



**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 42 01 Fax: (36-1) 350 09 57
E-mail: titkarsag@euszolg13.hu www.euszolg13.hu



Ikt.sz.: 306/9/2014.

B E S Z Á M O L Ó

**a XIII. Kerületi Egészségügyi Szolgálat
Közhasznú Nonprofit Kft.
2013. évi gazdálkodásáról; javaslat mérlegbeszámolóra**

Budapest, 2014. május

**Dr. Hertzka Péter
főigazgató főorvos**

1. A 2013. évi működés főbb jellemzői

Az Egészségügyi Szolgálat 2013-ban is az önkormányzattal megkötött Közszolgáltatási Szerződésben megfogalmazott feladatok maradéktalan teljesítése érdekében szervezte meg szakmai és gazdálkodási tevékenységét. Munkánkat nehezítették az egészségügyi ellátásban országos szinten meglévő és az egész évet végigkísítő bizonytalansági tényezők, melyek alapvetően befolyásolták a gyógyítást végző orvosok és szakdolgozók munkáját. Az egészségügy, így az Egészségügyi Szolgálat is az állam által alulfinanszírozott. Önkormányzati támogatással tudja megoldani a törvény által előírt feladatait, amelynek színvonalas elvégzését elvárja a fenntartó.

Az Egészségügyi Szolgálat szakmai és gazdálkodási tevékenységét konkrétan befolyásoló tényezők közül kiemeljük az alábbiakat:

- A járóbeteg szakellátás finanszírozási rendszerében továbbra is megmaradt a TVK, de a teljesítmények elszámolásánál a degressziót 2013. évben tovább szigorították. A TVK feletti teljesítményeket a járóbeteg szakellátásnál 2013. 01. 01-től 8 %-os túllépésig finanszírozták az alapdíj 20 %-án, a korábbi 10 %-os teljesítmény túllépés 30 %-os térítése helyett. A pontszám és a HBCS súlyszám térítési mértéke nem változott.
- Az egynapos sebészetnél a TVK túllépés mértéke 4 %-os lehetett a HBCS súlyszám 25 %-os térítése mellett, míg az előzőekben a 10 %-os túllépést az alapdíj 30 %-án finanszírozták.
- A fenti tények csökkentették a Társaság mozgásterét, melyet tovább korlátozott az, hogy részben sikerült a szezonális index korrekcióját alkalmazni az OEP-hez megküldött módosítási kérelmünk után. A fenti tényezők együtthatása gazdasági kieséssel is járt.
- Biztosítani tudtuk a Társaság megfelelőségét a jogszabályban rögzített új szakmai minimumfeltételeknek, melyek kielégítése érdekében személyi kiegészítéseket és műszerpótlásokat is végre kellett hajtanunk.
- A betegellátás színvonalának emelése, az ellátás és gazdálkodás racionálisabbá tétele érdekében strukturális változtatásokat hajtottunk végre, illetve ellátásszervezési intézkedéseket is alkalmaztunk. Ennek eredményeképpen nagyarányú fejlesztés történt a Szegedi úti telephelyen a képalkotó diagnosztika területén, melynek során direkt digitalizált röntgentechnológiát és mammográfiát vezettünk be. Ezzel lehetővé vált, hogy a Visegrádi utcai telephelyen megszüntessük ezt az ellátási tevékenységet, illetve a Szegedi úti telephelyen az egynapos sebészeti ellátással szoros együttműködésben ún. sebészeti centrumot hozzunk létre. A sebészeti ellátás teljes kapacitásával áttelepítésre került a Visegrádi utcai telephelyről a Szegedi úti telephelyre, a bőrgyógyászati szakrendelés – szintén teljes kapacitásával – a Szegedi úti telephelyről a Visegrádi utcai telephelyre került. Az ellátásszervezési intézkedésekkel megszüntettük a Visegrádi utcai telephelyen a labor mintavételi helyet, így a teljes laboratóriumi ellátás a Szegedi úti telephelyen valósul meg, ami költséghatékonyabb ellátást tesz lehetővé. Megjegyzendő, hogy az utóbbi kényelmetlenséget nem jelent a kerület lakossága számára, a házi orvosok a lázas betegeknél és járásképteleneknél kötelesek jogszabály szerint a vért lakáson levenni.
- A Társaságnál bizonytalansági tényezőként jelentkezett a járóbeteg szakellátás esetleges állami kézbe vétele. Megnyugvással szolgált, amikor a jogszabály módosítások eredményeképpen a Budapest Főváros XIII. ker. Önkormányzat Képviselő-testülete úgy döntött, hogy megtartja a járóbeteg szakellátást saját működtetésben.

- Jelenleg sem megoldott a fővárosban, így a XIII. kerületben sem a járóbeteg szakellátás területi ellátási beosztása. Nincs egységes szabályozás, aminek következtében bizonyos speciális szakterületeknél a beutalás nehézkes, a betegutak nem rendezettek (CT, MR, speciális szakambulanciák stb.).
- 2013. első félévében az OEP átfogó ellenőrzést hajtott végre a 2011-es évre vonatkozóan szakterületenként. Az ellenőrzés 2013. január 16-tól május 23-ig tartott, mely tételesen vizsgálta a szolgáltató E. Alapból származó pénzeszközeinek a finanszírozási szerződésben foglalt feladatokra történő felhasználását. Az ellenőrzés megállapítása szerint a Szolgálat eleget tett a bevételek és kiadások tekintetében az elkülönítési kötelezettségének és az elszámolt és elfogadott kiadások felhasználása megfelelt a jogszabályi előírásoknak. 4 fő gyógymasször esetében – egy joghely különböző értelmezése miatt – került visszavonásra 105 e Ft és kamatai.
- 2013-as Üzleti tervünkben az ágazati béremelés később realizálódott. Ez érintette a járóbeteg, az egynapos sebészet és a fogászati szakellátásban dolgozó orvosokat és szakdolgozókat. Egyszeri visszamenőleges finanszírozást kapott novemberben az iskola egészségügy területe, a védőnők, az ügyeleti ellátás, valamint a fogászati alap és szakellátás. Az ágazati béremelés nem érintette a nem egészségügyi végzettségű és a nem közvetlen egészségügyi feladatokat ellátókat.
- A Visegrádi utcai szakrendelő földszintjén a félév folyamán rekreációs szoba került kialakításra, ami 2013. június 1-től várja a kerületi kártyával rendelkező lakosokat, mágnes ágyak és masszázsfotelek általi kezelési lehetőségekkel. Az anyagi fedezetet az Önkormányzat biztosította a kerületi lakosok számára.
- A Pap Károly utcai háziorvosi rendelő felújítása 2013. év őszén megtörtént az Önkormányzat finanszírozásával, 16 M Ft értékben.
- Az Önkormányzat az idei évre is lehetővé tette az ingyenes szűrővizsgálatokat a kerületi lakosok részére 5 szakterületen: mammográfia, hasi ultrahang, csontritkulás, urológia és bőrdaganat szűrés területén. A szűrési lehetőséget az év 8 hónapjában lehetett igénybe venni (január, július, augusztus, december hónap kivételével), havi 6-6 óra szűrési kapacitással. Május és június hónapokra bővültek a szűrési óraszámok, a csontritkulás, mammográfia, hasi ultrahang és bőrdaganat szűrésben 6-6 óra többlet számmal.
- A XIII. Ker. Népegészségügyi Intézetének indítványára a lakosságszám markáns növekedését figyelembe véve a képviselő-testület döntést hozott az év során 4 új védőnői körzet kialakításáról, ezzel párhuzamosan a meglévő valamennyi védőnői körzethatárt is módosítani kellett.
- Az első félévben a Szegedi úti és a Visegrádi utcai szakrendelő társasházzá nyilvánítása megtörtént, azok működésének megszervezését elvégeztük és azt folyamatosan biztosítjuk.
- Társaságunk az Önkormányzat részéről tervszerűen biztosított 123.500 e Ft-os működési támogatással biztosítani tudta likviditását.

Összegezve 2013-ban is önkormányzati támogatással sikerült megőriznünk gyógyító munkánk magas színvonalát, a 30 szakterület folyamatos működését.

2. A feladatellátás értékelése

Az elvégzett munkáról – gondokról és eredményekről – szakterületenként az alábbiakban számolunk be.

2.1 Járóbeteg szakellátás

A járóbeteg szakellátás kapacitása 2013. évben nem változott, egy megváltozott struktúrában érvényesültek, ami alapvetően a képalkotó diagnosztikát, a sebészeti, a traumatológiai, a bőrgyógyászati és a labor diagnosztikai ellátást érintette.

Összességében továbbra is 1.650 szakorvosi óra/hét, illetve 480 nem szakorvosi óra/hét kapacitással rendelkezünk 30 szakterületet felölelően.

2013. évben sor került a Visegrádi utcai telephelyen a röntgendiagnosztika szakorvosi óraszámának átcsoportosítására úgy, hogy 15 szakorvosi óra/hét kapacitásbővítést az allergológia, 9 szakorvosi óra/hét kapacitásbővítést a kardiológiai szakrendelés kapott a Budapest Főváros XIII. ker. Önkormányzat Képviselő-testületének jóváhagyásával, amit az Országos Tisztifőorvosi Hivatal engedélyezett.

Fontos feladatunk volt, hogy az Üzleti tervünkben célul kitűzött műszerfejlesztéseket maradéktalanul végrehajtsuk, melynek következtében mintegy 26.500 e Ft értékben kerültek műszerek és modern orvostechnológiák beszerzésre. Ezek sorába tartoznak pl. videogasztroszkóp, dermatoszkóp, audiométer, cryo-boksz, flexibilis cisztoszkóp + kamera, mobil műtőlámpa, kéziműszerek stb.

Külön került - közbeszerzés keretében - lebonyolításra a röntgen diagnosztika fejlesztése önkormányzati finanszírozással, mintegy 191 M Ft értékben, amely csúcstechnológia ezen a téren.

Tapasztalataink azt mutatják, hogy a központi betegirányítási és előjegyzési rendszer a klinikai szakmák, és a labor diagnosztika területén bevált, a betegek elfogadták, a kezdeti panaszbejelentések után jelenleg zökkenőmentesen működik. Az alapvető célt, hogy a járóbeteg szakellátás tervezhetőbb legyen és költséghatékonyabban működjön, elértük.

A járóbeteg szakellátás betegforgalmi adatait elemezve 2013. évre az alábbi főbb mutatók és megállapítások a jellemzők.

A járóbeteg szakellátás összesített betegforgalmi adatait a 2012. évi bázishoz viszonyítva megállapíthatjuk, hogy az esetszám 0,4 %-kal csökkent. A beavatkozás számnál 2,3 %-os növekedés történt és a pontszámoknál is mintegy 2 %-os emelkedés észlelhető.

Ez azt is jelenti, hogy az elért beavatkozás szám és pontérték növekedéssel összességében kompenzálódott a betegforgalomnál észlelt csökkenés.

A járóbeteg szakellátás egyes szakmák szerinti részletes elemzése során az alábbi főbb megállapítások tehetők.

A pontszám teljesítmények tekintetében kiemelkedően jó eredményeket értek el a 2012. évi bázis adatokhoz viszonyítottan az alábbi szakrendelések

- gasztroenterológia	133,1 %
- proktológia	127,4 %
- általános belgyógyászat	127,0 %
- nőgyógyászat-terhesgondozás	122,0 %
- kardiológia	119,1 %
- bőrgyógyászat	114,6 %
- belgyógyászat-diabetológia	112,6 %
- audiológia	112,5 %
- ideggyógyászat	110,8 %.

Meg kell jegyezni, hogy a fent felsorolt szakterületek közül pl. a gasztroenterológia, nőgyógyászat-terhesgondozás és az ideggyógyászat teljesítményei a bázis adatok vonatkozásában is magasak voltak és ehhez viszonyítva tudták teljesítményeiket ezen szakmák tovább növelni. Az általános belgyógyászat és ideggyógyászat teljesítményeit az infúziós kezelések is növelték.

Sajnálatosan olyan szakterületek is vannak, amelyek teljesítményei nagyobb vagy kisebb mértékben visszaestek, illetve stagnálnak. Ezek sorába tartoznak az alábbi szakrendelések

- radiológia	98,2 %
- ortopédia	97,3 %
- ODM-menopauza	97,1 %
- traumatológia	84,1 %
- általános sebészet	83,2 %
- EKG	75,4 %

A csökkenés külső okokra vezethető vissza, melyek között számos személyi ok szerepel, egyes szakorvosok többszöri hiányzása (családi okok, betegség), illetve haláleset magyaráz. Mindezen túl átmeneti szakorvoshiány is jelentkezett, amit a helyzetre tekintettel minőségi személyi változtatásokkal tudtunk megoldani. A képalkotó diagnosztika fejlesztésével, látva az alakuló trendeket, a minimális csökkenés korrigálható ugyanúgy, mint a kardiológiához kapcsolódó EKG tekintetében.

Fontos felhívni a figyelmet arra, hogy a magyar egészségügyi ellátásban egyre nagyobb szerep jut a magánszférának, ugyanis jelenleg az ellátásoknak mintegy 1/3-át már ott végzik. Ez a tény is az egyik magyarázata lehet az évek óta érzékelhető forgalomcsökkenésnek. A teljesítmények havi ingadozásában az is szerepet játszik, hogy egyre több szakterületen csak olyan szakorvosokat tudunk alkalmazni, akik hetente 1-2 nap rendelést vállalnak, fő munkahelyük mellett. Mindezen túl alapvetően az egyre növekvő számú hiányszakma területén az előregedés is megfigyelhető.

A jelenlegi struktúrában vizsgálva a két telephely teljesítményeit, megállapítható, hogy a párhuzamos rendelések tekintetében főleg ott, ahol a vezető főorvos hangsúlyt helyez a felügyeleti tevékenységre, a teljesítmények fokozatosan kiegyenlítődnek.

Az is megállapítható, hogy a Társaság összteljesítményeinek mintegy 42 %-át teszik ki a Visegrádi utcai telephelyen működő ellátások.

A fogászati járóbeteg szakellátás (szájsebészet, fogszabályozás) helyzetét sikerült stabilizálni, mivel a szájsebészet személyi feltételeit – az átmeneti szakorvos hiány után – biztosítani tudtuk. Jelenleg ezen szakmák maximálisan ki tudják elégíteni a privatizált fogorvosi alapellátás igényeit, azaz biztosítják a XIII. ker. lakosság szakellátását. Bízunk abban, hogy a továbbiakban a folyamatos ellátás megvalósításával a teljesítmények is javulnak.

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

A laboratóriumi diagnosztikai ellátás helye és szerepe a klinikai szakmák vonatkozásában rendkívül fontos, de mind a finanszírozás, mind az ellátás területén egy sajátos szakterületet képez.

A **laboratórium** betegforgalma – az előjegyzési rendszer bevezetése és más ellátásszervezési intézkedések ellenére – a 2012. évi bázisévhez viszonyítva emelkedést mutat. Míg az esetszámok területén a növekedés 1,8 %-ot tesz ki, addig ez a növekedés a pontszámoknál 8,3 %-os emelkedést mutat, ami a Társaság TVK kiszabata felett csak lebegtetett pontértéken finanszírozott, így veszteséget termel, mivel a valódi költségeket nem fedezi az OEP-től kapott térítés. Nagy odafigyelést igényelt, hogy ezt a folyamatot megállítsuk. Alapvetően a felnőtt háziorvosok körében kell tovább elemezni, mi okozta a laborvizsgálatok összetételében érzékelhető változást úgy, hogy a XIII. ker. lakosok morbiditás összetételében nagy változás nem észlelhető. Minden tényezőt figyelembe véve megállapítható, hogy a bevezetett laboratóriumi előjegyzési rendszer beváltotta reményeinket a megnövekedett veszteséges pontok bizonyos fokú növekedése ellenére is.

Az előjegyzési időket továbbra is optimális szinten tudjuk tartani, átlagban 7-10 nap a várakozási idő, ami a klinikai ellátás során tervezhető, a sürgősségi esetek pedig prioritást élveznek.

Az intézkedések ellenére sem tudja finanszírozni az OEP a laboratóriumi hiányt. A változtatással együtt is ide kell a legnagyobb pluszforrás az önkormányzat részéről. A laboratórium 2013. évi eredménye önkormányzati támogatás nélkül – 72.489 e Ft-ot tett ki.

Az **egynapos sebészet** területén a szakmák tekintetében, mivel erre pályázati lehetőség nem volt, szakmabővítést nem hajthattunk végre (traumatológia, kézsebészet, gasztroenterológia).

A 2013. évi teljesítményeket elemezve megállapítható, hogy a Társaságnak biztosított TVK keretet teljesítettük (580,41 HBCS súlyszám), illetve azt 3,4 HBCS súlyszámmal (5,8 %) meghaladtuk, így a teljesítés 583,80 HBCS súlyszámot tett ki. Ez viszont az általunk tervezett 586,80 HBCS súlyszámtól 3,0 HBCS súlyszámmal elmaradt. Az elmaradás alapvető okát abban látjuk, hogy 2013-ban többször volt többnapos ünnep, így az ünnepek előtti időszakokban a betegek nem vállalkoztak műtétekre, illetve az előjegyzett műtéteket is lemondták. Bizonyos műtétek elmaradását az ortopédiai szakterületen alapvető műszerek meghibásodása, valamint javításuk elhúzódása magyarázza.

A műtéti számok tekintetében a 2012. évi bázis évhez viszonyítva 24 műtéttel végeztünk többet, amit alapvetően a nőgyógyászati, illetve ortopédiai műtéteknél értünk el, a fenti problémák ellenére is. Az éves műtétszám 2013-ban 1.148 műtétet tett ki.

Az egynapos sebészet által művelt 6 műtéti szakmát vizsgálva megállapítható, hogy a legnagyobb arányt a szemészeti műtétek, azon belül a szemlencse beültetések teszik ki, majd azt követik sorrendben az általános sebészet, az ortopédia, a nőgyógyászat, az urológia és a fül-orr-gégészet.

A műtétek szakmai bontását és részarányát %-ban az alábbi táblázat mutatja be.

Szakma megnevezése	2012.	2013.	Részarány változás %
általános sebészet	25,4	22,6	- 2,8
ortopédia	18,8	22,3	+ 3,5
szemészet	29,4	27,0	- 2,4
urológia	11,9	9,1	- 2,8
nőgyógyászat	12,5	17,0	+ 4,5
fül-orr-gégészet	2,0	2,0	-
Összesen:	100 %	100 %	

A fenti táblázatból látható, hogy a lakosság részéről bizonyos fokig megváltozott az egyes szakmák által végzett műtétek iránti igény, ami az aránytoldódást okozta.

Az intézet szakmai vezetésének nagy figyelmet kellett fordítania arra, hogy a depresszió változása miatt egy optimális arányt tudjon kialakítani a teljesítmény és a műtétek száma között. Erre azért volt szükség, hogy a legminimálisabb veszteség legyen a teljesítmény tekintetében a betervezett értékeknél, valamint teljesüljenek az OEP-pel megkötött szerződések feltételei.

Továbbra is megállapítható, hogy országosan és a főváros tekintetében is, az egyik legjobban teljesítő egynapos ellátás a Társaságé a betegek legnagyobb meglegedésére. 2013. évben az egynapos ellátás területén szövődményes eset nem fordult elő.

Az előjegyzési időket összehasonlítva az országos és fővárosi átlagokkal megállapítható, hogy a Társaságnál a kivizsgálás után a műtéteket 10-14 napon belül elvégezzük, még a szürkehályog (szemlencse beültetés) műtéteket is, ellentétben a máshol tapasztalható több hónapos várakozási időekkel.

Az egynapos sebészet részletes adatait a **3. sz. Melléklet** tartalmazza.

A Szolgálatunk részére megszabott TVK kereteket és azok teljesítését a **4. sz. mellékletben** részletezzük.

Intézetünk 2013. évre az OEP-től 479.492.135 jelenthető járóbeteg pont TVK-t kapott.

Ha összevetjük az OEP által elfogadott pontok mennyiségét (482.318.445 pont) a TVK kiszabattal, megállapítható, hogy a teljesítés 101 %-os.

Minden külső tényezőt is figyelembe véve, a XIII. ker. lakosok járóbeteg szakellátása magas színvonalon, az országos és a fővárosi átlag felett valósult meg. Odafigyelést igényelt, hogy szabadságolási, továbbképzési időszakokban biztosítani tudjuk a folyamatos és biztonságos betegellátást úgy, hogy minden nap minden szakma tekintetében vagy a Visegrádi, vagy a Szegei úti telephelyen ellátás legyen. Sok energiába került, hogy kivédjük azokat a hatásokat, amik a teljesítményeket negatívan befolyásolták (depresszió szigorítása, szezonális ingadozások stb.), biztosítsuk a TVK kiszabattal teljesítését, illetve közelítsük a megtervezett OEP bevételeket.

Az egészségügyi statisztikai adatokat, valamint a betegelégedettségi felméréseket is értékelve megállapítható, hogy a kerület járóbeteg szakellátása a 2013. évi Üzleti tervben kitűzött célokat teljesítette.

2.2 Háziiorvosi szolgálat

Az elmúlt évek gyakorlatához hasonlóan ez évben is elkészítettük a 2013. évről a XIII. kerületben területi ellátási kötelezettséggel működő háziiorvosok tevékenységének elemzését.

Az elemzéshez az adatokat a Központi Statisztikai Hivatal által bekért adatszolgáltatás alapján nyertük.

A XIII. ker. lakosságának felnőtt, ill. házi gyermekorvosi alapellátását területi ellátási kötelezettséggel továbbra is 60 felnőtt és 19 házi gyermekorvos, azaz mindösszesen 79 privatizált háziiorvos végzi.

A XIII. ker. lakosság száma – a Jegyző által hitelesített adatok szerint (2012. december 31-i állapot) – 2013. évben 116.650 főt tett ki, melyből a 15-104 éves korosztály 103.234 fő és a 0-14 éves korosztály 13.416 fő.

A fenti adatok azt jelentik, hogy a lakosság szám 2012. évhez viszonyítva 1.722 fővel nőtt. A korcsoportoknál megfigyelhető, hogy a felnőttek száma 1.221 fővel nőtt, míg a gyermekek vonatkozásában 501 fős növekedés volt tapasztalható.

Tapasztalható, hogy a kerület dinamikus fejlődése során, a beruházások lépcsőzetes megvalósulása miatt kialakultak mind növekvő, mind csökkenő lakosság számú körzetek is.

A felnőtt háziiorvosi körzetek mintegy felében a lakosság szám 1.300-1.600 fő közé esik, egynegyedében viszont 2.000 fő feletti lakosság szám/körzettel számolhatunk.

A házi gyermekorvosi körzetek, a jelenlegi felosztásban 2010-től, a védőnői körzetek 2005-től hatályosak.

A felnőtt háziiorvosokhoz bejelentkezettek számát vizsgálva (akik a TAJ igazolványukat leadták) megállapítható, hogy 2013-ben ez mindösszesen 100.709 főt tesz ki, ami 2012-hez viszonyítva 10.098 fő növekedést mutat.

2013. évben a felnőtt háziiorvosi körzetekbe bejelentkezettek száma átlagosan 1.678 fő/praxis, ez praxisonként 42 fővel kevesebb, mint a lakosság szám. A házi gyermekorvosi körzetekben a kártyaszám összességében meghaladja a lakosság számot 3.685 fővel. 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.

A felnőtt és a házi gyermekorvosi körzetek kártyaszámát befolyásolja az ún. területen kívüliek kártyája, ami praxisonként változik.

A felnőtt háziiorvosi szolgálatban 2013-ben 1 praxisra átlagosan 1.720 fő lakos jut, ami az elmúlt évhez viszonyítva 20 fő növekedést mutat, míg az 1 praxisra jutó úgynevezett kártyaszám 1.678, ami viszont 42 fő csökkenést jelent. Az egyes felnőtt háziiorvosi praxisok vonatkozásában a kártyaszámok jelenleg is nagy szórást mutatnak, bár bizonyos fokú kiegyenlítődés megfigyelhető, de a szabad orvosválasztás miatt arányuk csak hosszabb távon változhat számottevően és adminisztratíván nem befolyásolható.

A házi gyermekorvosoknál 2013-ban az 1 praxisra jutó lakosság szám (0-14 éves korosztály) 706 fő, ami a megelőző évhez viszonyítva 26 fővel több.

Felnőtt háziorvosi praxisok

A felnőtt, ill. a házi gyermekorvosi praxisokhoz bejelentkezettek korcsoportos bontását és főbb egészségügyi statisztikai mutatóit összesítve, az alábbi táblázatok tartalmazzák.

A felnőtt háziorvosi praxisokban ellátottak betegforgalmi adatait elemezve megállapítható, hogy az (beleértve a rendelésen megjelenteket és a lakáson ellátottakat is) összességében a 2012. évhez viszonyítva 2 %-os csökkenést mutat (2012-ben 459.022 fő, míg 2013-ban 450.520 fő).

A rendelésen megjelentek száma 2012-hez viszonyítva 1,4 %-kal csökkent (5.927 fő), szintén csökkent mind a lakáson hívás alapján ellátottak száma 29 %-kal (1.377 fő), mind a lakáson folyamatos ellátás miatt látogatott betegek aránya 7 %-kal, azaz 1.198 fő.

Az összesített évi eü. statisztikai adatok az alábbiak:

Megjelentek, meglátogatottak	2007. év	2008.év	2009.év	2010.év	2011.év	2012. év	2013. év
Rendelésen megjelent	407 658	409 245	445 525	439 231	434.285	436.287	430.360
Lakáson ellátott							
- hívásra	6 420	5 819	6 121	5.922	5.744	4.809	3.432
- folyamatos	23 580	22 529	22 915	18.250	17.901	17.926	16.728
Összesen	437 658	437 593	474 561	463.403	457.930	459.022	450.520

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

Megnevezés	2007.év*	2008.év*	2009.év*	2010.év*	2011.év*	2012.év*	2013. év*
1 felnőtt házi-orvosi praxisra eső átlagos esetszám	7 294	7 293	7 909	7723	7 632	7 650	7 508
Átlagos esetszám 1 napra vetítve *	29,0	29,0	31,1	30,3	29,9	30,4	29,9
1 óra alatt ellátott esetek száma **	4,0	4,0	4,3	4,2	4,2	4,2	4,1
1 esetre jutó percátlag	15,0	15,0	13,9	14,3	14,3	14,3	14,6

* 2007-ben 251, 2008. évben 254, 2009-ben 254, 2010-ben 255, 2011-ben 255, 2012-ben 252, 2013-ban 251 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, 2008-ban, 2010-ben és 2011-ben – új jelenségként – folyamatos csökkenés volt regisztrálható a felnőtt háziorvosok által ellátott betegek számában. 2012-ben minimális növekedés után ismét csökkenés következett be a betegforgalomban.

A felnőtt háziorvosok, ill. a körzeti ápolónők leterheltségét az egészségügyi statisztikai adatok tükrében megvizsgálva, az alábbi főbb megállapításokra jutottunk:

Összességében megállapítható, hogy a felnőtt háziiorvosi rendelőkben, a lakáson történt ellátással együtt a betegforgalom mérsékelten csökkent. A rendelők nagy részében a várakozási idők hasonlóak a tavalyihoz. A háziorvosok adminisztratív terhelése továbbra is nagymértékű.

A felnőtt háziorvosok napi, lakásra történő hívása 2013. évben csökkenést mutat, ami az akut esetek vonatkozásában naponta 0,23, ami szerint 4 naponta 1 esetben megy ki betegéhez a háziorvos. A folyamatos ellátást igénylőknél naponta 1,1 esetben történik meg a háziiorvosi vizit. Ez a trend a 24 órában működő felnőtt háziiorvosi ügyeletnek is köszönhető.

A körzeti ápolónők által tett lakáson történő beteglátogatások száma növekedett 2013-ban, ami 14.661 látogatást jelent, a növekedés mértéke 3,5%-os.

A fenti adatok azt is jelentik, hogy a területi ápolónők megközelítőleg 1 beteglátogatást végeznek naponta, hasonlóan a tavalyihoz.

A számadatokat részletesen megvizsgálva arra a következtetésre juthatunk, hogy a felnőtt háziorvosok által lakáson történő ellátottak számának további csökkenése mellett a körzeti ápolónők által végzett beteglátogatások száma stagnál.

Ennek a változásnak indoka a 24 órás ügyeleti rendszer megszervezése.

A járóbeteg szakrendelésekre utaltak száma 2013. évben mindösszesen 136.431 esetet tett ki, ami a 2012. évhez viszonyítva 13 %-os növekedést jelent.

Az összes esetszámhoz viszonyítva a járóbeteg szakrendelésekre utalások 30 %-ot tettek ki, ami az előző évhez viszonyítva 4 %-os növekedést mutat. Ez az esetszám növekedés viszont nem csak a Társaság járóbeteg szakellátását érinti, hanem más szolgáltatókat is (Honvédkórház, Nyíró Gyula Kórház járóbeteg szakellátása, stb.).

Az egyes diagnosztikai vizsgálatokra utaltak arányait vizsgálva az állapítható meg, hogy az EKG, RTG, laborra beutaltak száma növekedést mutat a 2012 évhez viszonyítva. 2012-ben 62.566, míg 2013-ban 19 %-kal nőtt, mindösszesen 74.693 fő.

Az egyéb vizsgálatok vonatkozásában 2013-ban 7 % feletti növekedés történt (57.250 esettel szemben 61.738).

A 2013-ban fekvőbeteg gyógyintézetekbe utaltak számánál (3.531 fő) megállapítható, hogy az a 2012. évhez viszonyítva 30 %-os csökkenést mutat. (5.074 fő)

Morbiditási adatok elemzése

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

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

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

S. sz	Betegség megnevezése	2007 év		2009 év		2011 év		2013 év	
		fő	%	fő	fő	fő	%	fő	%
1.	Magasvérnyomás (hypertensiv) betegségek (I10-I15)	29 181	30,62	26 791	22,85	28 244	29,66	29 645	28,80
2.	Lipoprotein-anyagcsere rendellenességei és egyéb lipidaemiák (E-78)	14 920	15,68	13 934	11,90	15 916	16,72	17 622	17,12
3.	Spondylopathiák (M-45-M-49)	6 926	7,28	7 275	6,20	10 950	11,50	12 538	12,18
4.	Ischaemiás szívbetegségek (I20-I25)	12 403	13,0	9 470	8,08	9 180	9,64	10 320	10,02
5.	Diabetes mellitus (E-10-E-14)	8 395	8,82	8 422	7,18	8 857	9,30	7 722	7,50
6.	Csontsűrűség és csontszerkezet rendellenességei (Osteoporosis) (M-80-M-85)	6 565	6,90	4 778	4,07	5 391	5,66	6 014	5,84
7.	Pajzsmirigy rendellenességei (E00-E07)	3 588	3,77	4 043	3,44	5 027	5,28	6 345	6,16
8.	Cerebrovasculáris betegségek (I60-I69)	5 638	5,92	5 072	4,32	4 933	5,18	6 176	6,00
9.	Idült alsó légúti betegségek közül (J-40-J-44)	3 931	4,13	3 429	2,92	3 871	4,07	4 427	4,30
10.	Gyomor-nyombél-gastrojejunális fekély (K-25-K-26)	3 743	3,93	3 267	2,78	2 843	2,99	2 105	2,04

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 (csonttrikulás), 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 továbbra is magas. A leggyakoribb betegségek között arányát tekintve 2,74 %-ot tesz ki, összességében 2.721 fő szenved rosszindulatú daganatos betegségben a kerületben.

Házi gyermekorvosok

A házi gyermekorvosokra vonatkozóan az összesített statisztikai adatok az alábbiak:

Megjelentek	2007.év	2008.év	2009.év	2010.év	2011.év	2012. év	2013. év
Rendelési időben megjelentek (esetek)	91 409	95 794	87 515	71 622	88 544	86 833	92 651
A szaktanácsadáson történt bemutatások (megjelenések száma)	16 529	17 160	16 650	15 329	15 566	16 476	16 655
Preventív látogatások (eset)	4 926	4 546	4 052	3 524	3 241	3 201	3 456
Beteglátogatások (eset)	3 946	3 533	3 810	3 018	2 778	2 347	2 384

A rendelési időben megjelentek számában 2013-ben 6 %-os növekedés következett be (5.818 fő).

A szaktanácsadáson megjelentek száma 1 %-kal nőtt (179 fő). A preventív látogatások száma 8 %-kal nőtt (255 fő).

A beteglátogatások száma 2 %-kal (37 fő) nőtt.

Az összes esetszámra vonatkoztatva egy házi gyermekorvosi praxisra jutott esetek száma: (évi 251 munkanappal és naponta 7,2 munkaórával számolva)

Megnevezés	2007. évben	2008. évben	2009. évben	2010. évben	2011. évben	2012. évben	2013. évben
Átlagosan	5 397	5 648	5 601	4 921	5 479	5 437	5 753
Egy napra vetítve	21,5	22,2	22,0	19,3	21,5	21,6	22,9
Egy órára számolva	3,0	3,1	3,0	2,7	3,0	3,0	3,2
Esetenként (perc)	20,0	19,3	20,0	22,2	20,0	20,0	18,75

A fenti egészségügyi statisztikai adatok áttekintéséből megállapítható, hogy a gyermekorvosok által ellátott esetek száma egyértelműen növekedett, az egy betegre jutó percátlag némileg csökkent az előző évhez képest.

A házi gyermekorvosi rendelőkben megjelentek számát vizsgálva az alábbiak állapíthatók meg: (nem beleszámolva a szaktanácsadáson megjelenteket, ill. a preventív és beteglátogatásokat.)

Megnevezés	2007. év	2008. év	2009. év	2010. év	2011. év	2012. év	2013. év
1 házi gyermekorvosra átlagosan	4 570	4 790	4 376	3 770	4 660	4 570	4 876
1 napra vetítve	18,2	18,9	17,2	14,8	18,3	18,1	19,4
1 rendelési óra alatt ellátott eset	4,5	4,7	4,3	2,1	2,5	2,5	2,7
1 gyermekre jutó percátlag	13,3	12,8	13,9	28,6	24,0	24,0	22,2

A fokozott gondozást igénylők számadatait elemezve megállapítható, hogy 2013-ben 273 főt tett ki ez a létszám, 8 %-os növekedést eredményezve. A normál gondozást igénylőknél 8 %-os növekedés volt tapasztalható, ami 2013-ban 3.183 fő volt, míg 2012-ben 2.950 fő volt.

Összességében a házi gyermekorvosi rendeléseken ellátottak számánál 2013. évben jelentős növekedés volt tapasztalható, amire hatással van a kerületi gyermeklétszám növekedése is.

Ha az egyes házi orvosi rendelőkben működő egységek teljesítménymutatóit vizsgáljuk, megállapíthatjuk, hogy bizonyos aránytalanságok évek óta megfigyelhetők. Ezt nem magyarázza önmagában az egyes területekhez tartozó lakosság számokban mutatkozó különbség, ill. a kártyaszámokban is meglévő eltérés.

A szakrendelésre utalások számadatai:

Megnevezés	2007. év	2008. év	2009. év	2010. év	2011. év	2012. év	2013. év
Szakrendelésre utaltak	13 176	14 190	10 717	8 641	9 167	9 555	8 895
Ebből:							
kiegészítő diagn.	6 123	6 661	2 981	2 105	2 585	2 946	2 907
szakkonzílium	7 053	7 529	7 736	6 536	6 582	6 609	5 988

Megállapítható, hogy a szakrendelésekre utalások aránya a betegforgalomhoz viszonyítva 7 %-kal csökkent, ami abszolút értelemben 660 főt tesz ki. A fekvőbeteg gyógyintézetekbe történő beutalás 2012-ben 483 esetben, míg 2013-ben 240 esetben történt meg. Ez több mint 50 %-kal kevesebb, mint 1 évvel ezelőtt.

Morbiditási adatok elemzése gyermekkorban

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

A **gyermek házi orvosi** praxisokba bejelentkezettek morbiditási adatait a felnőtt házi orvosoknál alkalmazott módszerrel és besorolással (BNO) vizsgáltuk.

Sz.	Betegség megnevezése	2007. év		2009. év		2011. év		2013. év	
		Fő	%	Fő	%	Fő	%	Fő	%
1.	Asthma (J-45)	683	4,33	548	12,22	573	26,73	650	22,04
2.	A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D-50-D-89)	215	1,36	386	8,61	441	20,57	593	20,11
3.	Atopiás dermatitis (L-20)	679	4,30	620	13,83	411	19,17	813	27,57
4.	Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségei (E-00-E-90)	744	4,71	468	10,43	387	18,05	492	16,68
5.	Vashiányos anaemia			304	6,78	331	15,44	400	13,56

A morbiditási adatokból látható, hogy a leggyakrabban előforduló megbetegedések hasonlóak a két évvel ezelőttiékhöz. Továbbra is jelentősen növekszik az immunológiai megbetegedések száma (atopiás dermatitis, asztma, egyéb immunológiai eltérések), amely kiemeli az egészséges környezet - levegő, víz, táplálkozás – fontosságát. Az anyagcsere betegségek jelentős száma felhívja a figyelmet a tudatos táplálkozás jelentőségére az alul (vérszegénység), és a túltáplálkozás (kalóriatöbblet bevitel, gyermekkori diabetes mellitus) veszélyére.

Praxisváltások 2013-ban

Nyugállományba vonulás miatt 1 felnőtt háziorvos értékesítette praxisát és került új kolléga az így megüresedett 10-es körzetbe.

Panaszügyek 2013. évben

Panaszbejelentések háziorvosi, házi gyermekorvosi, a 24 órás, valamint a gyermekorvosi ügyeleti és a területi védőnői szolgálat ellátása vonatkozásában a kerületben tevékenykedő betegjogi képviselőhöz, a Polgármesteri Hivatalhoz, az illetékes kerületi Népegészségügyi Intézethez, valamint közvetlenül a XIII. ker. Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft.-hez érkeztek.

A felnőtt háziorvosi ellátás kapcsán 9 bejelentésről tudunk, ami a tavalyi évhez viszonyítva hasonló, míg a házi gyermekorvosokra 2, a védőnőkre 1 alkalommal érkezett panasz. A felnőtt háziorvosi ellátás kapcsán keletkezett panaszügyek jelentős része háziorvos váltással végződött.

A 24 órás felnőtt, illetve a gyermekorvosi ügyeletre 1-1 esetben érkezett panasz.

A kerületi alapellátást ugyanakkor több beteg is elismerésre méltónak tartja és ennek írásban is hangot adott.

2.3 Ügyeleti ellátás

Felnőtt háziorvosi ügyelet

A XIII. kerületben 2007. 02. 01-től a központi felnőtt háziorvosi ügyeleti szolgálatot az International Ambulance Service Kft., majd 2013-ban történt cégmódosítás után az Inter-Ambulance Zrt. látja el. Az ügyelet 0-24 óráig működik. Ugyanez az egészségügyi szolgáltató látja el munkanapokon az ún. déli 12-16 óráig tartó „ügyeleti időszakot” is, a felnőtt háziorvosokkal kötött önkormányzati szerződésekben foglaltak szerint.

Az Inter-Ambulance Zrt. 2013-ban összességében 12.394 beteget látott el az ambulancián, illetve a betegek lakásán és közterületen, ami 3 %-kal több, mint 2012-ben (12.044 fő). Részletezve: az ügyelet 5.725 esetben vonult a betegek lakására. Az ambulancián 2013-ban 6.669 beteget láttak el, ami 9 %-kal több az előző évinél (6.098). Az ellátott 12.394 beteg közül 3.138 személy került kórházba (megközelítőleg 22 %-kal több, mint 2012-ben).

A központi háziorvosi ügyelet munkatársai jó szakmai kapcsolatot alakítottak ki az elmúlt években a kerületben működő felnőtt háziorvosokkal, így a háziorvosi értekezletek állandó meghívottja és résztvevője az Inter-Ambulance Zrt. szakmai vezetője. Hasznos együttműködésük a kerületi lakosok biztonságát erősíti. Az ügyeleten dolgozó orvosok vizsgálaton kívül gondozási, ápolási tanáccsal is ellátják a betegeket és a hozzátartozókat. Felvilágosítást adnak szakirányú (szemészet, fül-orr-gégészet, sebészet, stb.) ügyeletek

helyéről, elérhetőségéről. A kerületben elhunytak ellátását és a szállítás megrendelését is az ügyelet intézi, 2013-ban ez 309 esetet jelentett.

A központi házi orvosi ügyelet ellátására vonatkozó szerződés 2015. március 31-vel lejár, így 2014. második félévében elő kell készíteni az új közbeszerzési pályázat kiírását.

Házi gyermekorvosi ügyelet

A házi gyermekorvosi szolgálatban éjszaka és munkaszüneti napokon központi gyermekorvosi ügyelet működik. Ezt 2010. január 1-től az International Ambulance Service Kft., illetve 2013-tól a cégmódosítás után az Inter-Ambulance Zrt. látja el, azonos telephelyen 6 másik szomszédos kerülettel együtt. (IV., V., VI., VII., XIII., XIV., XV.) A 2013-as évben összesen 3.045 beteg került ellátásra a XIII. kerületből.

Ha a páciens kórházi ellátásra szorul az ügyelet dolgozói a vizsgálat és szükséges ellátás után a megfelelő intézménybe utaláson túl a mentőszolgálat hívását is intézik. Az ügyeletet ellátó szakemberek hívásra azonnal indulnak, több hívás esetén a panaszok alapján sorrendet állítanak fel az orvos utasításának megfelelően a sürgősségi protokoll figyelembe vételével. Az ügyelet telephelye a XIII. kerület Révész u. 10-12-ben működik, ahol színvonalas rendelőben, korszerű orvosi és informatikai eszközökkel ellátva folyik a rendelés. A lakáson történő ellátást biztosító kijáró ügyeleti gépkocsi is innen indul, és így jóval hamarabb jut el a segítséget váró családhoz. Az ügyeleti gépkocsi felszereltsége lényegében megegyezik a rendelő vizsgálati eszközeivel.

A házi gyermekorvosi ügyelet ellátására vonatkozó szerződés 2014. december 31-vel lejár, így 2014. második félévében elő kell készíteni az új közbeszerzési pályázat kiírását.

2.4 Védőnői szolgálat és ifjúság-egészségügyi ellátás

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.

2013. évben a várandós anyák száma 759 (ebből veszélyeztetett 100 fő) fő, míg 2012-ben ez a szám 765 (135 fő veszélyeztetett) főt tett ki, ami 1%-os csökkenést jelent.

A 0-11 hónapos korcsoport gondozásában megfigyelhető, hogy 2012-ben 1.279 esetet jelentettek, míg 2013-ban 1.302 esetet regisztráltak (2 %-os növekedés).

A 12-35 hónapos korosztálynál, 2012-ben 2.180, míg 2013-ban 2.274 fő gyermeket gondoztak a védőnők (4 %-os növekedés).

Míg a 3-6 éves gondozottak száma 2012-ben 2.933 fő volt, addig 2013-ban 3.021 fő (3 % emelkedés).

A védőnői szolgálat kulcspozíciót foglal el a kerületi lakosságot érintő prevenció 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 védőnők jelenleg 5.547 családot gondoznak (a tavalyihoz képest a növekedés 1 %).

Az élve születések száma 2013-ban 1.288 volt, míg 2012-ben 1.265 (2 %-os növekedés). A gondozott terhesek és gyermekek (0-6 évesek) száma 2013-ban 7.370 fő volt, 2012-ben 7.157 (3 %-os növekedés). A védőnői családlátogatások száma 28.668 alkalommal történt meg, míg

2012-ben 22.632 alkalommal (27 %-os növekedés). A védőnői tanácsadáson megjelentek száma 13.619 fő 2013-ban, szemben a 2012. évi 11.619 fővel (17 %-os növekedés).

A védőnői szolgálat együttműködik a Gyermekjóléti Szolgálattal, valamint részvételével hatékonyan támogatja a kerületi Kábítószer Egyeztető Fórum munkáját is.

A XIII. kerületben működő védőnői szolgálat 42 főből áll. A területi munkát 26 személy végzi, míg rajtuk kívül 6 iskola- és 10 ifjúsági védőnő tevékenykedik részben általános, részben középiskolákban.

A kerületben működő középiskolák tanulóit 4 főállású iskolaorvos (az ötödik státuszot helyettesítéssel) látja el a védőnőkön kívül. Feladatukat 2013-ban is lelkiismeretesen, nagy szakértelemmel látták el.

Az iskola-egészségügyi teendőket a kerület általános iskoláiban 17 házi gyermekorvos és 6 iskola-védőnő látja el.

A kerületben 2013-ban 29 esetben éltek a védőnők jelzéssel a gyermekvédelem területén. Ez azt jelenti, hogy egyre szorosabb együttműködést kell kialakítani a gyermekvédelmet biztosító társszervezetek között a hatékonyság növelése céljából.

Főbb következtetések:

- A XIII. ker. háziiorvosi alapellátása feladatának megfelelően végzi tevékenységét.
- A felnőtt háziiorvosi körzetekben a területi lakosság szám meghaladja a biztosítási kártyájukat leadó jogosultak számarányát.
- Összességében megállapítható, hogy a felnőtt háziiorvosi rendelőkben a lakáson történt ellátással együtt a betegforgalom folyamatosan csökken.
- Műszeres diagnosztikai vizsgálatra 2013-ban a felnőtt háziiorvosok 16 %-kal többször küldték betegeiket a szakrendelő intézetbe. Klinikai vizsgálatokra (7 %-kal) többször adtak beutalót, mint 2012-ben.
- 2013-ban a felnőtt háziiorvosok 30 %-kal kevesebb beteget utaltak kórházba.
- A házi gyermekorvosi praxisok esetében a kártyaszám az eddigi trendnek megfelelően jelentősen meghaladja a lakosság számot.
- Összességében a házi gyermekorvosi rendeléseken ellátottak számában 2013-ban jelentős növekedés volt tapasztalható.
- A házi gyermekorvosok általi fekvőbeteg gyógyintézetekbe történő beutalások száma mintegy 50 %-kal kevesebb, mint egy évvel ezelőtt.
- Összességében elmondható, hogy a házi gyermekorvosok definitív ellátást nyújtanak és így mérsékelik a lakosság mentális és anyagi terheit.
- Az ügyeleti szolgálatok igénybe vétele hasonlóan alakult 2013-ban, mint a 2012-es évben. A XIII. kerületi betegek elsősorban a felnőtt ügyeleti szolgálaton keresztül kerültek a fekvőbeteg gyógyintézetekbe, míg a háziiorvosok kórházi beutalásainak száma jelentősen csökkent.

- 2012-hez hasonlóan 2013-ban is tapasztalható volt, hogy az orvosokat érintő betegségek következtében egyre többször kellett élni az un. tartós helyettesítés eszközével, amit csak jelentős szervezési többletmunkával sikerült megvalósítani, szoros együttműködésben a Népegészségügyi Intézet szakembereivel.
- A praxisaikat eladni készülő felnőtt házi orvosok, ill. házi gyermekorvosok a praxis túlkínálat és a házi orvossá válás országosan is tapasztalható motiváció csökkenése következtében egyre nehezebben találnak a szakmai feltételeknek megfelelő vevőt (több esetben is előrehaladott tárgyalásokat követően lépett vissza a praxist megvásárolni kívánó orvoskolléga).

2.5 Fogászat

A fogászati alapellátás privatizációját követően a területi ellátásra kötelezett fogorvosok vonatkozásában már nem rendelkezünk az összehasonlítást lehetővé tevő adatbázissal.

A vállalkozó fogorvosok közvetlenül kötnek szerződést az illetékes Egészségbiztosítási Pénztárral teljesítményeik finanszírozására, amiről a TB-nek jelentenek (részükre nem előírás sem a házi orvosokhoz hasonló KSH jelentés készítése, sem az Önkormányzat felé továbbítandó forgalmi statisztika közlése).

Az eddigi tapasztalatokból megállapítható, hogy a fogászati ellátás hozzáférhetősége javult, mivel a 14 felnőtt fogorvosi státusz betöltött, míg a gyermekfogászati ellátást 6 gyermek fogorvos végzi. A fennmaradó két üres praxis a gyermeklétszám és az iskola-egészségügyi feladatok jogszabályoknak megfelelő bővülése esetén kerülhet majd betöltésre.

A járóbeteg szakellátás rendszerében továbbra is megmaradt a fogsabályozás, és a szájszűrés, melyeknek teljesítménye 2013-ban kis mértékben elmaradt a 2012. évi teljesítményadatoktól. Ez elsősorban az átmeneti orvoshiányra vezethető vissza (szájszűrés).

2.6 Házi szakápolás

A területre jutó vizitszámok és a finanszírozás meghatározása a vonatkozó szabályok szerint történik. A finanszírozási szerződésben lekötött normatív kapacitás összesen 255 db havi vizitre koncentrálódott, melyből a 2013. november 1. - 2014. január 31-i szerződésnek eleget téve 50-50%-os arányban van a szakápolási és szakirányú terápiás szolgáltatás. A szerződésben az elszámolható normatív vizitszám, illetve ellátási napok száma (azaz a kapacitás) és a díjazás összege évente a szolgáltató ellátási területéhez tartozó települések lakosság száma alapján kerül meghatározásra.

A finanszírozási szerződésben egy teljes szakápolói munkaidőre illetve, szakirányú terápiás szolgáltatás esetén legfeljebb napi 6 vizit köthető le. A finanszírozási szerződésben a lekötött rehabilitációs tevékenységek (gyógytorna, fizioterápia) arányának el kell érnie legalább a vizitszámok 30 %-át, de nem haladhatja meg az 50 %-ot. Míg a szakápolási tevékenység esetén legalább a vizitszám 50 %-át el kell érnie, de nem haladhatja meg a 70 %-ot. A finanszírozás az ápolási kategóriánként képzett-vizitdíj alapján történik. Az elmúlt 7 év alatt 2006-2013 között a vizitdíj emelésre egyetlen alkalommal, 2012. év végén került sor bruttó 180 Ft-os, 5,6 %-os mértékben. Mindezt vizitdíjra vetítve megállapítható, hogy 2006-ban 3.200 Ft-os vizitdíjnak, a reálérték megőrzés miatt jelenleg 4.550 Ft-ot kellene elérnie, ehelyett a vizitdíj 3.380 Ft-ot tesz ki.

Az egynapos beavatkozással pl. egynapos sebészet, egynapos klinikai beavatkozás stb. továbbra sem rendelhető el otthoni szakápolás.

A vizitszámok havi alakulását és a teljesítést az alábbi táblázat tartalmazza:

2013	NORMATÍV	Szakápolás	Szakirány	Összes	Havi forint	Teljesített	Teljesítés
	vizitszám	vizitszám	vizitszám	vizitszám	keret	forint	%
	db	db	db	db			
január	254	156	158	314	858 520	849 100	98,9%
február	255	153	160	313	861 900	860 200	99,8%
március	255	152	153	305	861 900	840 300	97,5%
április	255	162	157	319	861 900	859 900	99,8%
május	255	166	146	312	861 900	847 000	98,3%
június	255	149	160	309	861 900	858 900	99,7%
július	255	162	151	313	861 900	858 520	99,6%
augusztus	255	165	151	316	861 900	858 900	99,7%
szeptember	255	159	163	322	861 900	861 600	100%
október	255	152	160	312	861 900	861 200	99,9%
november	255	165	159	324	861 900	861 600	100%
december	255	165	155	320	861 900	860 200	99,8%
Összesen	3 059	1 906	1 873	3 779	10 339 420	10 277 420	99,4%

2.7 Foglalkozás-egészségügy

2012. január 1-től a foglalkozás-egészségügyi alapellátást közreműködői szerződéssel látja el két szakorvos az általuk alkalmazott szakdolgozókkal/2 fő/folyamatosan.

A gazdasági környezet továbbra sem kedvez a kis vállalkozásoknak, így újabb cégek mondták fel a velünk kötött szerződést.

Nagy problémát jelentenek a nem fizető cégek, ill. a késedelmes fizetés. Többszöri felszólításra sem fizető ügyfelek esetében kénytelenek vagyunk felbontani a szerződést.

2013. év végén 114 cég volt velünk szerződésben.

Menedzserszűrést 34 +16 fő részére végeztünk. Ebből a 2013.évben 34 fő vizsgálatának díja realizálódott. A 16 főre eső díjtétel már a 2014-es évet fogja érinteni. Előreláthatólag az összlétszámban is némi emelkedés várható.

A közcélú munkavállalók vizsgálatára kötött kétoldalúra változtatott megállapodás keretében 366 főnek végeztük el a foglalkoztathatósági vizsgálatát, melynek adminisztrációs terhei lényegesen nagyobbak a munka-alkalmassági vizsgálatokhoz képest. 2014.évre előreláthatólag ismét emelkedik ez a létszám.

Eseti bevételeink:

- hivatásos gépkocsivezető: 49 fő,
- velünk szerződésben nem állók alkalmassági vizsgálata: 166 fő,
- gépkezelői alkalmassági vizsgálatok: 9 fő

Ennek vélhetően az lehet az oka, hogy a cégek a jogszabályoktól eltérően nem állnak szerződésben fogl. eü. szolgáltatóval. A munkavállalót csak kész munka alkalmassági véleménnyel, eü. kiskönyvvel hajlandók foglalkoztatni. Folyamatos a munkavállalók átképzése,

ehhez is elég sok alkalmassági vizsgálatot végzünk olyan esetekben, ahol egyébként nem követelmény a szakmai alkalmasság.

Az általános és középiskolai tanárok munkáltatói jogállásuk megváltozásával kikerültek ellátási körünkből. Az iskolák technikai dolgozóit továbbra is mi látjuk el.

Az elmúlt hónapban a Bólyai Szakiskolára vonatkozó, a KLIK-kel történt szerződés módosítás során, a kialakult díjtételek jelentős mérséklésére kényszerültünk, hogy továbbra is meg tudjuk tartani ügyfeleink között.

A foglalkozás-egészségügyi alapellátás biztosítja az Egészségügyi Szolgálat dolgozóinak az alkalmassági vizsgálatát is.

3. Bevételi tervek teljesítése

A 2013. évi tényleges bevételünk 1.749.286 e Ft, amely a tervezettnél 3,6 %-kal, 61.321 e Ft-tal magasabb, valamint az előző évi bevételeinkhez képest is nagyobb 118.877 e Ft-tal.

Az OEP-től származó tényleges bevételeink változását a bázishoz (2012.) és a tervhez viszonyítva az alábbiakban mutatjuk be.

Érték: e Ft-ban

Szakterület	Változás 2012-hez viszonyítva	Eltérés a tervtől
Járóbeteg szakellátás	- 46.534	-15.413
Egynapos sebészet	- 11.747	-11.594
Laboratórium	+ 6.366	- 35
Ügyeleti ellátás	+ 1.284	-195
Fogászat	- 1.777	-2.202
Fogászat (privatizált)	-3.492	-1.087
Házi szakápolás	+ 147	-678
Védőnők	+ 15.545	+ 16.885
Iskola-, ifjúság-egészségügy	+ 4.594	+ 3.884
Jogviszony ellenőrzés	+ 400	- 5.229
OEP ágazati keresetkiegészítés	+ 80.095	+ 70.717
Összesen:	+ 44.881	+ 55.053

Az előző adatokban az érintett szakterületeknél szerepel az OEP által az év végén kiutalt járóbeteg ellátás kasszamaradványának 3.264 e Ft-os bevétele 2013-ban, ez az összeg 2012-ben 73.409 e Ft volt.

A degresszió további szigorítása is azt eredményezte, hogy a bevételek elmaradtak a tervezett szinttől (járóbeteg, egynapos).

A fogászat bevétele a szájsebészet és a fogszabályozás területének bevételét tartalmazza. Az év folyamán 87,3 %-os a bevétel teljesítménye a területnek, betegforgalma és pontszáma is csökkent az elmúlt év azonos időszakához képest, átmeneti orvoshiány lépett fel a szájsebészetben.

Külön soron szerepeltettük a privatizált fogorvosok (2 gyermekfogász praxis) helyettesítésre kapott bevételeit, melyet egy az egyben tovább utalunk az orvosoknak (4.913 e Ft), tehát ez az összeg ráfordításként is, mint átmenő tétel megjelenik könyveinkben.

A védőnők és az iskola ifjúsági egészségügy területén az OEP 2012. november hónaptól biztosított plusz finanszírozást, majd 2013-ban az iskolaorvosok és védőnők illetménykiegészítése újra emelkedett. Ez okozza, mind a bázishoz, mind a tervhez viszonyított bevétel emelkedést.

Összességében az OEP bevételek éves szinten 4%-kal haladták meg a tervezett szintet, míg az összes bevétel tekintetében 3,6 %-kal sikerült terv felett teljesítenünk.

Az OEP bevételben 141.194 e Ft szerepel ágazati bértámogatás jogcímen könyvelt bevételként, valamint 10.223 e Ft egyszeri visszamenőleges támogatásként. 2012-ben ez az összeg 71.322 e Ft volt, több mint a duplája került 2013-ban ágazati bértámogatásként kiutalásra és elszámolásra.

Az **5. sz. mellékletből** megállapítható, hogy a saját bevételeinknél a maximumra tervezett 171.800 e Ft-tól 15.588 e Ft-tal (- 9,1 %) elmaradtunk, melynek főbb okai az alábbiak:

- a járóbetegellátás saját bevételénél 6.434 e Ft-os a tervtől való lemaradásunk;
- a labor saját bevételénél 1.599 e Ft a tervtől való elmaradás;
- a foglalkozás-egészségügyi szakterületünk 4.897 e Ft-tal marad el tervcélkitűzéseinktől.

Az Önkormányzat 2013-ban az Üzleti tervben meghatározott 123.500 e Ft-os működési támogatással segítette Társaságunk gazdálkodását, figyelembe véve a Társaság likviditási helyzetét.

Rendkívüli bevételként 54.821 e Ft-ot realizáltunk, ami a tervhez képest 66,1 %-kal magasabb. Ezen bevételi soron a korábbi években fejlesztési támogatásból – amely a mérlegünkben halasztott bevételként van elszámolva a passzív időbeli elhatárolások között – vásárolt eszközök elszámolt amortizációjának visszakönyveléséből adódó összeg szerepel. A fejlesztési támogatásból vásárolt eszközök amortizációjára ez a halasztott bevétel ad fedezetet az érvényes számviteli előírások szerint. A tervhez való túllépés oka, hogy ezen a soron szerepeltetjük a Pap Károly utcai háziorvosi rendelő felújítására megkapott önkormányzati fejlesztési támogatás összegét is, mely összeg az egyéb ráfordításoknál is szerepel, eredményre gyakorolt hatása így nincs.

4. Költségtervek teljesítése

4.1 Létszám és személyi juttatások

Létszám helyzet

A 2012. évi üzleti tervben meghatározott 277 státusszal szemben az Egészségügyi Szolgálat 2013. január 1. napjától hatályos üzleti tervében és munkaköri táblázatában 283 státusz került jóváhagyásra. A Visegrádi utcai Szakrendelőben a vérvételi hely megszüntetése, valamint a röntgen szakrendelés szüneteltetése, majd megszüntetése, továbbá a belső átcsoportosítások tették azt lehetővé, hogy a 283 státusszal az intézmény működhessen. Ennek megfelelően 2013. március 1. napjától újabb munkaköri tábla került jóváhagyásra, mely a január 1-től engedélyezett státuszokat nem lépte túl.

A védőnői újabb négy körzet kialakítása miatt négy fős védőnői státusz bővítés vált, illetve válik szükségessé még 2013. évben. Az ÁNTSZ engedélyével már rendelkezünk, az OEP szerződés módosítása folyamatban van.

A 2013. évi átlagos statisztikai létszámot – az orvosokat külön kiemelve – az alábbi táblázat tartalmazza:

	2013. évi	
	átlagos statisztikai létszám	
	összesen	ebből orvos
Igazgatás	18,4	
Otthoni szakápolás	2	
Iskola-egészségügyi ellátás	3,8	3,8
Járóbeteg szakorvosi ellátás	194,3	54,5
Egynapos sebészet	11,2	2,3
Fogorvosi szakellátás	3,8	1,8
Védőnői Szolgálat	40,5	
Összesen	274	62,4

Az átlagos statisztikai létszám tartalmazza - számított értéken - a részmunkaidős és további jogviszonyban, valamint a közreműködői szerződéssel foglalkoztatottakat is. Ez utóbbi 4,9 státusz, ebből orvos 4,7, pszichológus 0,2 státusz.

A 2013. évi létszámadatokat a **6. sz. melléklet** tartalmazza.

A 2013. évi fluktuáció alakulását a következő táblázat mutatja:

	orvos	felsőfokú végzettségű	szakdolgozó	egyéb	Összesen
Engedélyezett létszám (státusz) 2013.01.01	65,9	65,4	118,5	33,5	283,3
Nyitó /fő	77	70	137	35	319
Belépett (fő)	6	0	6	4	16
Kilépett (fő)	6	4	18	3	31
Záró/fő (az engedélyezett státuszokon)	77	66	125	36	304

- a fenti számok a közreműködői szerződéssel (vállalkozók) foglalkoztatottakat nem tartalmazzák, de körükben az elmúlt évben csak kis mértékű mozgás volt (távozott 2 fő 0,6 státusz, belépett 3 fő 1 státusz)

Béreköltségek

A 2013. évi bérfelhasználást a tervhöz viszonyítva a **7. sz. mellékletben** mutatjuk be, melyből megállapítható, hogy az éves tervhöz hasonlítva 6,1 %-os (67.292 e Ft) túllépésünk van, amelynek oka az volt, hogy nem volt tervezhető az ún. ágazati béremelés teljes éves összege, mivel terveinkben járulékokkal együtt 80.700 e Ft-ot terveztünk, míg ténylegesen járulékokkal együtt 132.734 e Ft kifizetését jelentette, valamint az OEP egyszeri visszamenőleges támogatásaként 8.444 e Ft került kifizetésre november hónapban a védőnők és az iskola-egészségügy számára.

Az elmúlt évben a 2012. évi LXXIX. törvény az egészségügyi szolgáltatók meghatározott körében vissza-menőleges hatállyal január 1-től az orvosok és szakdolgozók részére egyösszegű bérnövekmény kifizetésére intézkedett. Ez érintette az Egészségügyi Szolgálatot is, ezen belül a járóbeteg szakellátáson, az egynapos sebészen és a fogászati szakellátáson dolgozó orvosokat és szakdolgozókat.

2013. évben is visszamenőlegesen január 1-től újabb bérnövekmény kifizetésére került sor ugyanezen kör részére, a visszamenőleg kifizetett bér 29.547 e Ft volt, melyet szeptember hónapban számfejtettünk a munkavállalók részére. Ez az orvosoknak átlagosan 40 e Ft/fő/hó, a szakdolgozóknak 10 e Ft/fő/hó, a főiskolai végzettségű szakdolgozóknak pedig közel 40 e Ft/fő/hó összeget jelentett.

Az ágazati béremelésből kimaradt védőnők és az ifjúsági orvosok bérnövelésére a 338/2012. (XII.4.) korm. rendelet rendelkezett, mely szerint a finanszírozás módosításával nyílt lehetőség a bérük növelésére.

A védőnők részére az OEP 2012. november hónaptól biztosított plusz finanszírozást, melynek eredményeként a 42 fő védőnő részére összesen havi 799 e Ft illetmény-kiegészítést osztottunk ki, differenciáltan 15-23 e Ft közötti összegben.

Az ifjúsági orvosok részére pedig szintén a finanszírozási összeg módosításával egyszeri juttatásként a 2013. január havi munkabérrel 473,5 e Ft-ot fizettünk ki. Részünkre a havi juttatás összege 2013. évre 50-50 e Ft/fő/hó.

A 362/2013. (X.11.) korm. rendelet alapján az iskolaorvosok és a védőnők illetmény-kiegészítése év közben emelkedett. Ugyancsak a vonatkozó Korm. rend. alapján az iskolaorvosok részére visszamenőleges hatállyal (2013. 01-10. hónap) 950 e Ft-ot, a védőnőknek pedig 4.767 e Ft-ot fizettünk ki.

Az alaphérek (alaphér + elvárt béremelés) és az ágazati bérnövekmény figyelembevételével a következő táblázat mutatja meg, hogy munkaköri csoportonként hogyan alakulnak a bérek pótlékok nélkül:

	2013.01.01.	2013.12.31.
	alaphér+elvárt+ ágazati+ill.kieg.	alaphér+elvárt+ ágazati+ill.kieg.
orvos	390.817	423.456
felsőfokú végzettségű	245.900	241.157
eü. szakdolgozó	156.235	166.367
egyéb munkavállaló	146.275	149.130
intézményi átlag:	223.583	236.631

Az OEP által biztosított bérnövekmény, illetőleg illetmény-kiegészítés nem érintette az igazgatás, valamint a járóbeteg ellátáson a nem egészségügyi végzettségű és nem egészségügyi feladatokat ellátókat. A meglévő feszültség enyhítésére a felsőfokú végzettségűek részére 20 e Ft/fő/hó, a többi munkatársnak 10 e Ft/fő/hó illetménykiegészítést biztosítottunk 2014. január 1-jei hatállyal.

A béremelésekből kimaradt személyzettel való foglalkozás, a jogszabályi intézkedések elmagyarázása is jelentős erőfeszítéseket követelt, hiszen nehezen volt megértethető, hogy míg többen jelentős összegű visszamenőleges hatályú emelésben részesültek, addig az intézmény munkavállalóinak közel egynegyede - még akkor beleértve a védőnőket és a kiszolgáló személyzetet - ezekből a béremelésekből a vonatkozó jogszabály alapján kimaradt.

Többfeladatot adott a távolléti díjak számításából eredő problémák rendezése és megmagyarázása, a munkavállalók ez irányú tájékoztatása.

Ugyancsak ilyen jellegű volt a szabadságok kiadása új rendszerének (14 összefüggő naptári nap) kialakítása az adott létszámkorlátok mellett.

Illetmények, egyéb juttatások

- Kereset-kiegészítést 266 fő részére 17.270 e Ft-ot számfejtettünk.
- Jutalom címén 9.431 e Ft-ot fizettünk ki (ez tartalmazta a Semmelweis napi, valamint a különböző plusz munkavégzésért – szűrések, kutatásban való részvétel – adott jutalom címén kifizetett összegeket).
- Temetési segélyben 4 főt részesítettünk 110 e Ft összegben.
- Szülési segélyben 4 fő részesült 116 e Ft összegben.
- Beiskolázási támogatást utalvány formájában 1.365 e Ft összegben adtunk át 70 dolgozónk 91 gyermeke részére.
- Jubileumi jutalmat 16 fő kapott 9.832 e Ft összegben, melyből egy fő nem tervezett volt, előrehozott 40 éves jubileumi jutalmat kapott jogviszonya megszűnésekor (1.812 e Ft)
- Képzési költség támogatásaként az elmúlt évben 74 fő részére utaltunk a képzési helyre 1.588 e Ft-ot.
- A munkába járáshoz szükséges helyközi közlekedési költségtérítés címén átlagosan 34 fő részére 4.730 e Ft összeget fizettünk ki.
- Semmelweis napra a szakorvosok és az igazgatás vezetőinek kivételével adómentes Kultúra utalványt adtunk (10 e Ft/fő) 209 munkavállalónk részére 2.090 e Ft értékben.
- Az elmúlt években a béren kívüli juttatásoknál a munkavállalók részére választási lehetőséget biztosítottunk, így kérhették az Egészségpénztári, vagy az Erzsébet étkezési utalványt, az OTP SZÉP kártyát és a helyi utazási költségtérítést.

4.2 Anyagköltségek

A 2013. évi tényleges anyagfelhasználásunk összesen 175.557 e Ft, ami 5,1 %-os megtakarítást jelent a tervezetthez képest. A tervhez mért 9.443 e Ft-os megtakarítás a műszaki anyagok és a munkaruha felhasználásán kívül minden anyagsoron jelentkezik.

Adatok a 8. sz. mellékletben.

A laboratórium területét jellemzi az, hogy

- 175.557 e Ft-os anyagfelhasználásunkból a laboratórium használt fel reagensekre és vegyszerekre 85.378 e Ft-ot (48,6%),
- a laboratóriumi reagens költség 84.884 e Ft-ot tett ki 2013-ban, ez a reagens költség szinte megegyezik a bázis időszakban felhasznált ráfordítással.

A 2011 októberétől bevezetett előjegyzési rendszertől azt vártuk, hogy a reagens felhasználásunk a jövőben csökkenni fog, amit az eddigi tapasztalatok megerősítettek.

Anyaggazdálkodásunkon belül az egyes tervsorok betartása a következőképpen alakult:

- az egészségügyi szakmai anyagoknál 6.763 e Ft-tal kevesebbet használtunk fel az előirányzatnál (95,6 %), a bázishoz képest pedig 2.454 e Ft a megtakarításunk, melynek oka a szemészeti műtétekhez felhasznált egyszer használatos eszközök csökkenése a szemészeti műtétek csökkenése miatt;
- gyógyszerfelhasználásunk a megszigorított gazdálkodási rendszer eredményeként 3.535 e Ft-tal elmaradt az előirányzattól;

- ° az irodaszer, nyomtatvány területén 1.023 e Ft-ot megtakarítást tudtunk elérni a tervhez viszonyítva;
- ° a műszaki anyagoknál 1.231 e Ft-os többletfelhasználás történt, melynek oka egyrészt az egyre szaporodó lopások miatti pótlási szükséglet főleg a mosdóknál, másrészt a Visegrádi utcai épületben szükséges műszaki karbantartások;
- ° a munka- és védőruhák területén többletfelhasználás volt 870 e Ft-tal (egynapos sebészetre lepedők beszerzése volt szükséges), míg az egyéb anyagköltségeknél 223 e Ft a megtakarítás összege.

4.3 Szolgáltatások igénybevétele

Igénybevett szolgáltatásokra 2013. évben összesen 374.632 e Ft-ot fordítottunk, ami a tervhez viszonyítva 5,8 %-os túllépést jelent.

Az adatok a **9. sz. mellékletben** találhatóak.

A Szegedi úti és a Visegrádi utcai szakrendelők épülete 2013. 07. 01-től Társasházként működik. A II. félévtől az egyes költségek (pl. közművek, őrzés-védelem, takarítás) az ún. „közös költségben” jelennek meg, melyet az Egészségügyi Szolgálat fizet a Társasháznak. Ez azt jelenti, hogy az Egészségügyi Szolgálatnál ezek a költségek közvetlenül nem merülnek fel.

A tervhez képest a műszaki karbantartási kiadások növekedtek nagyobb mértékben, 8.469 e Ft-tal, 7,1 %-kal, a társasházi közös költségek is ebben a költség sorban találhatóak.

Az informatikai szolgáltatások, bérszámfejtés költség soron 6,7 %-os a túllépésünk a tervhez viszonyítva, a kommunikációs eszközök működtetésének területén 9,6 %-os megtakarítást tudtunk elérni.

A közüzemi szolgáltatások területén minimális túllépés jelentkezett (2,1 %), a postai szolgáltatásoknál megtakarítás (7,8 %), a szakkönyvek, folyóiratok előfizetésének költségoldalán túllépés volt megfigyelhető (33,8 %).

Az egyéb szolgáltatások költségei közül kiemelendő az év közben meghozott intézkedés a tranzakciós illeték bevezetésére, ami éves szinten mintegy 5 M Ft plusz nem tervezett terhet jelentett Társaságunk számára.

A műszaki karbantartások növekedésének főbb okai az alábbiak:

- a klímák javítására, karbantartására 2.475 e Ft-ot költöttünk, egyre sűrűbb a meghibásodás a Visegrádi utcai klímáknál;
- egyre több meghibásodás volt a röntgen berendezéseknél, melyeket igazol, hogy ezen a területen összesen 5.156 e Ft-ot voltunk kénytelenek elkölteni a folyamatos működés érdekében;
- nem tervezett tisztasági festések a szakrendelések átköltözései miatt 791 e Ft;
- orvosi készülékek karbantartására, javítására 2.864 e Ft-ot költöttünk;
- a két szakrendelőben működő liftek is egyre gyakrabban hibásodnak meg a nagy forgalom miatt, így ezek javítási költségei is meghaladják a tervezettet (1.384 e Ft).

A közvetített szolgáltatások értéke 7.567 e Ft volt az év folyamán, ami tervhez képest 1.433 e Ft-tal kevesebb.

A társasházakra vonatkozó 2013-as beszámolót a **14. és 15. sz. melléletek** tartalmazzák.

4.4 Egyéb működési költségek

Üzleti tervünkben éves szinten 11.700 e Ft egyéb működési költséget terveztünk, mellyel szemben tényleges felhasználásunk 39.811 e Ft. Ez a többletfelhasználás látszólagos, mivel a privatizált fogorvosok helyettesítési bevételeinek (5.325 e Ft) átutalása az egyéb nem kiemelt ráfordítások között van elszámolva. Ezen fogorvosok bevételei és annak tovább utalása átfutó tételt jelent a könyveinkben. Hasonlóan átfutó tétel a Pap Károly utcai házi orvosi rendelő felújítására vonatkozó tétel is az egyéb ki nem emelt ráfordítások során (15.309 e Ft), ami a rendkívüli bevételekben is szerepelt, így eredményre gyakorolt hatása nincs.

Ezen a soron került könyvelésre a Madarász utcai gyermekkórháznak ingyenesen átadott röntgen előhívó berendezés (a röntgen kazettákkal és lemezekkel együtt) könyv szerinti értéke, ami 8.262 e Ft volt.

Valamint ezen a soron szerepel az önkormányzatnak év elején visszaadott kölcsön összege is 6.200 e Ft értékben.

Adatok a **10. sz. mellékletben**.

4.5 Amortizáció

A 2013-ban elszámolt amortizáció összesen 84.712 e Ft, amely 70,6 %-a az éves tervezett értékcsökkenési leírásnak, ennek oka az volt, hogy a tervezett nagyobb műszer beruházások és a digitális röntgen beruházás az utolsó negyedévben realizálódott.

A költségek között elszámolt amortizáció bevételeinkből nem térült meg, mivel Társaságunk negatív eredménnyel zárta a gazdasági évet. A bevételekből megtérülő amortizáció nyújtana fedezetet az év folyamán megvalósított tárgyi eszköz beszerzéseinkhez, de jelen esetben nem képződött megfelelő forrás az elhasználódó műszerek pótlására.

5. Tárgyi eszköz beszerzés

2013-ban tárgyi eszköz beszerzésre, pótlásra összesen 215.735 e Ft-ot fordítottunk, melyek bontását a **11., 11/a sz. melléletek** tartalmazzák.

A mellékletből megállapítható, hogy beszerzéseinkből

- 78,6 % orvosi gép, és műszer,
 - 0,5 % az épületekhez tartozó beruházás,
 - 12,3 % ügyviteli eszközök és informatika,
 - 8,6 % vagyoni értékű jog (software)
- került felhasználásra.

A beruházásaink közül a legnagyobb tételt a Szegedi úti Szakrendelőben megvalósított direkt digitális röntgen és mammográf berendezés jelentett 189.217 e Ft értékben, melynek anyagi fedezetét az Önkormányzat biztosította.

A műszerberuházások közül kiemeljük:

- o a Szegedi úti fizikó krioterápiás készülék (2.432 e Ft);
- o a Szegedi úti fül-orr-gégészetre új audiométer (1.848 e Ft);
- o Szegedi urológiai területére flexibilis cystoscop és kamera (6.159 e Ft);
- o ODM 2 db detektor cső (3.077 e Ft);
- o Visegrádi bőrgyógyászat cryo berendezés(460 e Ft) , dermatoszkóp (461 e Ft);
- o Szegedi gasztroenterológia video gasztroszkop (4.128 e Ft) beszerzését.

Az informatikai területen az alábbiakat emeljük ki:

- o antivírus 1 év liszensz (404 e Ft);
- o 21 db nyomtató beszerzése (1.152 e Ft);
- o switch (653 e Ft).

6. Eredményterv teljesítése

2013. évre összesen 87.000 e Ft veszteséget terveztünk mellyel szemben a tényleges veszteségünk 96.983 e Ft lett. A tervezettnél 9.983 e Ft-tal magasabb veszteségünket az alábbi tényezők okozták:

- az évközben bevezetett tranzakciós illeték költségnövelő hatása a banki tranzakciókra;
- a terven felüli karbantartási, javítási költségek;
- ingyenesen a kerület gyermek lakosságának magasabb szintű ellátása céljából átadott röntgen előhívó rendszer és tartozékainak könyv szerinti értékének leírása.

Az eredmény kimutatást összköltségi eljárással a **12. sz. melléklet** tartalmazza.

Társasági szintű eredményünk vizsgálata mellett folyamatosan figyeljük az egyes szakterületek eredményeit is, melyek közül kiemelve néhányat, az alábbi táblázatban szerepeltetünk.

érték: e Ft-ban

Szakterületek	Önkormányzati működési támogatás nélküli eredmény	Önkormányzati működési támogatás	Szakterület eredménye
Fogászati szakellátás	-9 721	2 012	-7 709
Járóbeteg szakellátás	-188 499	97 640	-90 859
Védőnők	-28 134	14 340	-13 794
Házi szakápolás	-2 789	1 010	-1 779
Egyéb szakterületek	8 660	8 498	17 158
Összesen	-220 483	123 500	-96 983

7. Vagyoni helyzet

Társaságunk 2013. 12. 31-i saját tőkéje 242.602 e Ft, míg a jegyzett tőke 407.600 e Ft. A mérlegadatokat a **13. sz. mellékletben** ismertetjük.

Társaságunk mérleg főösszegének 2013. 12. 31-i záróértéke 600.147 e Ft, amely az alábbi **eszközcsoportokból** tevődik össze.

	Érték: e Ft-ban
Inmateriális javak	20.275
Tárgyi eszközök	371.673
Forgóeszközök	37.727
	Ebből készletek 16.679
	követelések 6.988
	pénzeszközök 14.060
Aktív időbeni elhatárolások	170.472
Eszközök összesen	600.147

A források összetétele a következő:

			Érték: e Ft-ban
Saját tőke			242.602
	Ebből jegyzett tőke	407.600	
Kötelezettségek			72.410
	Ebből szállítók	24.093	
Passzív időbeli elhatárolások			285.135
	Ebből halasztott bevételek	255.587	
Források összesen			600.147

Társaságunk 2013. 12. 31. mérleg főösszege a 2012. évi záró értékhez viszonyítva 143.762 e Ft-tal növekedett:

- ° a befektetett eszközök értéke a tárgyévi beruházásként elszámolt röntgenfejlesztéssel növekedett;
- ° a passzív időbeli elhatárolások között elszámolt halasztott bevételek szintén növekedtek a röntgen beruházás eredményeként.

A számviteli és pénzügyi munkánkat 2013-ban is segítette az Audit Service Kft. könyvvizsgálója, Dr. Serényi Iván, aki az évközi vizsgálatait során szakmai tanácsokkal látta el az intézet vezetését.

8. Összefoglalás

2013. évi tevékenységünkről és a gazdálkodásunkról készült beszámolónkban tájékoztatást adtunk az Önkormányzattal megkötött Közszolgáltatási Szerződésben vállalt kötelezettségek teljesítéséről.

Ebben az évben is biztosítani tudtuk a gyógyító munkához szükséges személyi és tárgyi feltételeket, társaságunk pénzügyi egyensúlyát folyamatosan fenntartottuk.

A beszámolóban ismertetett adatokból is megállapítható, hogy Társaságunk működésének megszervezéséhez, a kerület lakosságának magas szintű ellátásához szükséges volt az Önkormányzat folyamatos segítsége, anyagi és szakmai támogatása.

Budapest, 2014. május ,, ...

Dr. Hertzka Péter
főigazgató főorvos

Mellékletek