodását befolyásoló tényezők közül a következőket emeljük ki.

- 2007. évi tervünkben már számoltunk azzal, hogy az OEP a járóbetegellátásban elszámolható teljesítmény volumen korlátot (a továbbiakban: TVK) 5 %-kal csökkenti. Nem tudtunk viszont azzal számolni, hogy ezen túlmenően még további 5 %-os TVK csökkenés lesz a pénzügyi év I. félévére vonatkozóan. Ennek az intézkedésnek a hatása 11,5 M pont elvesztését jelentette, ami egyben 15,6 M Ft bevétel kiesést is eredményezett. Tény, hogy a pénzügyi év I. félévében elvont teljesítmény pontokat a II. félévben „visszaadta” az OEP, de olyan irreális havi bontásokban, melyek teljesítésére a vizitdíj bevezetése nélkül is képtelen lett volna Társaságunk. (Példaként említjük meg, hogy 2007. július hónapra 38,5 M pont TVK-t írt elő az OEP annak ellenére, hogy ilyen nagyságrendű szezonális teljesítményt az elmúlt években soha nem tudtunk teljesíteni.)
- A vizitdíjak bevezetéséből (2007. 02. 15.) származó bevételekkel terveinkben számoltunk és megítélésünk szerint megfelelő formában és időben felkészültünk annak zökkenőmentes bevezetésére.

Az elvégzett munka eredményeként Társaságunk egyik telephelyén sem voltak hosszú ideig tartó sorban állások a vizitdíj befizetése miatt és a kerület lakosságát is több fórumon tájékoztattuk a bevezetett intézkedésekről.

Betegforgalmunk visszaesett, melynek következtében 2007. márciusától kezdve egészen augusztusig nem tudtuk a részünkre meghatározott havi TVK-kat teljesíteni. Összesen 18,9 M ponttal volt kisebb teljesítményünk a lehetségesnél, ami mintegy 28 M Ft bevétel kiesést is eredményezett.

- Az orvosok és Társaságunk adminisztratív jellegű munkája növekedett. Ezen változások közül a következőket emeljük ki.
  - 2007. 04. 01-től ellenőriznünk kell a hozzánk forduló betegek biztosítási jogviszonyát és ha ez rendezetlen, akkor az említett személy részére írásos felszólítást kell készítenünk és aláíratnunk arról, hogy sürgősen rendezze biztosítási jogviszonyát. Ez a tény az első hónapokban növelte a recepciókon a várakozási időt. Ma már egyre kevesebb a rendezetlen biztosítási jogviszonnyal rendelkező betegünk.
  - 2007. IV. n. évében kellett felkészülnünk az ún. Elszámolási nyilatkozatok elkészítésére, melyet 2008. 01. 01-től kell a betegeknek – aláírás után – átadnunk. Ezen Nyilatkozat tartalmazza az elvégzett beavatkozásokat és az azokért fizetendő OEP térítéseket Társaságunk számára.
  - Egyre több esetben merül fel az ún. járó-fekvőbeteg ellátás összefutásának problémája. Ha a fekvőbetegintézetnél és a járóbetegellátás során nálunk is járt a beteg, akkor az OEP egyik intézmény részére sem téríti meg az ellátást. Ezen összefutások rendezése egyre több egyeztetést ró az orvosi szakmára, mivel a kórházaknál egy-egy ellátás ki nem fizetése százezres nagyságrendű bevétel kiesést jelent. Mi nem tudjuk ellenőrizni a beteget, hogy ő kórházi ellátásban is részesül-e, amikor nálunk megjelenik gyógyszerének felíratására, amit egyébként a kórháznak kellene biztosítani részére, de azt költségkímélés miatt nem teszi.
  - Lényeges változások kerültek bevezetésre a gyógyszerfelírások és a beutalások rendjére vonatkozóan, melyek mind megnehezítik az orvosok munkáját és nem mindig találkoznak a betegek elvárásaival.

Az adminisztratív feladatok elvégzését az OEP folyamatosan ellenőrzi és azok teljesítésének elmaradását automatikusan szankcionálja úgy, hogy vagy nem számolja el a teljesítményt (a vizitdíj beszedésének elmaradása), vagy 10 %-ot levon a teljesítményből (biztosítási jogviszony ellenőrzésének elmulasztása) stb.

- A kezdeti zavarok után 2007. II. félévében jól működik Társaságunknál a pályázat alapján 03. 31-vel bevezetett betegelőjegyzési rendszer. A rendszer működését folyamatosan ellenőrizzük és ha szükséges, az előjegyzési intervallumokat módosítjuk.
- 2007. III. n. éve pozitív irányú elmozdulást hozott az egynapos sebészet működésének beindulása területén. A szakterület jó előkészítését tükrözi, hogy a működés befogadását követően augusztus hónaptól meg tudtuk kötni az OEP-pel a szerződéseket. Az egynapos ellátás 2007. 08. 07-től kezdte meg működését és 2007. végéig összesen 334 műtét elvégzése történt meg.

A XIII. ker. Egészségügyi Szolgálat 2007. évi működését sok külső és belső tényező zavarta, különösen az I. félév folyamán. A tervezett bevételektől mind az OEP, mind a

saját bevételek területén jelentős elmaradások történtek és ebben az időszakban kellett megszervezni a hozzátartozó költségekkel együtt a vizitdíjak beszedését, a biztosítási jogviszony ellenőrzését és az egynapos sebészet beindításának feltételeit. Ezen problémák együttesen azt eredményezték, hogy Társaságunk jelentős veszteséggel zárta az I. félévet, melynek felszámolására a Kft. új vezetése részletes Intézkedési tervet dolgozott ki. A 2007. II. félévében megvalósított bevételt növelő és takarékosági intézkedések nehezek, de eredményesek voltak, melyet igazol az éves szinten elért 646 e Ft nyereség.

#### 4. A feladatellátás értékelése

A XIII. ker. Egészségügyi Szolgálat 2007. évi szakmai munkáját az Önkormányzattal megkötött Közszolgáltatási szerződésben foglaltak határozták meg mind az alapellátás, mind a járóbetegellátás területén. A folyamatos gyógyítási tevékenységet biztosítani tudtuk. Az elvégzett munkáról szakterületenként a következőkben számolunk be.

##### 4.1 Járóbeteg szakellátás

Az előző részben felsorolt tényezőkön túl a járóbeteg szakellátás teljesítményeire – az I. félévben – hatással volt a nem kellő hatékonyságú személyi ráhatás az orvosszakmai kérdések tekintetében. A Fővárosi és Pest megyei Egészségbiztosítási Pénztárral (továbbiakban: FPEP) megkötött finanszírozási szerződésünknek megfelelően igyekeztünk a szakorvosokat foglalkoztatni, de pl. bőrgyógyászat, szemészet stb. tekintetében létszámhiányokkal is küzdöttünk.

A fekvőbeteg szakellátásban a végbement változásokat nem követték a járóbeteg szakellátás strukturális és finanszírozási átalakításai, így nem sikerült bizonyos szakrendeléseket az ellátásba az FPEP-vel befogadtatni (csontritkulás vizsgálat, gasztroenterológia, proktológia, audiológia, infúziós terápia–kúraszerű ellátás stb.).

Többletkapacitásként jelentkezett 2007. 08. 01-től – sikeres pályázat után – az egynapos sebészeti ellátás.

A járóbeteg szakellátás betegforgalmi adatainak elemzése kapcsán megállapítható, hogy a TVK alapján jelenthető pontértékeinkhez viszonyítva a finanszírozott pontjaink (2006. október – 2007. szeptember) 4,3 %-os csökkenést mutatnak.

Ha megvizsgáljuk az esetszámokat, a beavatkozások számát, illetve a jelentett pontszámokat a bázishoz viszonyítva, minden mutató tekintetében elmaradtak 9,5, illetve 11,3 és 8,6 %-kal. Kiemelendő, hogy az esetszám csökkenésnél nagyobb mértékben csökkent a beavatkozások száma. A részletes adatokat az **1. sz. Mellékletek** tartalmazzák.

Ez a körülmény arra is ráirányítja a figyelmet, hogy a Szabálykönyv változásaira, a betegadminisztrációban a kódolási fegyelemre nagyobb gondot kell fordítani.

A tervtől való elmaradás mind a Szegedi úti, mind a Visegrádi utcai telephelynél megfigyelhető, az előbbinél 10,2 %, az utóbbinál 7,6 %, az összes járóbeteg szakellátás a tervtől 9,3 %-kal marad el. (Adatok a **2. sz. Mellékletekben**.)

Az egyes szakmák – néhány szakrendelés, mint a Szegedi úti nőgyógyászat, urológia, gyógytorna, illetve Visegrádi utcai allergológia, reumatológia, fizioterápia, gyógytorna kivételével – változó mértékben, de a tervekhez képest alul teljesítettek.

A bevételkiesést nem sikerült kompenzálni a 2007. 08. 01-től működő egynapos sebészet teljesítményeivel. Meg kell jegyezni, hogy a lehetséges teljesítményektől (október-december) itt is elmaradtunk mintegy 18,49 HBCS súlyszámmal, ami éves viszonylatban behozható, itt a súlyszám görgethető.

Az egynapos sebészetre vonatkozó adatokat szakterületenként a **3. sz. Mellékletben** foglaltuk össze, melyből megállapítható, hogy az összes elvégzett 334 műtétből 162-t (48,5 %-ot) a nőgyógyászat végezte. A többi szakterület egyelőre elmaradt az előzetesen tervezett műtéti számoktól. Különösen igaz ez az urológiára és a fül-orr-gége szakterületekre.

Egyes hónapokban a TVK-tól, illetve a tervektől való elmaradás annak tudható be, hogy egyrészt a fekvőbetegellátás reformja során lecsökkentett kapacitásokat nem követte a járóbetegszakellátásban a forgalomnövekedés, másrészt a vizitdíj bevezetése is korlátozta az orvos-beteg találkozások számát. A csökkenés a fentiek miatt annak ellenére is bekövetkezett, hogy a betegellátáshoz mind a személyi, mind a tárgyi feltételek a budapesti átlagot jóval meghaladóan adták. Néhány szakrendelés tekintetében nem sikerült hathatós eredményeket elérni a várakozási idők tekintetében (bőrgyógyászat, reumatológia) annak ellenére sem, hogy 2007. áprilisától bevezettük a központi előjegyzés- és betegirányítás rendszerét. A bőrgyógyászatnál orvoshiány, a reumatológiánál szemléletbeli, kapacitásbeli korlátok nehezítették a munkát. A várakozási idő növekedésében az is szerepet játszik, hogy a betegek egy-egy orvoshoz kifejezetten ragaszkodnak, azonban ezen orvosok rendelési ideje és teljesítőképessége korlátozott.

A járóbeteg szakellátás statisztikai adatainak elemzése kapcsán megállapítható, hogy az egy betegre jutó kezelési idő a Társaságnál átlagosan 11 percet tesz ki, ami a bázisévhez viszonyítva stagnál annak ellenére, hogy csökkent a betegforgalom. A megnövekedett betegadminisztráció csökkenti a betegellátásra fordítható időt.

A betegforgalom és a teljesítmények tekintetében – speciális helyzetéből adódóan – külön kell értékelnünk a klinikai laboratórium adatait. Egyértelműen megállapítható, hogy mind az esetszámok, mind a beavatkozás- és pontszámok tekintetében 2006-hoz viszonyítva visszaesés tapasztalható, melyet az alábbi adatok igazolnak.

Megnevezés	2006.	2007.	Változás %
Esetszám	76.801	67.154	- 12,6
Beavatkozások száma	1.217.735	1.093.912	- 10,2
Pontszám (e pont)	210.350	193.074	- 8,2

Az, hogy a pontszámcsökkenés 8,2 %-ot tesz ki, annak az eredménye, hogy központi korrekciókat hajtottak végre a laborvizsgálatok pontértékeire vonatkozóan, ami némileg kompenzálta az esetszámokból, illetve beavatkozás számokból eredő csökkenéseket.

Az FPEP a teljesítmények után járó kifizetéseket a teljesítés után 3 hónappal fizeti ki, így a Társaság pénzügyi bevételeit a 2007. évben 2006. októberétől 2007. szeptember vége közötti időszak teljesítményei határozták meg. Ennek megfelelően kerültek

meghatározásra a TVK értékek (a teljesíthető és jelenthető pontszámok) havi bontásban. A Kht-ra vonatkozó részletes adatokat a **4. sz. Mellékletben** foglaltuk össze.

A táblázatból az is megállapítható, hogy veszteségeink alapvetően a fenti időszakban március, április, május, június, július hónapokban adódtak mintegy 18.903 e pont értékben, ami mintegy 28 M Ft-nyi bevételkiesést eredményezett a járóbeteg szakellátás szakrendeléseinél. Az éves szintű TVK értékünk 438.194,8 e pont volt, mellyel szemben 465.934,4 e pontot teljesítettünk. A különbség, ami nem került elszámolásra, 27.739,6 e pont, 40,5 M Ft-nak megfelelő értékben. (A TVK feletti teljesítményeket ugyanis nem fizeti ki az FPEP.)

A járóbetegszakellátás teljesítményének egészségügyi statisztikai adatai mutatják, hogy a túl- és alulteljesítéseket is figyelembevéve, a XIII. ker. lakosság ellátása biztosított. Az egyes hónapokban viszont – a szezonális ingadozásokra is figyelemmel – nagyobb gondot kell fordítani a TVK-val összhangban lévő teljesítményekre.

Annak ellenére, hogy a szükséges ÁNTSZ engedélyekkel rendelkezünk – nem sikerült az FPEP-nél sem többlet kapacitásokat, sem járóbeteg szakorvosi óraszám átcsoportosításokat elfogadtatni. Az előzőekben nevesített szakrendelések kis része termel minimális bevételt. A biztosítottak nem, csak az ún. fizetős betegek vehették azokat igénybe.

Sikeres pályázat után a járóbetegszakellátásban 6 szakmát felölelően (sebészet, ortopédia, nőgyógyászat, urológia, fül-orr-gégészet, szemészet) 2007. 08. 01-től működik az egynapos sebészeti ellátás, aminek TVK-ja évi (2007. szeptembertől 2008. október) 1.500 műtét és 504 HBCS súlyszám. A teljesítménymutatókat elemezve megállapítható, hogy az augusztusi, szeptemberi átmeneti időszakok után fokozatos teljesítménynövekedés volt megfigyelhető, melyet az előzőekben idézett táblázat is igazol, de nem sikerült még teljes mértékben kihasználni a lehetőségeinket.

## 4.2 Házi orvosi szolgálat

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

A XIII. ker. lakosságszáma – a Népeség és Anyakönyvi Csoport adatai szerint (2007. 01. 01-i állapot) – 2007-ben 106.844 főt tett ki.

A 2005. II. félévében a felnőtt házi orvosoknál elvégzett körzetmódosítások eredményeként a 60 felnőtt házi orvosi körzetben egyenletesebb lakosságszámok alakultak ki. A felnőtt házi orvosi körzetek kétharmadában a lakosságszám az 1.300-1.600 fő közé esik.

Prognosztizálható, hogy a kerület dinamikus fejlődése során, a beruházások lépcsőzetes megvalósulása miatt kialakulhatnak mind növekvő, mind csökkenő lakosságszámú körzetek is. A jövőben felmerülhet új körzetek kijelölése is (Pl. Foka-öböl).

A házi gyermekorvosi körzetek, illetve a védőnői körzetek módosítására már 2004. II. félévében sor került, így a jelenlegi házi gyermekorvosi, illetve védőnői körzetek 2005. 01. 01-től hatályosak. A házi gyermekorvosi körzetek módosításával csökkentek az egyes körzetek közötti nagy lakosságszám különbségek, és ez a tendencia folytatódik.



A felnőtt házi orvosokhoz bejelentkezettek számát vizsgálva (akik a TAJ igazolványukat leadták) megállapítható, hogy 2007-ben ez mindösszesen 95.127 főt tesz ki, ami 2006-hoz viszonyítva 2.907 fő emelkedést mutat.

2007. évben a felnőtt házi orvosi körzetekbe bejelentkezettek száma meghaladja a lakosságszámot (2.067 fővel), míg az elmúlt években a lakosságszám mindig több volt a bejelentkezettek számánál.

A felnőtt házi orvosi szolgálatban 2007-ben 1 praxisra átlagosan 1.551 fő lakos jut, ami az elmúlt évhez viszonyítva minimális, 10 fős emelkedést mutat, az 1 praxisra jutó úgynevezett kártyaszám 1.585, ami 48 fős emelkedést jelent.

A házi gyermekorvosoknál 2007-ben az 1 praxisra jutó lakosságszám (0-14 éves korosztály) 566 fő, ami a megelőző évhez viszonyítva 1 fővel több.

A felnőtt házi orvosok betegforgalmi adatainak évenkénti változását az alábbiakban mutatjuk be.

<b>Megjelentek, meglátogatottak</b>	<b>2001. év</b>	<b>2002. év</b>	<b>2003. év</b>	<b>2004. év</b>	<b>2005. év</b>	<b>2006. év</b>	<b>2007. év</b>
Rendelésen megjelent	432 048	454 375	457 909	469 815	497 434	492 470	407 658
Lakáson ellátott							
- hívásra	15 253	13 744	11 973	10 820	12 162	8.688	6 420
- folyamatos	45 478	45 539	43 811	39 845	37 655	31.552	23 580
<b>Összesen</b>	<b>492 779</b>	<b>513 658</b>	<b>513 693</b>	<b>520 480</b>	<b>547.251</b>	<b>532.710</b>	<b>437 658</b>

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

<b>Megnevezés</b>	<b>2001. év</b>	<b>2002.év</b>	<b>2003.év</b>	<b>2004.év</b>	<b>2005.év*</b>	<b>2006.év*</b>	<b>2007. év*</b>
1 felnőtt házi-orvosi praxisra eső átlagos esetszám	8 213	8 561	8 561	8 674	9 121	8.879	7 294
Átlagos esetszám 1 napra vetítve *	32,7	34,1	33,8	33,8	35,7	35,2	29,0
1 óra alatt ellátott esetek száma **	4,5	4,7	4,7	4,7	4,9	4,8	4,0
1 esetre jutó percátlag	13,2	12,7	12,7	12,7	12,2	12,5	15,0

\* 2005. évben 255, 2006-ban 252, 2007. évben 251 munkanappal számoltunk

\*\* Napi 7,2 munkaórával számolva

A 2001-2005. évre visszatekintve az egészségügyi statisztikai adatokból látható, hogy a felnőtt háziiorvosi rendelők betegforgalma évről-évre fokozatosan nőtt, míg a lakáson ellátottak száma pedig csökkent. 2006-ban a rendelésen megjelentek számában is csökkenés tapasztalható ugyanúgy, mint ahogyan tovább csökkent a lakáson ellátott esetek száma is. 2007-ben – új jelenségként – csökkenés regisztrálható a felnőtt háziorvosok által ellátott betegek számában, ami az előző évek trendjéhez kevésbé illeszkedik. Valószínűsíthető a vizitdíj bevezetésének a hatása.

A háziorvosok a hozzájuk fordult betegek közül járóbeteg szakrendelésekre utaltak 2007. évben 118.662 esetet, ami a 2006. évhez viszonyítva 6,0 %-os csökkenést jelent.

A fekvőbeteg gyógyintézetekbe utaltak számánál megállapítható, hogy az a 2006. évhez viszonyítva 17 %-os növekedést mutat.

### Morbiditási adatok elemzése

A felnőtt háziorvosokhoz bejelentkezettek morbiditási adatairól minden második évben készül felmérés. A morbiditási statisztikai adatokat a 2001. évhez, mint bázisadatokhoz viszonyítottuk.

A betegségek megnevezésénél a Betegségek Nemzetközi Osztályozása – 10. revízió – jegyzékét használtuk (BNO-10).

**A leggyakrabban előforduló 10 betegség a felnőtt háziiorvosi praxisokhoz bejelentkezettek arányában a következő:**

S. sz	Betegség megnevezése	2001 év		2003 év		2005 év		2007 év	
		fő	%	fő	%	fő	%	fő	%
1.	Magasvérnyomás (hypertensiv) betegségek (I10-I15)	18 535	21,5	18 318	20,6	19 773	21,9	29 181	30,62
2.	Lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidaemiák (E-78)	5 779	6,5	6 680	7,5	8 001	8,8	14 920	15,68
3.	Ischaemiás szívbetegségek (I20-I25)	9 233	10,48	8 503	9,6	8 262	9,0	12 403	13,0
4.	Diabetes mellitus (E-10-E-14)	7 605	8,6	6 521	7,3	6 734	7,4	8 395	8,82
5.	Spondylopathiák (M-45-M-49)	6 395	7,26	5 290	5,9	5 474	6,0	6 926	7,28
6.	Csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei (Osteoporosis) (M-80-M-85)	5 105	5,7	5 086	5,7	5 244	5,8	6 565	6,90

7.	Cerebrovasculáris betegségek (160-169)	3 020	3,44	3 367	3,7	3 470	3,9	5 638	5,92
8.	Idült alsó légúti betegségek közül (J-40-J-44)	3 628	4,1	3 175	3,5	3 432	3,8	3 931	4,13
9.	Gyomor-nyombél-gastrojejunális fekély (K-25-K-26)	3 355	3,8	3 162	3,5	3 126	3,4	3 743	3,93
10	Pajzsmirigy rendellenességei (E00-E07)							3 588	3,77

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 (csonttritkulás), mind az idősödő lakosság jelentős arányával, a mozgásszegény életmóddal, az egészségtelen táplálkozással.

Jelentőségénél fogva kiemelendő, hogy sajnálatos módon a rosszindulatú daganatos megbetegedések száma tovább emelkedett – 302 fő -, ami 13 %-os növekedést jelent. A növekedés dinamikája lassulást mutat.

**A házi gyermekorvosokra vonatkozóan az összesített betegforgalmi statisztikai adatok az alábbiak:**

Megjelentek	2001.év	2002.év	2003.év	2004.év	2005.év	2006.év	2007.év
Rendelési időben megjelentek (esetek)	91 543	91 137	91 198	125 349	92 814	96.351	91 409
A szaktanácsadáson történt bemutatások (megjelenések száma)	15 405	15 730	14 933	16 546	15 562	16.419	16 529
Preventív látogatások (eset)	5 707	5 854	4 444	4 493	4 678	5.024	4 926
Beteglátogatások (eset)	7 064	5 721	5 537	4 961	7 051	6.482	3 946

A rendelési időben megjelentek számában 2007-ben 6 %-os csökkenés következett be. A szaktanácsadáson megjelentek száma minimálisan emelkedett (100 fő). A preventív látogatások száma 2 %-kal csökkent. A beteglátogatások száma 40 %-kal csökkent, ami azt jelenti, hogy a házi gyermekorvosok a rendelőkben megjelentek legnagyobb részének definitív ellátást tudnak nyújtani.

**Az összes esetszámmra vonatkoztatva egy házi gyermekorvosi praxisra jutott esetek száma**

Megnevezés	2001. évben	2002. évben	2003. évben	2004. évben	2005. évben	2006. évben	2007. évben
Átlagosan	5 896	5 922	5 805	7 095	5 419	5.639	5 397
Egy napra vetítve	23,8	23,6	22,9	27,7	21,2	22,4	21,5
Egy órára számolva	3,3	3,2	3,1	3,8	2,9	3,1	3,0
Esetenkénti perc átlag	18,2	18,7	19,3	15,8	20,6	19,3	20,0

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

### Morbiditási adatok elemzése a gyermekek vonatkozásában

A gyermek háziorvosi praxisokba bejelentkezettek morbiditási adatait a felnőtt háziorvosoknál alkalmazott módszerrel és besorolással (BNO) vizsgáltuk.

A leggyakrabban előforduló 5 betegség a házi gyermekorvosi praxisokhoz bejelentkezettek arányában az alábbi:

Ssz.	Betegség megnevezése	2001. év		2003. év		2005. év		2007. év	
		fő	%	Fő	%	Fő	%	Fő	%
1.	Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (E-00-E-90)	98	0,6	105	0,6	156	1,0	744	4,71
2.	Asthma (J-45)	274	1,7	303	1,9	346	2,1	683	4,33
3.	Atopiás dermatitis (L-20)	165	1,0	182	1,1	236	1,5	679	4,30
4.	A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D-50-D-89)	137	0,8	96	0,4	150	0,9	215	1,36
5.	Deformáló hátgerinc elváltozások (M-40-M-43)	138	0,8	139	0,8	149	0,9	172	1,09

A morbiditási adatokból látható, hogy a leggyakrabban előforduló megbetegedések hasonlóak a két évvel ezelőtiekhez. Említésre méltó, hogy jelentősen növekvőben van az immunológiai megbetegedések száma (asztma, atopiás dermatitis, egyéb immunológiai eltérések), amely kiemeli az egészséges környezet – levegő, víz, táplálkozás – fontosságát. A táplálkozási betegségek növekvő száma felhívja a figyelmet a tudatos táplálkozás jelentőségére mind az alul-, mind a túltáplálkozás veszélyére.

### 4.3 Ügyeleti ellátás

A XIII. kerületben a felnőtt háziorvosi ügyelet központi ügyeleti rendszerben működik, melyet az International Ambulance Service Kft. lát el 2007. 02. 01. óta. A 24 órás központi sürgősségi felnőtt háziorvosi ügyelet nyertese közbeszerzési kiírás után kapta meg a lehetőséget feladata elvégzéséhez.

A 24 órás központi ügyelet bevezetésével 2007. 02. 01-től az ún. déli ügyelet is kiváltásra (megszüntetésre) került.

Az együttműködés mind az International Ambulance Service Kft., mind a háziorvosok, illetve a Társaság vezetése között jó.

2007-ben az International Ambulance Service Kft 10.248 beteget látott el összességében, melynek megoszlása az alábbi:

Ambulancián történő ellátás 4.077 fő, lakásra hívás 6.171 fő. Délelőtt 8 és este 20 óra közötti időszakban 3.311 alkalommal történt az ügyelet megkeresése, mely azt jelenti, hogy ezen eseteket a háziorvosi rendelési idő alatt látta el az ügyeleti szolgálat. Az ellátott betegek közül 2.061 került kórházi ellátásra és 1.145 esetben a mentőszolgálat juttatta el a beteget a fekvőbeteg gyógyintézménybe.

A házi gyermekorvosi szolgálatban éjszaka és munkaszüneti napokon központi gyermekorvosi ügyelet működik, melyet külön szerződés alapján a Fővárosi Önkormányzat Heim Pál Gyermekkorháza lát el. A központi gyermekorvosi ügyelet 2007-ben 377 kerületi akut beteg gyermeket látott el lakóhelyén, illetve lakáson.

### 4.4 Védőnői szolgálat és ifjúság-egészségügyi tevékenység

A XIII. kerületben 24 területi, 6 iskolai, valamint 9 ifjúsági védőnő, illetve 4 fő ifjúsági orvos tevékenykedik.

Munkájukat a jó együttműködés jellemzi, ami a prevenció szempontjából elsőrendű fontossággal bír. Szoros munkakapcsolatot ápolnak a területi házi gyermekorvosokkal, a Gyermekjóléti Szolgálattal, az Önkormányzat Szociális Osztályával, illetve a Gyámhivatallal.

Az iskolaorvosi szolgálat a kerületben élő 15.738 fő 3-18 éves korosztályból 1.427 főt gondoz szomatomentálisan, illetve 1.449 fő szociális okból igényel gondozást.

9.001 tanuló részesült szűrővizsgálatban a tanévben. Az összes orvosi vizsgálatok száma 14.745 volt. Védőoltásban 2.312 fő részesült. Az iskola-egészségügyi tevékenység során 184 egészségvédelmi előadás hangzott el, 906 személyes tanácsadás történt.

A házi gyermekorvosok tevékenységüket jó együttműködésben végzik a védőnői szolgálattal, akiknek fontos szerep jut a betegségek megelőzésében, a várandós anyák számára működtetett tanácsadásban és gondozásban, valamint felvilágosításban.

2007. évben a várandós anyák száma 2.086 fő, 2006-ban ez a szám 1.890 főt tett ki, ami 196 fős növekedést jelent. Ha megvizsgáljuk, hogy a várandós anyák közül fokozott

gondozást hányan igényelnek, a megoszlás ugyanúgy növekedést mutat (várandós anyák száma 2007-ben 275 fő, 2006-ban ez a szám 252 főt tett ki).

A 0-11 hónapos korcsoport gondozásában megfigyelhető, hogy 2006-ban 12.897 gondozott esetet jelentettek, 2007-ben 13.509 esetet regisztráltak, ami 5 %-os emelkedést jelent.

Emelkedés figyelhető meg a 12-35 hónapos korosztálynál, ahol 2006-ban 18.897, míg 2007-ben 20.712 (9 %-os növekedés) volt tapasztalható.

A 3-6 éves gondozottak száma 2007-ben 25.394 fő volt.

#### 4.5 Fogászat

A fog- és szájbetegségek felnőtt és gyermek alapellátása rossz kondíciókkal kezdte meg a 2007. évet. 2 álláshely az elmúlt évben betöltetlen volt, míg a többi státuszánál is fluktuáció volt megfigyelhető. A fogászat alulfinanszírozottsága, illetve az alacsony teljesítmények miatt veszteségesen működik.

A betegforgalmi adatok elemzése azt mutatja, hogy a 2006. évi 58.290 esetszámhoz viszonyítva 52.173 esetszámot értünk el 2007. évben, ami 10,5 %-os teljesítményvisszaesést jelent. A teljesítményvisszaesés megmutatkozik – még ha kisebb mértékben is – a beavatkozások tekintetében is. A betegforgalom csökkenést a fogászat magasabb pontértékű beavatkozással ellensúlyozni tudta, melynek eredményeként a jelentett pontszámoknál értünk el a 2006-hoz viszonyítva 8,4 %-os emelkedést. Ugyanez a tendencia érvényesült a tervezett és ténylegesen teljesített adatoknál is (részletesen a **2. sz. Melléklet** tartalmazza).

Ki kell hangsúlyozni, hogy a fogászati ellátásban az FPEP nem finanszíroz teljességgel minden beavatkozást. Ennél a szolgáltatásnál a biztosítottak nagy része részleges térítést vagy teljes térítést és nem csekély fogtechnikai díjat fizet. Ez a tényező nagyban befolyásolja a betegforgalmat, a betegek túlnyomó része a legszükségesebb esetben (fájdalom) keresi fel a fogorvost.

A fog- és szájbetegségek alapellátás területén a veszteségek és feszültségek állandósultak, nem tud hatékonyan működni az érdekeltségi rendszer, ezért más struktúrában és finanszírozási módszerekkel kell megtalálni a gazdaságos, költséghatékony működés feltételeit.

#### 4.6 Házi szakápolás

Az Otthoni Szakápolási Csoport tevékenysége 2007. évben az alábbiak szerint alakult: Házi orvos által elrendelt otthoni szakápolási tevékenység 207 esetben történt. Betegeink száma 148 volt, az előző évi 184 fő ellátotthoz képest csökkent.

Az OEP határozza meg minden év októberében az ellátható vizitszámot, ami 2005. évtől folyamatosan csökkent.

Az engedélyezett vizitszám	2005-ben	3.955
	2006-ban	3.883
	2007-ben	3.245 volt.

A zárt OEP kassza úgy teszi lehetővé új szolgáltatók belépését a rendszerbe, hogy a régi szolgáltatóktól visszavonnak vizitkeretet, ha nem teljesítenek 100 %-ot.

Teljesítésünket nagymértékben befolyásolta

- a 02. 15-től bevezetett vizitdíj, mivel csökkent a betegek megjelenése a háziorvosi rendelőkben, a szakrendelőkben és a kórházban végzett műtétek száma is alacsonyabb volt az előző évekhez képest,
- több szakápoló szolgálatnak van ellátási területe a kerületben,
- az OEP által bevezetett vizitkorlátozás, amely a betegek részére a rendelkezés 2 x 14 szakirányú terápiás szolgáltatás igénybevételét teszi lehetővé, maximálisan 2 hónap alatt egy diagnózisra, szakorvosi javaslatra. Ez a módosítás az előzőekhez képest lecsökkentette az ellátásban résztvevők számát. (Pl. féloldali bénaság esetén a rehabilitáció fél évet is igénybe vehet, de az érvényben lévő korlátozás miatt a beteg részére nem tudjuk biztosítani.),
- az ellátott vizitek száma csökkent, mivel az OEP által támogatott infúziós terápia lehetősége megszűnt. Ennek a lehetőségnek megszűnése visszavetette az eredményességünket és a betegek körében is elégedetlenséget okoz.

Szakápolási tevékenységet a Csoport háziorvosi elrendelés alapján végezhet, szakirányú terápiás ellátás elrendelés szakorvos javaslata alapján lehetséges.

#### 4.7 Foglalkozás-egészségügy

A korábbi években megszokott kiegyensúlyozott működés 2007-ben megváltozott a többszöri főorvosi váltás következtében. A vállalkozásokkal megkötött szerződések száma csökkent és megszűntek a hagyományosnak mondható (pl. gépkocsivezetési, lőfegyver viselési stb.) foglalkozás-egészségügyi tevékenységek. Ezen kedvezőtlen tendenciának tudható be, hogy a korábbi tervek I. félévi időarányos túlteljesítése mellett az éves bevételi tervtől 19,7 %-kal (-3.538 e Ft) maradt el a szakterület. Ez azt jelenti, hogy az I. félévi 9.338 Ft-os bevétele után a II. félévben mindössze 5.124 e Ft-os bevételt tudott realizálni. A szakrendelés külső kapcsolatait az új főorvosnak minél előbb rendezni kell annak érdekében, hogy a 2008. évi célkitűzések megvalósulhassanak.

#### 5. Bevételi tervek teljesítése

Az előzőekben részletesen ismertetett szakmai problémák és bizonytalansági tényezők ellenére a 2007. évi Üzleti tervünkben kitűzött bevételi tervünket (1.602.359 e Ft) 1.629.687 e Ft-ra (+ 1,7 %) tudtuk teljesíteni. Ezen belül az OEP-től származó bevételeink értéke 1.125.566 e Ft, amely 0,8 %-kal, illetve 9.316 e Ft-tal magasabb a tervezettnél.

OEP-től származó bevételeink tervhez viszonyított teljesítései a következők szerint alakultak szakterületenként:

	e Ft-ban
Járóbetegellátás	+ 34.555
Laboratórium	+ 524
Ügyeleti ellátás	- 1.144
Fogászat	- 15.721
Házi szakápolás	- 4.580
Védőnők	- 2.809
Ifjúság-egészségügy	- 1.509
<b>Összesen</b>	<b>+ 9.316</b>

A járóbetegellátás tervezett bevételeinek túlteljesítését gyakorlatilag az egynapos sebészet beindítása tette lehetővé, melyből mintegy 21 M Ft nem tervezett bevételt tudtunk realizálni. Szintén itt jelentkezik az elvonások részbeni ellensúlyozására az OEP által év végén kiutalt 3,6 M Ft-os bevételünk is. Az adatok azt is igazolják, hogy jelentősmértékű a fogászat és a házi szakápolás tervtől való elmaradása.

Bevételeink alakulását az **5. sz. Mellékletben** mutatjuk be, melyből megállapítható többek között, hogy a vizitdíjből származó bevételeink 66.414 e Ft-ot tettek ki, amely 1.414 e Ft-tal (2,2 %) magasabb a tervezettnél.

Saját bevételeinknél a tervezett 185.700 e Ft-tal szemben 205.318 e Ft-ot sikerült realizálnunk annak ellenére, hogy a betegellátással kapcsolatos bevételeink lényegesen (- 17.913 e Ft) elmaradtak a tervtől. Ezt az elmaradást az okozza, hogy az év első felében nem tudtuk bérbeadni az egynapos sebészet műtőjét (- 10,0 M Ft), továbbá a járóbetegellátás és foglalkozás-egészségügyi ellátás területén van lényeges eltérés (- 7,7 M, illetve - 3,5 M Ft) a tervhez viszonyítva.

Az egyéb, nem egészségügyi bevételünkönél jelentkező 22.051 e Ft-os bevételi többlet elsősorban a korábbi években fejlesztési támogatásból – amely a mérlegünkben halasztott bevételként van elszámolva a passzív időbeli elhatárolások között – vásárolt eszközök elszámolt amortizációjának megfelelő visszakönyvelésből adódik. Ugyanis a fejlesztési támogatásból vásárolt eszközök amortizációjára ez a halasztott bevétel ad fedezetet az érvényes számviteli előírások szerint. Szintén ezen a soron jelentkezik bevételként a működés során feleslegessé vált és elhasználdott eszközök értékesítése 2,7 M Ft-tal, valamint a pénzügyi műveletek bevételei is (5,3 M Ft).

A továbbszámlázott szolgáltatások területén mutatkozó bevételi többlet 13.541 e Ft, döntő mértékben a házi orvosok számára biztosított szolgáltatások bővülésének a következménye. Ebből a legnagyobb tétel (mintegy 10 M Ft) a 2007. 02. 01-től működő 24 órás ügyeleti szolgálat működtetési költségeihez való hozzájárulás a házi orvosok részéről. Szintén szolgáltatásbővülést eredményezett az internet szolgáltatás biztosítása a házi orvosok részére, amely feltétlenül szükséges volt a működésükhöz.

## 6. Költségtervek teljesítése

### 6.1 Létszám és személyi juttatások

#### Létszámhelyzet

A Társaság 2007. 01. 01. napjától hatályos Üzleti tervében és munkaköri táblázatában 345,0 státusz került jóváhagyásra. Ez a létszám 13,0 státusszal kevesebb, mint a 2006. évre meghatározott és a Társaság első működési évére jóváhagyott 358 fős létszám.

A létszámcsökkentés a szakfeladatok vonatkozásában érintette a házi orvosi ellátást (1,5), az otthoni szakápolást (1,0), a védőnői szolgálatot (3,0) és a járóbeteg szakorvosi ellátást (7,5) összesen 13,0 státussal. A szakorvosi létszámokat változatlanul hagytuk.



A 2007. 01. 01-i állapot szerint az alábbi táblázat tartalmazza az engedélyezett és a betöltött státuszokat és összehasonlításként mellérendeltük a 2007. évi átlagos statisztikai létszámot külön kiemelve a szakorvosi létszámot:

	Engedélyezett státusz		Átlagos statisztikai létszám	
	összesen	ebből orvos	összesen	ebből orvos
Igazgatás	30	-	29,5	-
Háziorvosi szolgálat	0,5	-	0,3	-
Foglalkozás-egészségügy	4	2	3,7	1,9
Otthoni szakápolás	2	-	1,0	-
Iskola-egészségügyi ellátás	13	4	12,2	4,0
Járóbeteg szakorvosi ellátás	213,5	56	202,3	51,4
Fogorvosi szolgáltatás	52	24	45,8	21,9
Védőnői szolgálat	30	-	29,8	-
<b>Összesen:</b>	<b>345,0</b>	<b>86,0</b>	<b>324,6</b>	<b>79,2</b>

A betöltött státuszok tartalmazzák a közreműködői szerződéssel foglalkoztatottakat is (január 1-én 8,9 státusz, /ebből orvos 8,3, pszichológus 0,2 és dietetikus 0,4/ 12. 31-én 6,8 státusz ebből orvos 6,3 pszichológus 0,2 és dietetikus 0,3 státusz).

Az engedélyezett státuszoktól 2007. 02. 15. napjától eltértünk, a bevezetett vizitdíj szedése miatt kénytelenek voltunk a recepciószok létszámát műszakonként 1-1 fővel növelni (4 státusz). A vizitdíj beszedésén kívül további feladatuk lett a biztosítási jogviszony ellenőrzése, illetve az előjegyzések kezelése.

A 2007. évi átlagos statisztikai létszámot szakfeladatonkénti és foglalkoztatási jogviszonykénti bontásban a **6. sz. Melléklet** tartalmazza.

Kedvezőtlen tendenciát jelent, hogy 2007-ben nőtt 2006. évhez képest a fluktuáció. 2006-ban 49 fő lépett be és 37 fő távozott, míg 2007-ben összesen 58 fő volt a belépők és 53 fő a kilépők száma.

2007. II. félévének elején az intézmény vezetése intézkedési tervet adott ki, melynek lényeges eleme volt az elrendelt létszámzárlat, mely minden szakterületet érintett, kivételt képzett melyek a működés, működtetés szempontjából szükségesek.

Munkánk eredményeként létszámunk a III. negyedévtől csökkent, így a bérfelhasználásunk is az év végére kedvezően alakult.

2007. átlagos statisztikai létszámunk a 345 fős tervvel szemben 324,6 fő.

### **Béreköltségek**

2007-ben összesen 813.076 e Ft-ot terveztünk személyi juttatásokra fordítani, melyből ténylegesen 794.834 e Ft-ot használtunk fel. (Adatok a **7. sz. Mellékletben**)

A személyi juttatásoknál 18.242 e Ft és a bérek közterheinek 5.756 e Ft megtakarítást értünk el, melyre szükségünk is volt az egyéb költségek (pl. amortizáció) növekedésének ellensúlyozására.

A Társaságnál foglalkoztatott munkavállalók alaphéja 2007. 01. 01. napjától átlagosan 3 %-kal emelkedett. Az érdekképviseleti szervekkel történt megállapodás alapján

igyekeztünk a szakorvosok alapbérét ennél valamivel nagyobb arányban növelni. Az igazgatás vezetőinek alapbérét nem emeltük.

A béremelésre 2007. január hónapban 1.329,5 e Ft-ot fordítottunk, melyből a főorvosok 14,1 az orvosok 27,9 a szakdolgozók és más munkakörben lévők 58 %-ban részesültek.

Az alapbérek változását a következő táblázat mutatja be:

	<b>2006. 12. 31.</b>	<b>2007. 12. 31.</b>	<b>%</b>
orvos	224.534	238.555	106,2
felsőfokú végzettségű	175.716	175.265	99,7
eü. szakdolgozó	96.455	99.787	103,5
gazdasági-műszaki	141.924	145.394	102,4
fizikai	86.914	90.136	103,7
egyéb dolgozók	83.125	84.176	101,3
<b>Összesen</b>	<b>140.096</b>	<b>145.506</b>	<b>103,9*</b>

\* a december 31-ei alapbérek tartalmazzák a fluktuációból eredő bérváltozásokat is.

Az ún. 13. havi bért 01. 16-án fizettük az arra jogosultaknak összesen 318 fő részére 41.329 e Ft összegben.

Kereset-kiegészítést január hónaptól 264 fő részére havi 1.535 e Ft összegben határoztunk meg (vezető beosztású munkatársak nélkül).

Vezetők részére ösztönző kereset-kiegészítés címén – teljesítményhez kötött – havonta 908,5 e Ft került meghatározásra.

Ezen a jogcímen 2007. évben 28.166 e Ft-ot fizettünk ki, ebből a vezetők részére ösztönző kereset-kiegészítésként 10.302,2 e Ft-ot számfejtettünk.

Üdülési csekk juttatásban 308 fő részesült, 14.760 e Ft értékben.

Temetési segélyben 6 főt részesítettünk 150 e Ft összegben, míg szülési segélyben 4 fő részesült összesen 80 e Ft összegben.

Jubileumi jutalom címén 6.090 e Ft-ot fizettünk ki.

2007. július hónapban munkavállalóink 103 általános és középiskolás gyermeke részére 1.545 e Ft (gyermekenként 15 e Ft) összegben adtunk beiskolázási támogatásként utalványt, ezzel is enyhíteni próbáltuk az iskolakezdés költségeit.

Lakáscélú munkáltatói kölcsönt egy fogászati asszisztensünk kért és kapott 500 e Ft összegben.

Az orvosok és fogorvosok kötelező továbbképzésének támogatására az elmúlt évben 1.181 e Ft-ot fizettünk ki.

## 6.2 Anyagköltségek

2007-ben a tényleges anyagköltségünk 139.420 e Ft volt, amely 5.930 e Ft-tal alacsonyabb a tervezettnél, 145.350 e Ft volt. Ezen megtakarítást elsősorban az

egészségügyi szakmai anyagoknál és a gyógyszerfelhasználás területén érték el. Tudatos megtakarításunk volt a munka- és védőruha tervezések átütemezésében, melyet az új mosodai szolgáltató jó munkája tett lehetővé a kimosott ruhák javítása területén. Az irodaszer és nyomtatvány felhasználásunk tervezettnél nagyobb szintje is mutatja az előző fejezetekben már említett adminisztrációs feladatok kibővülésének költségnövelési hatásait. (A számszerű adatokat a **8. sz. Melléklet** tartalmazza.)

### 6.3 Szolgáltatások igénybevétele

Szolgáltatásokra 2007-ben összesen 324.123 e Ft-ot fordítottunk, amely 11,1 %-kal (32.413 e Ft) haladja meg a tervezett szintet. (Adatok a **9. sz. Mellékletben**)

A tervezettnél nagyobb mértékű igénybevétel volt

	e Ft-ban
az őrzés-védelem területén	4.203
a veszélyes hulladék kezelésénél	782
a takarításnál	3.408
a háziorvosi rendelők bérleti díjánál	873
a háziorvosi ügyeletnél	8.015
az egyéb igénybe vett szakmai szolgáltatásoknál	21.056
az eladott, közvetített szolgáltatásoknál	8.472

Az őrzés-védelem, a veszélyes hulladék kezelés és takarítás területén jelentkező túllépéseket részben az év közben igénybe vett többlet szolgáltatások (pl. a lopások miatt megerősített őrzések, a Béke u. 7. sz. alatti új rendelő takarításának belépése), részben a tervezettnél magasabb inflációs ráta indokolja.

A háziorvosi ügyeletnél jelentkező túllépés a 2007. 02. 01-től bevezetett 24 órás ügyelet Egészségügyi Szolgálatot terhelő költségnövekedését mutatja, míg az eladott, közvetített szolgáltatásoknál jelentkező túllépés a háziorvosokat terhelő összegeket jelenti szintén ezen okból.

Az igénybevett szakmai szolgáltatások költségeinél meghatározó arányt képvisel a külső munkahelyen (Pródia) elvégzett laboratóriumi vizsgálatokra fordított költség ( $\approx$  13 M Ft), valamint az egynapos sebészet beindításához igénybevett szakmai szolgáltatások (pl. szemészeti műtétek) miatt felmerült költségek.

### 6.4 Egyéb működési költségek

Az egyéb működési költségek területén 1.989 e Ft-tal többet használtunk fel a tervezettnél (adatok a **10. sz. Mellékletben**), melynek oka a feleslegessé vált készletek és tárgyi eszközök nyilvántartási értékének elszámolása a költségek között (2,5 M Ft). Ezen költségek az értékesítés során megtérültek Társaságunk számára.

### 6.5 Amortizáció

Az OEP finanszírozásba köztudottan nincs beépítve a nagyértékű eszközök és műszerek elhasználódásának (amortizációnak) költségfedezete, ugyanakkor a társasági formában való működés során az értékcsökkenési leírás valós költségként kerül elszámolásra. Ennek

következtében az értékcsökkenés fedezetének biztosítására csak az Önkormányzat működési támogatásából, illetve a saját bevételekből kerülhet sor.

A 2007. évi tényleges amortizáció mértéke 120.208 e Ft, amely 30.208 e Ft-tal magasabb a tervezettnél. A tervtől való eltérés részben a terv szerinti értékcsökkenés 5.823 e Ft-os növekedéséből adódik, melyet a 2007. évi tervkészítés lezárását követően beszerzett nagyértékű műszerek (gasztroenterológia, egynapos sebészet) értékcsökkenésének elszámolása okozott. Az egynapos sebészet beindításához a folyamatos működés és a műtéti beavatkozások szélesítése miatt további kis értékű műszerekre, eszközökre van szükség. Ezen eszközök értékcsökkenésének elszámolása a használatbavételkor egyösszegben történik meg és értékük 5.869 e Ft-ot tett ki 2007-ben.

Az Önkormányzat által közérdekű adományként átadott eszközök közül a kisértékű eszközök értékének 50 %-át számvitelünk előírása szerint szintén egy összegű értékcsökkenésként kellett elszámolnunk, melynek értéke 9.647 e Ft volt 2007-ben. Az apportált (2006.) kis értékű tárgyi eszközök értékcsökkenése 8.868 e Ft volt 2007-ben.

Az amortizációs költségnövekedését részben ellensúlyozni tudtuk bérköltség megtakarításokkal, illetve az anyagfelhasználási költségek csökkentésével.

## 7. Tárgyi eszköz beszerzés

A tárgyi eszközök beszerzésénél óvatos gazdálkodást folytattunk azért, hogy az év közbeni működési problémák ellenére biztosítani tudjuk pénzügyi likviditásunkat. A tárgyi eszközök beszerzésének a forrása a bevételekből megtérült amortizáció és mivel ennek forrása az Önkormányzat működési támogatása, így ha közvetve is, csak az Önkormányzat támogatásával tudjuk pótolni a szükséges tárgyi eszközöket.

2007-ben összesen 49.663,3 e Ft-ot fordítottunk tárgyi eszköz beszerzésére, melyből a járóbetegellátás 47.671,6 e Ft-tal részesült. (Adatok a **11. sz. Mellékletben**)

A beszerzett eszközök között szerepelnek a vizitdíj beszedésével és az előjegyzési rendszerrel összefüggő eszközök (sorszám kijelzők, vonalkód nyomtatók, szoftverek stb.). Az orvosszakmai eszközök beszerzése minden esetben a szakterületek vezetőinek kezdeményezésére került sor az anyagi lehetőségeinkkel összhangban.

## 8. Eredményterv teljesítése

A 2007. évi Üzleti tervünkben pozitív „0” szaldója eredményt terveztünk, melyet a II. félévi bevételek növelésével és költségmegtakarításokkal sikerült elérnünk. A **12. sz. Mellékletben** közölt eredmény levezetés alapján ténylegesen realizált eredményünk + 646 e Ft, amely kielégíti a terv célkitűzéseit. A jövőben javítanunk szükséges az üzleti tevékenység eredményét.

## 9. Vagyoni helyzet

A XIII. ker. Egészségügyi Szolgálat 2007. évi mérlegéből (lásd **13. sz. Melléklet**) megállapítható, hogy a Társaság 2007. 12. 31-i saját tőkéje 623.412 e Ft, melyből a

jegyzett tőke 407.600 e Ft. A saját tőke ebben az évben a 646 e Ft-tal, a mérleg szerinti eredménnyel növekedett 2006-hoz viszonyítva.

A Társaság mérlegfőösszegének 2007. évi záróértéke 911.718 e Ft, amely a következő eszközcsoportokból tevődik össze:

	e Ft-ban
Inmateriális javak	4.531
Tárgyi eszközök	535.967
Befektetett pénzügyi eszközök	358
Forgóeszközök	138.843
ebből: készletek	10.162
követelések	8.342
pénzeszközöl	120.339
Aktív időbeli elhatárolások	232.019
<b>Eszközök összesen</b>	<b>911.718</b>

A források összetétele a következő:

	e Ft-ban
<b>Saját tőke</b>	<b>623.412</b>
ebből jegyzett tőke	407.600
<b>Kötelezettségek</b>	<b>82.904</b>
ebből szállítók	39.858
<b>Passzív időbeli elhatárolások</b>	<b>205.402</b>
ebből halasztott bevételek	182.362
<b>Források összesen</b>	<b>911.718</b>

2006. 12. 31-hez viszonyítva a Társaság mérlegfőösszege 96.966 e Ft-tal növekedett, melynek legfőbb oka az Önkormányzat által közérdekű adományként átadott eszközök nyilvántartásbavétele Társaságunknál.

Pozitív eredményként értékelhető a szállítói állomány – mint kötelezettség – 15.276 e Ft-os csökkenése 2006-hoz viszonyítva, amely úgy következett be, hogy a Társaság pénzeszközei 25.720 e Ft-tal növekedtek.

Készleteink 2006-hoz viszonyítva kismértékű – 927 e Ft-os – növekedést mutatnak, amely elsősorban az egynapos sebészet működéséhez szükséges készletek miatt következett be. Követeléseink 1.880 e Ft-os növekedést mutatnak, melyet a házi orvosoknál kintlévő számláink kiegyenlítésének elmaradása okozott.

A XIII. ker. Egészségügyi Szolgálat 2007. évi mérlege tükrözi a gazdálkodás eredményeit és nem tartalmaz az indokoltnál nagyobb mértékű kötelezettségvállalást.

A mérleg eredményei azt mutatják, hogy Társaságunk nagy hangsúlyt helyezett fizetőképességének megőrzésére, mely kedvező indulási feltételeket is jelent a 2008. évi tervek teljesítéséhez.

A Társaság pénzügyi és számviteli munkáját nagymértékben segítette az Audit Service Kft. könyvvizsgálója, Dr. Serényi Iván, aki az évközbeni vizsgálatait során adott szakmai tanácsaival hozzájárult munkánk jobb megszervezéséhez.

## 10. Összefoglalás

A 2007. évi gazdálkodásról szóló beszámolónkban igyekeztünk részletes tájékoztatást adni a Közszolgáltatási szerződésben foglalt szakmai feladatok ellátásáról és a gyógyító munka színvonalának emelésére tett intézkedésekről.

Megnyugtatónak tartjuk, hogy az év közben felmerült finanszírozási problémák ellenére folyamatosan biztosítani tudtuk a gyógyító munkához szükséges személyi és tárgyi feltételeket. Munkatársaink segítségével különösebb problémák nélkül sikerült eleget tennünk az egyre növekvő adminisztrációs előírásoknak (vizitdíj beszedés, biztosítási jogviszony ellenőrzés stb.) és jelentési kötelezettségeknek.

Az I. félévi veszteséges működés után meghozott takarékosági intézkedések és az egynapos sebészet beindításának eredményeként éves szinten gazdálkodásunk pozitív eredménnyel zárult. A Társaság 2007. évi működése során folyamatosan biztosított volt a pénzügyi likviditás és egyetlen esetben sem történt fedezetlen kötelezettségvállalás.

A Társaság vezetése ezúton is megköszöni munkatársainak a takarékosági intézkedések végrehajtásában és a bevételek növekedésében végzett megértő-segítő munkáját, továbbá az Önkormányzat támogatását, amelyet a feladatok ellátásához nyújtott 2007. folyamán.

Budapest, 2008. április 3.