

XIII. kerületi Egészségügyi Szolgálat
Közhasznú nonprfofit Korlátolt Felelősségű Társaság
Ügyvezető igazgató
1139 Budapest, Szegedi út 17. Tel: 452-4201

Ikt.sz.: 1654/9/2007.

A XIII. kerületi Egészségügyi Szolgálat
Közhasznú Nonprofit
Korlátolt Felelősségű Társaság

2008. évi
Üzleti terve

Budapest, 2007. október

Dr. Hertzka Péter
főigazgató főorvos

1. A nonprofit Kft. alapadatai

A Budapest Főváros XIII. kerületi Önkormányzat Képviselő Testülete az 54/2005. (V. 26.) ÖK határozatával megalapította a XIII. kerületi Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Társaságot, ami 2008. 01. 01-től 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@euszolgl3.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
- Cégbejegyzés száma: Cg: 01-14-000615
- Társaság adószáma: 22182827-2-41
- Társaság KSH száma: 22182827-8512-571-01
- 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 társaság tevékenységi körének tagozódása a Ptk. 57. § (1) bekezdése, a 1997. évi CLVI. tv. 4. § (1) bekezdésének *b)* pontja figyelembevételével, a 1997. évi CLVI. tv. 26. § *b)* és *c)* pontjának felhatalmazása alapján a következő:

- a)* az 1997. évi CLVI. tv. 26. § *c)* pontjában megjelölt **közhasznú** tevékenységek,
- b)* a TEÁOR-ban megjelölt **cél szerinti közhasznú** tevékenységek (1997. évi CLVI. tv. 26. § *b)* pont),

- a) A társaság **közhasznú tevékenységei** az 1997. évi CLVI. tv. 26. § c) pont alapján:
 1997. évi CLVI. tv. 26. § c) 1. egészségmegőrzés, betegségmegelőzés, gyógyító-, egészségügyi rehabilitációs tevékenység,
 1997. évi CLVI. tv. 26. § c) szociális tevékenység, családsegítés,
 1997. évi CLVI. tv. 26. § c) tudományos tevékenység, kutatás,
 1997. évi CLVI. tv. 26. § c) nevelés és oktatás, képességfejlesztés, ismeretterjesztés.
- b) A társaság **cél szerinti közhasznú tevékenységei**:
- b.) a Társaság cél szerinti közhasznú tevékenységi körei TEÁOR megjelöléssel:
85.12 Járóbeteg-ellátás,
85.13 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 nyomás,
 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 közérzet javító szolgáltatás,
 93.05 Máshova nem sorolt egyéb szolgáltatás.

A Társaság engedélyhez kötött tevékenységet csak az engedély birtokában végez.

3. A hazai egészségügyi ellátás helyzetének rövid áttekintése

2007-ben az egészségügyi ellátás több éve halogatott reformja elkezdődött, melynek első lépcsőjeként a fekvőbetegellátás strukturális átalakítására került sor, amely jelenleg is folyamatban van. A járóbeteg szakellátás reformjára vonatkozó koncepciót az egészségügyi tárca elfogadta és a jogszabályt várhatóan 2007. végéig fogadja el a Parlament.

A járóbeteg szakellátás reformjának sikere alapvetően meghatározhatja az egészségügyi ellátás összehangolt komplex rendszerét, mivel ez a terület közbenső lépcsőt jelent az alapellátást végző házi orvosok és a fekvőbetegellátást végző kórházak között.

Ezen járóbetegellátási reform koncepció véglegesítése azonban azt is jelenti, hogy 2008-ra vonatkozóan jelen pillanatban még nem került kidolgozásra a szakorvosi kapacitások új elosztási rendszere és annak finanszírozási formája.

A járóbeteg szakellátásra vonatkozó finanszírozási keretek várhatóan 2008-ban sem fognak növekedni, egyedül a szakmai kapacitások észszerűbb elosztása hozhat megoldást részben a területi egyenlőtlenségek megoldására, részben az új szakrendelések befogadására.

A problémákat jól érzékelteti, hogy 2007. október közepén még nem ismerjük októberre azt a teljesítmény volumen korlátot (a továbbiakban: TVK), melyet az OEP majd finanszírozni fog számunkra.

A 2008. évi Üzleti tervünk összeállításánál az előbbi információk hiányra való tekintettel több feltételezésből voltunk kénytelenek kiindulni annak érdekében, hogy a tervszámaink fő irányait meg tudjuk fogalmazni. Ezen feltételezések közül kiemeljük a következőket:

- a bevételi tervünk összeállításánál azzal számoltunk, hogy a 2006. II. félévében 95 %-ra lecsökkentett TVK értékünk, ami éves szinten 438,2 M pont, 2008-ban is rendelkezésünkre fog állni a járóbetegellátás területén;
- a költségvetési korlátok miatt valószínűsíthető, hogy nem fog változni a teljesítmény pontok Ft értéke, azaz 1,46 Ft marad 2008-ban is;
- a laboratóriumnál változatlanul megmarad a vegyes finanszírozási rendszer, azaz a teljesítmények egy része külön TVK alapján 1,46 Ft-tal kerül elszámolásra (ez a teljesítményeknek mintegy 34 %-a), míg a további teljesítmények ún. lebetegtetett pont értékkel 0,35-0,40 Ft/pont értékkel kerülnek elszámolásra;
- bízunk abban, hogy az egynapos sebészetünk olyan szakmai színvonalon tud majd működni, hogy annak egész éves finanszírozásával számolhatunk a pályázatban elfogadott 504 súlyszám és a 146 e Ft érték mellett;
- a fogászatnál az alacsony teljesítmény szint miatt 2 üres státuszt nem kívánunk betölteni, illetve 2 fogorvos munkaviszonyát meg kívánjuk szüntetni a költségmegtakarítás miatt, de bízunk abban, hogy a lecsökkentett orvosi létszám mellett is biztosítani tudjuk a 2007. évi várható bevételeket az egy orvosra eső teljesítmények növelése révén. Itt jegyezzük meg, hogy a nonprofit Kft-vé való átalakulást követően napirendre kívánjuk tűzni a fogászat privatizációját, melynek formájára szakmai javaslatot tervezünk elkészíteni a közeljövőben;
- a vizitdíjnál azzal számoltunk, hogy a várható népszavazás ellenére is megmarad és a jelenlegi összegek nem fognak változni, illetve ha a vizitdíj, mint olyan megszűnik, akkor a 2008. évi Üzleti terv újragondolására lesz szükség;
- a többi szakterületnél (védőnők, házi szakápolás, ügyelet stb.) a 2007. évi várható adatokat vettük figyelembe bevételeink tervezésénél;
- a fizetős betegellátásoknál a 2007-ben várható bevételekkel számoltunk, mivel jelenlegi információink szerint reálisan nem tervezhető magasabb összeg;
- a költségek területén jelentős megtakarítást várunk a 2007. évi 350 fős létszám 21,4 fővel való csökkentésének eredményeként, amely megtakarítást teljes mértékben béremelésre tervezünk fordítani;
- a költségterveinknél – mint új elemmel – számoltunk az egynapos sebészet működésével együtt járó szakmai anyagok beszerzésével, illetve a különböző szolgáltatások igénybevételének költségnövelő hatásaival.

A betegforgalom tekintetében a 2007. évi szeptemberi és részben az októberi forgalom alakulását vettük figyelembe arra való tekintettel, hogy ezek a hónapok tükrözik a legjobban a reális forgalmat a vizitdíj bevezetése, illetve a nyári szabadságok miatti átmeneti és jelentős visszaesést követően.

4. Értékesítés, bevételek

A XIII. ker. Egészségügyi Szolgálat Közhasznú non-profit Kft. 2008. évi árbevételi terve összesen 1.659.100 e Ft, melyből

Megnevezés	e Ft	%
OEP-től származó bevétel	1 213 500	73,1
Saját intézményi bevétel	125 600	7,6
Vizitdíj bevétel	80 000	4,8
Önkormányzati működési támogatás	240 000	14,5
Összesen	1 659 100	100,0

A járóbetegellátás egészségügyi reformja 2008. I. félévében fog feladatokat róni a szolgálatra, melynek sok eleme jelenleg nem ismert. A tájékozódásunk alapján várható, hogy a járóbeteg szakellátás területén meghatározásra kerülnek a progresszivitási szintek, a kötelezettségek pontosításra kerülnek. Mindezen túl a kapacitások és a finanszírozás korrekciója, az ellátási rendszer komplex átszervezése, az engedélyezési és működési rendszer korrekciója is megtörténik, valamint definiálásra kerülnek a tulajdonosi (önkormányzati) kötelezettségek is.

Az OEP bevételeket szakterületenként az alábbiak szerint tervezzük elérni:

Szakterület	Érték e Ft	%
Járóbeteg	644 000	53,1
Labor	140 500	11,6
Ügyelet	63 000	5,2
Fogászat	130 000	10,7
Házi szakápolás	8 000	0,7
Védőnő	127 000	10,5
Iskola egészségügy	27 000	2,2
Egynapos sebészet	74 000	6,1
Összesen	1 213 500	100,0

A **járóbeteg szakellátás** bevételeinél figyelembe vettük a 2007. évben szerzett tapasztalatainkat, mivel várhatóan 2008. évben is fennmarad a meghatározott TVK, ami azt jelenti, hogy éves szinten 439.988.500 pont rendelkezésünkre fog állni, így a jelenleg 1,46 Ft/pont értékkel számolva biztosítani tudjuk a tervezett OEP bevételt, mely 1.213.500 e Ft-ot eredményezhet, beleértve a labor és fogászat megtervezett teljesítményadatait is.

Mind a bizonytalansági tényezőkre, mind az elmúlt év tapasztalataira is figyelemmel készítettük el az **1. sz. mellékletben** a 2007-2008. évi teljesítmény tervet szakterületenkénti bontásban. Szükséges megjegyezni, hogy az egynapos sebészet vonatkozásában a maximálisan elérhető 504 HBCS súlyszám értékkel számoltunk annak ellenére, hogy az

elérhető maximális súlyszám után kapott bevétel (súlyszámonként 146 e Ft) a kapacitások újraosztása miatt változhat.

A laboratóriumi vizsgálatok tekintetében továbbra is fennállnak azok a szabályozók, melyek a teljesítményeket befolyásolják. A 2008. évben is megmarad a TVK, ill. a TVK feletti teljesítmények pontlebegtetésének módszere, valamint a laboratórium tekintetében továbbra is számolni kell a külső céggel (Prodia) végeztetett vizsgálatok költségigényével, mely az inflációs rátával terhelten jelent hasonló nagyságrendű kiadást, mint 2007-ben. A tervezésnél a TVK eléréséig 1,46 Ft/pontértékkal számoltunk, míg felette az ún. lebegtetett pontérték átlaga 0,40 Ft-ot tesz ki.

Az ügyeleti ellátásnál 63.000 e Ft értékkel számoltunk, mely a 2007. évihez viszonyított árbevételnél 155 e Ft-tal több. Tervezési adatként a bevétel az elmúlt évek szintjén került meghatározásra, mivel a lakosságszám utáni finanszírozási norma nem változott. 2007. 02. 15-től bevezetésre került a kerületben a 24 órás sürgősségi felnőtt háziorvosi ügyelet, mely ugyan javította a lakosság egészségügyi szolgálathoz való folyamatos hozzáférhetőségét, de nem csökkentette költségeinket, sőt várhatóan 2008. évben – figyelemmel a házi gyermekorvosi központi ügyeletre is – azok minimálisan növekednek.

A fogászatnál 3 M Ft-tal kevesebb bevételt terveztünk a 2007. évihez viszonyítva, ugyanis erőfeszítéseink ellenére az akkor tervezett bevételeket nem tudtuk teljesíteni. A szakterület Ft/pont értékei évek óta nem változnak, sőt bizonyos beavatkozások tekintetében csökkennek. A 2008. évi Üzleti tervben az elmúlt év 2,50 Ft/pont értékével számoltuk a teljesítménypontokat és a fix díjknál is az elmúlt évet vettük figyelembe, mivel nem változott a lakosságszám utáni norma sem. Fontos megjegyezni, hogy amennyiben az Önkormányzat részéről döntés születik a fogászati alapellátás praxisba adásáról, úgy annak hatásai 2008. II. félévétől válnak érzékelhetővé, ugyanis akkor az OEP-től történő bevételek már a praxisokhoz fognak befolyjni.

Házi szakápolás. A szakterület az OEP által bevezetett korlátozó intézkedések hatására veszteséges, teljesítményének növelésére a számunkra meghatározott vizitszámok miatt nincs lehetőség. A betegek számának növelését csak az adott OEP vizit/Ft kereten belül tudjuk megvalósítani. Jelenleg sajnos az ellátott vizitek száma csökken annak következtében, hogy az OEP kivette a támogatott infúziós terápiát az otthoni szakápolás rendszeréből, valamint csökkentette a gyógytorna, fizioterápia lehetőségeinek számát is. Az egészségügyi reform valószínű ezt a területet is érinteni fogja, de várható hatásai jelenleg még nem ismertek.

Védőnők-ifjúságügy területén a 2008. évi bevételeinket a 2007. évi tényleges finanszírozás tényszámai alapján terveztük, mivel a normatív finanszírozás forintértéke nem változott. A jogszabályi kötelezettség alapján 2005-ben végrehajtott körzetmódosítások következtében viszont jobban sikerült kihasználni a finanszírozás lehetőségeit, ugyanis a lakosságszám felosztásával minimalizáltuk a meghatározott pontérték feletti veszteséget.

Új szakrendelések, kapacitások befogadása. A 2007. év során tervezett 6 új szakrendelésből, ill. szakmából – minden erőfeszítésünk és próbálkozásunk ellenére – csak az egy napos sebészetet sikerült az OEP által a finanszírozásba befogadtatni, mely 2008. évben várhatóan mintegy 74 M Ft-os bevételt fog eredményezni.

Az ODM, az audiológia, a proktológiai, a gasztroenterológiai, ill. az infúziós-terápia kúraszerű ellátás az OEP részéről nem került befogadásra, így jelenleg még a finanszírozása

nem megoldott. Bízunk abban, hogy a járóbetegellátás szakorvosi kapacitásainak újraelosztása során 2008 első félévében sikerül befogadtatnunk az új szakrendeléseket.

A fenti szakmákra ÁNTSZ engedéllyel a működés tekintetében rendelkezünk, de a befogadás hiányában nem tudtuk a betegellátás érdekében a biztosítottak részére működtetni, csak korlátozott számú, ún. fizetős beteg vehette igénybe.

Az egészségügyi szakmai minimumfeltételek biztosítása viszont megterhelő beruházásokat igényelt. Reményeink szerint a 2008. év I. félévében – az egészségügyi reform folyamatába illesztetten – az OEP-pel a fenti szakrendeléseket be tudjuk fogadtatni, ill. alapozva az infúziós-terápia kúraszerű ellátásra, az ún. nappali kórházra kiírandó pályázaton is a siker reményében indulhatunk.

Saját bevételeinknél – a vizitdíj nélkül – a 2007. évi tervhez viszonyítva 3,9 %-os növekedéssel számoltunk, melyek szakterületenkénti célkitűzései az alábbiak:

Szakterület	e Ft		
	2007.	2008.	eltérés
Járóbeteg	11 000	5 000	-6 000
Labor	600	600	0
Fogászat	18 000	20 000	2 000
Foglalkozás egészségügy	18 000	20 000	2 000
Menedzserszűrés	5 000	6 000	1 000
Egynapos sebészet	10 000	3 000	-7 000
Bérleti díjak	25 500	26 000	500
Továbbszámlázott szolgáltatások bevételei	17 600	30 000	12 400
Egyéb bevételek	15 000	15 000	0
Összesen	120 700	125 600	4 900

A saját bevételi előirányzatunk 4.900 e Ft-os emelkedése minimálisnak mondható, de az eddigi tapasztalatainkat felhasználva megállapítható, hogy a szolgálat komoly erőfeszítései ellenére sem tud az OEP-en kívüli bevételek tekintetében számottevő eredményt elérni, mivel lehetőségeink e tekintetben rendkívül korlátozottak a számbavehető piac felosztottsága miatt.

A különböző egészségpénztárakkal történő szerződéseink megújításra kerültek, ill. csak minimálisan növelhetők ezen a területen a bevételek.

A 2008-as évben 80.000 e Ft vizitdíj bevételt terveztünk, mely a 2007-es évhez viszonyítva 4,8 %-os emelkedést mutat, amit a teljes naptári évre való átszámítás indokol, valamint az esetszámok növekedésével is számoltunk.

A 2008-ra tervezett bevételeket szakterületenkénti bontásban a **2. sz. melléklet** tartalmazza.

Önkormányzati támogatás. A 2008. évi üzleti terv összeállításánál az egyéb bevételek között szerepeltetjük az Önkormányzat támogatását, melynek mértéke 2008. évben 260.000 e Ft, ami azt előző évhez viszonyítva 40.409 e Ft-tal kevesebb. A tervezett összeg megfelel az Egészségügyi Szolgálat Kht. Középtávú Üzleti Stratégiájában elfogadottnak. Ezen

támogatásból 240.000 e Ft szolgálja a működés támogatását, ami a bevételünk között is szerepel és 20.000 e Ft-ot tervezünk új fejlesztésekre (pl. nappali kórházi részleg kialakítása) fordítani, amely összeg a mérlegünkben halasztott bevételként fog szerepelni. Meg kell viszont jegyezni, hogy a fenti támogatáson túlmenően az önkormányzat finanszírozza a várhatóan 2008. évben megvalósuló Révész utcai felnőtt, ill. házi gyermekorvosi rendelők felújítását és a házi orvosi ügyeleti bázis kialakítását, mind az infrastruktúra, mind az egészségügyi szakmai minimumfeltételek tekintetében.

5. Költségek

Az OEP-től származó bevételeink növelési lehetősége erősen korlátozott, 2008-ban egyedül az egynapos sebészet befogadását követően van módunk ezen bevételek növelésére. Reménykedünk abban, hogy az új szakrendelések befogadása 2008. folyamán további bevételek realizálásának az alapjait fogja megteremteni.

Az egészségügyi szolgáltatások költségei 2008-ban várhatóan az inflációnak megfelelő mértékben fognak emelkedni, amely alól kivételt képeznek a közüzemi díjakra vonatkozó áremelések. Az elektromos áram területén az áremelkedés érzékenyen érinti Társaságunkat tekintettel arra, hogy a Szegedi útra beépített klímaberendezések és egyéb korszerű orvostechikai eszközök elektromos áramfogyasztása a korábbi évekhez viszonyítva megnövekedett. Társaságunk igyekezett úgy összeállítani költségtervét, hogy az egyrészt biztosítsa a működéshez szükséges valamennyi feltételt, de ugyanakkor legyen költséghatékony is.

5.1 Létszám és személyi juttatások

2008. évi Üzleti tervünk összeállítása során részletesen felmértük, hogy hol és milyen mértékű létszám megtakarításra van lehetőségünk úgy, hogy az az orvosi ellátás színvonalát ne érintse. A végzett felmérések szerint a működésünkhöz szükséges létszámot 331,6 főben határoztuk meg, melynek szakterületenkénti megoszlását a **3. sz. mellékletben**, valamint a képzettségi adatokat a **4. sz. mellékletben** ismertetjük.

Létszámtervünknel meg kívánjuk említeni, hogy ebben a 331,6 főben szerepel 8 fővel (4 orvos, 4 asszisztens) az a 4 fogorvosi praxis, melynek működését 2008. 01. 01-től szüneteltetni kívánjuk az alacsony betegforgalom, illetve ennek következtében a nem kielégítő teljesítményszint miatt. Ezen létszámhelyzetet a 2008-ban várható fogorvosi privatizációval együtt kívánjuk majd véglegesen megoldani.

A tervezett létszámon belül 84,5 fő orvost kívánunk foglalkoztatni, melyből a vállalkozó orvosok száma a 2007. évi 10,4 főről 6,1 főre csökken. A közreműködő orvosok számának csökkentésével egy időben növelni kívánjuk a munkaviszonyban lévő orvosok számát.

A létszámcsökkentést úgy tervezzük megoldani, hogy az a lehető legkisebb plusz terheket jelentsen Társaságunknak (felmondási bérek), továbbá biztosítva legyen az egészségügyi ellátás folyamatos működtetése. Ezen munkánkat segítette a korábban elrendelt létszámfelvételi zárlat bevezetése is, amely a szakorvosokra nem vonatkozott.

Létszámcsökkentést a következő területeken tervezünk végrehajtani

- Igazgatás	3,0 fő
- Járóbetegellátás	8,4 fő
- Otthoni szakápolás	1,0 fő
- Fogászat	1,2 fő
- Háziiorvosi szolgálat	0,5 fő

A tervezett bérfelhasználásokat foglalkoztatási csoportonként és jogcímenként az **5. sz. mellékletben** mutatjuk be.

Az egyes felhasználási célok közül a következőket emeljük ki.

- A XIII. ker. Egészségügyi Szolgálat Közhasznú nonprofit Kft-ben foglalkoztatott munkatársak kereseti színvonala rendkívül alacsony, ezért 2008-ban arra törekszünk, hogy ezen béreket lehetőségeinkhez mérten érezhetően emelni tudjuk. Tervünkbe átlagosan 10 %-os bérfel fejlesztést építettünk be. Ezen bérfel fejlesztésen belül az orvosok számára 13-15 %-os bérfel fejlesztésre fog differenciáltan sor kerülni. A differenciálásra 0-20 % közötti arányban kerül sor a teljesítmények függvényében.
- A bérköltségeknél figyelembe vettük azt a tényt, hogy az egynapos sebészeten műtéteket végző orvosok díjazása az OEP bevételek százalékában kerül meghatározásra, melyre a saját foglalkoztatásban lévő orvosaink részére 14 M Ft kifizetésével számoltunk. Ezzel a bérezési formával a teljesítmény-bérezés alapjait tervezzük lerakni az egészségügyi ellátás területén.
- Az egy havi külön juttatás (13. havi fizetés) fedezetével szintén számoltunk 2008. évi Üzleti terünkben, melyet várhatóan 2008. január közepén fizetünk ki munkatársaink részére.
- A korábbi vállalásainknak megfelelően biztosítani kívánjuk a közalkalmazotti státuszról átvállalt kötelezettségek teljesítését, ezen belül a jubileumi jutalom kifizetését, melyre 5.865 e Ft-ot tervezünk 2008-ban fordítani.
- A közalkalmazotti státuszról eredő kötelezettségként tartalmazza tervünk továbbá az ún. keresetkiegészítést, az egészségpénztári befizetést a 2007. évi szintnek megfelelően, míg az étkezési hozzájárulást 500,- Ft-tal megemelve állítottuk be tervünkbe.
- Az érzékelhető nagyságrendű alapbér emelés következtében sajnálatos módon nem tudtunk jutalmat betervezni 2008. év Üzleti tervünkbe, de úgy gondoljuk, hogy az alapbér emelés nagyobb jelentőséggel bír ebben az időszakban. Figyelemmel az előbbiekre, viszont javaslattal kívánunk élni „Egészségügyi miniszteri”, illetve „Polgármesteri dicséret” jutalomra való felterjesztéssel. Tervünk az, hogy amennyiben az OEP-től származó bevételeink valamilyen formában növekednek, akkor ezt munkatársaink jutalmazására kívánjuk fordítani.
- Az előzőeken túlmenően az érvényes Kollektív Szerződés szerint tervezzük biztosítani a szociális juttatásokat (pl. szülési segély, beiskolázási támogatás stb.), melyeknél az igényjogosultságot az érdekvédelmi szervekkel együtt bíráljuk el.

5.2 Anyagköltségek

Az Egészségügyi Szolgálat működéséhez szükséges szakmai anyagok, gyógyszerek stb. költségeit 159.400 e Ft-ra tervezzük 2008-ban, amely 14 M Ft-os növekedést jelent a 2007. évhez viszonyítva. Ezen növekedést részben a 2008-ra várható 5 %-os infláció okozza, nagyobb részt viszont az egynapos sebészet működésével kapcsolatban bekövetkező egészségügyi szakmai anyagok nagyobb mértékű felhasználása, valamint a műtétekhez, illetve a műtétek után szükséges gyógyszerek biztosítása teszi indokolttá.

A tervezett anyagköltség növekedések ellenére Társaságunk anyagköltségei mértéktartóak és összességében a bevételek 9,6 %-át fogják várhatóan elérni céljaink realizálása esetén.

A tervezett anyagköltségeket a 6. sz. mellékletben ismertetjük.

5.3 Szolgáltatások, egyéb költségek

Az igénybevett szolgáltatások területén 18.553 e Ft-os költség növekedéssel vagyunk kénytelenek számolni 2007. évi tervünkhöz viszonyítva, így a tervezett összes ráfordításunk 310.263 e Ft, melynek részletes felhasználását a **7. sz. melléklet** tartalmazza.

Az egyes szolgáltatási sorokon belül jelentős változások következnek be mind növekedés, mind csökkenés tekintetében. Az igénybe vett szolgáltatásokon belül legnagyobb mértékben – 12.400 e Ft-tal – az ún. eladott közvetített szolgáltatások növekednek, ami elsősorban a házi orvosok és a bérlők felé továbbszámlázott közüzemi és egyéb szolgáltatási díjakból tevődik össze.

2007-ben még nem volt tervezve, de már sajnos jelentkezett az egyes laboratóriumi vizsgálatok külső cégnél való elvégzésének költsége, így 2008-ban ezt a költséget terveznünk kellett, melyet 7.000 e Ft-tal állítottunk be.

Az igénybe vett egészségügyi szolgáltatások során jelentkező 10 M Ft-os csökkenés annak ellenére következik be, hogy az már tartalmazza az egynapos sebészet által indukált többlet költségeket mintegy 7,5-8 M Ft értékben. Az ezen a soron jelentkező csökkenés elsősorban azt tükrözi, hogy az ún. közreműködő orvosok létszámát 2007-hez viszonyítva jelentősen kívánjuk csökkenteni.

Szintén költségnövekedést mutat a felnőtt házi orvosi és a gyermek ügyelet működtetése, amely elsősorban a 2007-ben bevezetett ún. 24 órás ügyeleti ellátásból eredő többlet költségeket tartalmazza.

Az egyéb ráfordítások tervét, amely gyakorlatilag megegyezik a 2007. évi tervvel, a **8. sz.** mellékletben mutatjuk be, ahol a tervezett felhasználásunk 4.800 e Ft.

5.4 Értékcsökkenési leírás, eszközbeszerzések

Az értékcsökkenési leírás a nonprofit Kft-ként való működés során valós költségelemként jelenik meg a gazdálkodás folyamatában. A közelmúltban végrehajtott eszközbeszerzések aktiválásának eredményeként 2008-ban 104.000 e Ft értékcsökkenési költséggel kell számolnunk, amely 14 M Ft-tal magasabb a 2007. évi tervünkénél.

Ismert, hogy az OEP finanszírozásba nincs beépítve az amortizáció költsége, így a Társaság számára az értékcsökkenési leírás csak az önkormányzati támogatásból, illetve saját bevételünkből térülhet meg.

Belső tervezési rendszerünknek megfelelően minden szakrendeléstől bekértük azokat a műszerigényeket, melyek cseréje feltétlenül szükséges a szakmai minimumfeltételek biztosításához, illetve külön kértük a fejlesztési igényeket. A benyújtott igényeket a Társaság vezetése rangsorolta és annak alapján állította össze a 2008. évi eszköz beszerzési tervét, melyen belül külön szerepeltetjük az új fejlesztéseket, melyek forrása a 20 M Ft-os önkormányzati támogatás, illetve azokat az eszköz pótlásokat, amelyeket saját forrásból kell biztosítanunk az egyes műszerek cseréje érdekében. Az eszköz beszerzési tervet a **9. sz. mellékletben** foglaltuk össze.

A 9. sz. mellékletből megállapítható, hogy az önkormányzati támogatásból – mint új fejlesztést – elsősorban a nappali kórház feltételeinek kiépítését tervezzük megoldani, ami várhatóan feltétele lesz annak, hogy a járóbetegellátás reformja során szakrendelőnk egy magasabb kategóriába, az ún. R/2-be kerüljön besorolásra, ami egyben kedvezőbb finanszírozási pozíciókat is fog jelenteni.

Az eszköz pótlások során 33.300 e Ft-ot terveztünk fordítani a járóbetegellátás eszközeinek cseréjére, melyen belül a legjelentősebb tétel a mammográfiai röntgen cseréje, mivel annak karbantartása egyre több költséget jelent Társaságunk számára.

Az informatikára összesen 12.200 e Ft-ot terveztünk fordítani, ami elsősorban az elavult számítógépek és nyomtatók cseréjét hivatott szolgálni.

6. Eredményterv

Az előzőekben ismertetett bevételi- és költségtervet a **10. sz. mellékletben** foglaltuk össze, továbbá elkészítettük a mérleg szerinti eredmény kimutatást összköltség eljárással, melyet a **11. sz. melléklet** tartalmaz.

A mellékletből megállapítható, hogy a XIII. ker. Egészségügyi Szolgálat Közhasznú nonprofit Kft. 2008. évre vonatkozó Üzleti terve biztosítja a veszteség nélküli gazdálkodást.

7. A XIII. ker. Egészségügyi Szolgálat Közhasznú nonprofit Kft. szervezete

A Társaság 100 %-os tulajdonosa a Budapest Főváros XIII. ker. Önkormányzat, melynek nevében, mint Taggyűlés, a Képviselő-testület jár el.

A Kft. működését az Alapító okirat szerint 3 fős Felügyelő Bizottság ellenőrzi, míg a Társaság ügyeit az ügyvezető igazgató intézi.

Az ügyvezető igazgató ellátja a munkaszervezet irányításának feladatát és minden külső szervezet felé egyszemélyben képviseli a Társaságot.

A Kht-ből a nonprofit Kft.-vé való átalakulás miatt szükségessé váló SZMSZ átdolgozása a tervekészítés időszakában folyamatban van, azonban az már most látható, hogy a Társaság szervezeti felépítésében alapvető változást nem tervez.

8. Összegzés

A Kft. 2008. évi Üzleti terve reálisan számba vette a működését befolyásoló várható hatásokat és ezek alapján fogalmazta meg tervében a főbb célkitűzéseit. Alapelveként kezeltük tervünk összeállításánál, hogy minden szakterületen biztosítani tudjuk a működéshez szükséges feltételeket, a gyógyító munka színvonalának emelését a közpénzek hatékony felhasználása mellett.

A Társaság kiemelt feladata lesz várhatóan 2008. I. negyedévében a járóbetegellátással kapcsolatos kormányzati reformintézkedések hatékony kezelése annak érdekében, hogy számunkra kedvező nagyságrendű szakorvosi óraszámok kerüljenek meghatározásra úgy, hogy az új szakrendelések befogadására is reális esély mutatkozzon.

A Társaság vezetése ennek érdekében minden el kíván követni mind a belső feltételek biztosítása, mint a külső szakmai kapcsolatok területén.

Budapest, 2007. október 24.