

Előterjesztés

Budapest Józsefvárosi Önkormányzat
Képviselő-testülete

2008. március 12-i ülésére

Beszámoló a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat gazdasági átvilágítása tárgyában

Előterjesztő: Dr. Dénes Margit
alpolgármester

Ellenjegyzés: dr. Xantus Judit jegyző

Előzmény:

Jogsabályi háttér:
1992. évi XXXVIII. törvény

VÉLEMÉNYEZŐ FÓRUMOK

Bizottságok:	Tárgyalás időpontja:	Támogatás:		
		változatlan	Módosítva	nem támogat
Gazdasági, Kerületfejlesztési és Közbeszerzési Bizottság				
Egészségügyi Bizottság	x			
Városépítészeti és Környezetvédelmi Bizottság				
Költségvetési Bizottság				
Városüzemeltetési és Közbiztonsági Bizottság				
Oktatási és Kulturális Bizottság				
Pénzügyi Ellenőrző Bizottság				
Kisebbségi és Emberijogi Bizottság				
Szociális Bizottság				
Társadalmi Kapcsolatok Bizottsága				

Döntés: nyílt ülés, a határozati javaslat elfogadásához egyszerű szótöbbség szükséges

Igen:

Nem:

Tartózkodás:

Elutasítva:

Elfogadva:

Egyéb:

FELJEGYZÉSEK:

ELŐTERJESZTÉST ELŐKÉSZÍTŐ SZERVEZETI EGYSÉG: NÉPJÓLÉTI OSZTÁLY

korábbi

JOGI CSOPORT:

A. Molld M. M. M.

PÉNZÜGYI FEDEZET IGAZOLÁSA:

közbiztonsági feladatokat részben nem finanszírozzuk

AZ ANYAG TERJEDELME:

21 oldal m

Meghívó szerinti napirendi pont:

Elfogadott napirendi pont:

Tárgy: Beszámoló a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat gazdasági átvilágítása tárgyában (39/2008. (I.16.) számú kt. határozat)

A képviselő-testületi ülés időpontja: 2008. március 12.

Előterjesztő: Dr. Dénes Margit alpolgármester

Az előterjesztés előkészítője és leírója: Népjóléti Osztály

A határozat elfogadásához: egyszerű szótöbbség szükséges

Melléklet: 1 db összefoglaló vélemény

Tisztelt Képviselő-testület!

A Képviselő-testület a 39/2008. (I.16.) számú határozatában úgy döntött, „*hogy felkéri a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat megbízott főigazgatóját, hogy a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat gazdasági, pénzügyi és strukturális átvilágítását külső szakértők bevonásával végeztesse el a 2006. és 2007. évre vonatkozóan.*”

A hivatkozott határozat 2. pontja alapján a megbízott főigazgató az átvilágítás eredményéről a Képviselő-testületnek legkésőbb 2008. február 29. napjáig beszámol.

Tájékoztatom a Képviselő-testületet, hogy a megbízott főigazgató a fenntartói döntés alapján megbízási szerződést kötött Kató és Társa 2003. Tanácsadó Kft.-vel (továbbiakban: Kft.), mely szerződés szerint a feladat végrehajtásának időtartama a szerződés aláírásától számított 6 hét.

Az aláírás 2008. január 22. napján megtörtént, a teljesítési határidő 2008. február 26. napján járt le.

A Képviselő-testület ugyanakkor 2008. február 27. napján tartott ülése keretében döntött a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat vezetői pályázatának elbírálásáról és az új főigazgató kinevezéséről. A főigazgató megbízatásának kezdő időpontja 2008. március 01. napja.

A Kft. a Szolgálat gazdasági, pénzügyi és strukturális átvilágításának anyagát (gazdasági helyzetfelmérés + teljesítményelemzések) elkészítette, az összefoglaló vélemény jelen előterjesztés mellékletét képezi.

A Kft. ezen összefoglaló véleményében javaslatokat is megfogalmaz, mely érinti mind az intézményvezetést, illetve a fenntartó önkormányzatot. Általánosságban megállapította, hogy a gazdasági rendszer működése jól dokumentált, az előírásoknak megfelelő.

A Képviselő-testület 2008. február 27. napján tartott ülése keretében döntött a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat vezetői pályázatának elbírálásáról és az új főigazgató kinevezéséről. A főigazgató megbízatásának kezdő időpontja 2008. március 01. napja. Tájékoztatom a Testületet, hogy az új főigazgató a megállapításokat a tevékenysége gyakorlása során beépíti, a javaslatokat a Szolgálat működésének javítása érdekében beépíti.

Mindezek alapján kérem az alábbi határozati javaslat elfogadását.


HATÁROZATI JAVASLAT

A Képviselő-testület úgy dönt, hogy a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat gazdasági átvilágítása tárgyában készített szakértői véleményt elfogadja.

Felelős: polgármester

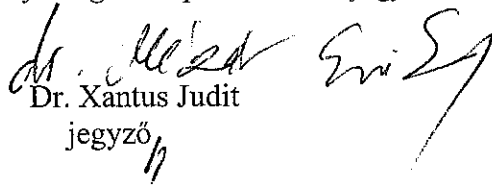
Határidő: azonnal

Budapest, 2008. március 05.



Dr. Dénes Margit
alpolgármester

Törvényességi szempontból ellenjegyezte:



Dr. Xantus Judit
jegyző

Összefoglaló vélemény a Kato és tsa. Kft átvilágításának eredményéről

Az átvilágítás módszereit tekintve interjúkra, átadott dokumentumokra valamint szűrőpróba szerinti ellenőrzésekre alapult. Az idő rövidege miatt mélyégi vizsgálatot nem tudott végezni, például értem ez alatt a tartalmi elemek értékarány vizsgálatát. Ellenőrizték a folyamatok szabályosságát, dokumentáltságát, jogszerűségét és csak minimális mértékben annak szükségességét, hasznosságát. Mindez a gazdasági helyzetfeltárással vonatkozik. Másik önálló elemzés az intézet komplex teljesítménymutatóinak átfogó mélyreható és jól értékelhető elemzése osztályonként, az elmúlt két év adataival.

Ez utóbbi alkalmas a szakmai működéstervezés alapjaként információt adni az ellátásfejlesztés szakmai és kapacitás elemeinek meghatározásához.

Az alábbiak csak a gazdasági helyzetfeltárással minőségi összefoglalását tartalmazzák, állításaiban támaszkodva a vonatkozó dokumentum részletes adataira és konkrét megállapításaira.

Az intézmény státuszának bemutatása

A Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3.§ *ga)* pontjában definiált rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató.

Az Alapító Okirat rendelkezései a használt, illetve üzemeltetett ingatlanok tekintetében pontatlanok. Az Önkormányzattól indokolt kérelmezni az ingatlan-nyilvántartással egyezően az adatok (pl. albetét megjelölés) szakszerű kijavítását. Úgyszintén pontatlan és kiegészítésre szorul az Alapító Okirat a tevékenységi kör megállapítás tekintetében, amennyiben foglalkozás-egészségügyi és ügyeleti ellátást ténylegesen nem végez az Intézmény.

Az SZMSZ ugyancsak aktualizálásra, a jogszabályokkal valamint a tényleges helyzettel való összhangba hozásra szorul. Az aktualizált Alapító Okirat módosítással összhangban indokolt az Önkormányzat részére átadni az aktuális adatokat tartalmazó, átdolgozott SZMSZ tervezetet, jóváhagyás végett.

Az intézmény szakmai tevékenységeinek rövid bemutatása

A Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat finanszírozott kapacitását 1.696 szakorvos és 270 nem szakorvosi óra teszi ki.

Az ellátandó lakosság szám: 71 317 fő, melynek korcsoportos megoszlása a következő:

0-14 éves korig:	8 373 fő
15-18 éves korig:	2 826 fő
19-60 éves korig:	45 194 fő
61 éves kortól:	14 924 fő.

Az ellátandó lakosság 63,3%-a a fiatal és közép korosztályból kerül ki, míg a 61 éven felüliek aránya 20,9%-ot képvisel. A gyermekkorú lakosság létszáma az ellátandó lakosokhoz képest alacsony, de a terület fejlődése, változása kapcsán (új építésű lakótömbök) egyre több fiatal költözik a kerületbe, ami a gyermekek számának emelkedését vetíti előre.

Intézeti kapacitás és teljesítmény

Az intézmény járóbeteg szakellátásának kapacitása 2006.január 1-én 2 880 óra/hét volt, amelyben 1 805 szakorvosi óra, 435 gondozói óra/hét, és 640 nem szakorvosi óra/hét volt a lekötött kapacitás. A lekötött kapacitásból alapos indok nélkül, 414 szakorvosi óra/hét, 16 gondozói óra/hét és 368 nem szakorvosi óra/hét kapacitásra nem jött létre finanszírozási szerződés 2006. január 1-jéig. A Fővárosi és Pest megyei Egészségbiztosítási Pénztár 164598-57-2165/2/2006. ikt. számú határozata értelmében a 2006. január 1-ig le nem szerződött kapacitások jelentős részét megszüntette. 340 szakorvosi óra/hét, 16 gondozói óra/hét és 368 nem szakorvosi óra/hét, összesen 724 óra/hét volt a kapacitáslekötés megszüntetéssel érintett kapacitás. A határozat ellen nem nyújtott be fellebbezést a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat kezdeményezésére az intézmény fenntartója. A megszüntetéssel érintett kapacitás egy részének hiánya a részletes elemzés kapcsán, látható módon németpont alapú bevételi veszteséget okozott az intézménynek a normatív ellátási idő folyamatos megsértése miatt.

Az intézmény számára a 2006. évben összesen **473 442 732 németpont volumen** volt meghatározva éves szinten. Az intézmény járóbeteg szakellátásának teljesítménye a 2006. évben összesen **627 046 990 pont** volt, ami éves átlagos szinten 32,4 %-kal haladta meg a volumen mennyiségét. A 2006. évben a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat járóbeteg szakellátásának teljesítményei az első félévben meghaladták az intézmény számára meghatározott TVK mértékét, az intézményi teljesítmény minden hónapban a 110 % felett volt, így az intézmény számára a TVK valódi bevételi korlátot jelentett a németpont alapú bevételében. A 2006. július 1-től bevezetett 95%-os korlát további kedvezőtlen hatást eredményezett, mivel az intézmény teljesítménye folyamatosan átlagosan 30%-kal meghaladta a TVK-t, a lejelentett teljesítmények harmada nem került finanszírozásra.

A **2007. évben** az intézmény számára meghatározott volumen éves mennyisége **595 050 750 németpont** volt, ezzel szemben az intézmény járóbeteg szakellátásának éves pontszám realizálása összesen **412 307 940 volt**. Éves szinten **30,7%-kal maradt el** a pontbevétel a az engedélyezett volumentől. A 2007. év januárjában a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat a számára szezonindex szerinti TVK szintjét közel 15 %-kal meghaladó pontszámot realizált, majd februártól kezdődően egyik hónapban sem tudta teljesítménnyel kitölteni a rendelkezésre álló volument.

A részletes elemzés alapján látható, hogy az intézmény járóbeteg szakellátása és az egyes szakrendelések a 2006. évben a viszonyítási alaphoz képest milyen teljesítményt értek el. A 2007. év teljesítményeit a 2006. év bázisán összevetve látjuk azt, hogy mely szakrendelések a „beszállítói” az **esetszám csökkenésnek, amely intézményi szinten több mint 30 százalék**. Az esetszám csökkenéséből adódó pontbevételi és következésképpen forintbevételi veszteséget **csak néhány szakrendelés tudta mérsékelni** az esetarányos pontszámának, azaz a járóbeteg Case-Mix indexe értékének a növelésével. **A normatív ellátási idő be nem tartása** miatt szintén veszteség érte az intézményt az elvégzett, de ki nem fizetett teljesítmények miatt.

Az intézmény a párhuzamos szakrendeléseket átköltöztetés címén gyakorlatilag megszüntette a Trefort úti telephelyről történő átköltözéskor, az átköltözést követően nem jelentettek teljesítményt a Trefort úti szakrendelések azonosító kódjai alatt, de nem történt meg az óraszámok átcsoportosítása sem az Auróra úti telephelyen működő szakrendelések óraszámaihoz. **Legjelentősebb probléma a Fizioterápia nem szakorvosi óraszámának a hiánya.**

Az intézmény a jelenlegi nem szakorvosi óra **kétszeresének megfelelő kapacitással** rendelkezik, de nem kötött rá finanszírozási szerződést, így ez a kapacitás megszűnt. **A teljesítmények alapján minél előbb indokolt a szakmai struktúrához rendelt jelenlegi kapacitás átgondolása és újratervezése.** A teljesítményelemzés eredményét az érintett szakrendelésekkel **ismertetni kell**, és vizsgálni kell a beavatkozások számának, következésképp az esetarányos pontszám növelésének lehetőségét, az esetszám növelésével együtt. Mindenképpen **elvárás az**, hogy a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat járóbeteg szakellátása **kitöltse** a számára rendelkezésre álló németpont volument.

A számított átlagidők alapján megállapítható, hogy a teljesítmények fokozásában jelentős tartalék van: amennyiben minden rendelőnél óránként csak 4 beteget számolunk, a ténylegesen teljesített betegszám még ennek is csak az **52 %-át** teszik ki. A teljesítmények tehát jelentősen elmaradnak a kapacitások adta lehetőségektől.

Az átlag képzésénél a nyilvánvalóan helytelen adatokat a két fizioterápia a labor és a laser szakrendeléseket nem vettük figyelembe. Az Auróra utcai fizioterápiás rendelés 1,4 perces átlag ideje nagyon alacsony.

Javasoljuk egy egységes jelentési folyamat kidolgozást, és a vezetési rendszer adatszolgáltatásának rendszeressé tételét, ezzel párhuzamosan egy intézményi kontrolling létrehozását. **Ezen kívül javasoljuk** bevételi tervek készítését szervezeti egység szinten és az elvárások folyamatos számonkérését.

A teljesítményjelentések folyamata és az adatok vizsgálata

Mint a táblázat adatiból látható, 2006-ban 23.474.376 pont (4,15%), 2007-ben pedig 15.367.924 pont (3,83%) a nem elszámlolt teljesítmény, azaz a jelentett eseteknek nagyjából 96%-a került elfogadásra a vizsgált időszakban. Ez arra utal, hogy az intézménynél megfelelően kezelik a nyilvántartást, és annak ellenére, hogy nem működik bevételi kontrolling, meglehetősen jó hatásfokkal szűrik ki a hibákat. Ez azt is jelenti, hogy a szabálykönyvet jól ismerik, annak gyakori változásait követik, és a hibákat rendszeresen javítják.

Az eltérések az alábbi okokra vezethetők vissza:

- TAJ-számmal kapcsolatos hibák,
- a labor program hibájából mintegy 2000 rekord rosszul került lejelentésre, mert a program hibásan kezeli a születési adatokat. A hiba javítást most végzik, remélhetőleg a közeljövőben a problémát véglegesen megoldják;
- összeférhetetlen kódon jelentett adat. Ennek mennyiségéről nem kaptunk információt, bár az interjúk során megállapítottuk, hogy az összeférhetetlenséget ellenőrzi a rendszer tehát ez csak átmeneti időben fordulhat elő, amikor még nem frissítették a kód adatbázist, de már jelenteni kellett a finanszírozónak.

Az ápolásszakmai tevékenység bemutatása

A Szolgálat ápolásszakmai vezetőjének feladatköre, hatás és jogköre a mindenkor hatályos SZMSZ-ben kerül rögzítésre. A hatályos SZMSZ szerinti megnevezése: Intézeti vezető főnövér. A gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről szóló 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet értelmében az egészségügyi intézmények élén ápolási igazgató áll, így javasolt a megnevezés módosítása.

1. A jelenlegi intézetvezető főnövér hosszú évek óta látja el feladatát. Kapcsolatát a szakdolgozókkal jónak itéli, melyet az intézményben eltöltött idő alatt szerzett tapasztalatok is alá támasztanak. Az intézetvezető főnövér munkáltatói jogkörrel rendelkezik. A vezetéssel kapcsolata a létszámleépítésekkel párhuzamosan megromlott, aminek háttérében a létszámleépítés módja, levezénylése, a szakma mellőzése húzódik meg. A döntések a személyekről megkérdezése nélkül történtek, annak ellenére, hogy ő a szakdolgozók munkáltató jogkörgyakorlója. Az intézeti vezető főnövér az intézményi SZMSZ-ben megfogalmazott és rögzített hatáskörrel és jogkörrel rendelkezik, ugyanakkor ennek érvényesítése a létszámleépítés kapcsán nem realizálódott. Munkáltatói jogkörgyakorló.

2. Az intézményi információáramlás az elmúlt időszakban változásokon ment keresztül.

A rendszeres főnövéri értekezletek önállósága megszűnt, az utóbbi időben havonta a hónap első keddjén összevont főorvosi értekezlet keretében történik. Az összevont értekezlet véleményünk szerint nem kedvező, hiszen a főnövérek gondja, problémája nem mindig azonos a főorvosokéval, és valószínűleg ezek az értekezletek nem is alkalmasak az ő problémáiknak akár a felvetésére sem. Feltételezhető, hogy a szakdolgozókat érintő kérdések egy-egy összevont értekezlet keretében elsikkadnak. Ezek az értekezletek inkább csak a jelenlétet biztosítják, de érdemi kérdés felvetésnek, problémamegoldásnak nem ad teret. Egyre inkább jellemző az informális csatornák erősödése, mely inkább a folyosói szintű, sokszor torz információk továbbítását eredményezi.

3. Az intézménynél a szakmai anyag és gyógyszergazdálkodás terén éves igénylési rend van, mely a főnövérek jelzései alapján megfelelő. Az igények realizálásának ellenőrzése nem igazán történik meg. Az utolsó negyedéves igények, kiszállítását megelőzően kerül sor az anyaggazdálkodás részéről ellenőrzésre, mely kizárólag az osztályon meglévő készletekre korlátozódik, és nem veszi figyelembe a betegforgalom alakulását. Amennyiben az ellenőrzés a mennyiséget kielégítőnek találja, úgy az utolsó negyedévi mennyiség nem, vagy csak korlátozottan kerül kiszállításra. A szakmai anyag gazdálkodás terén a szakmai kontroll teljesen hiányzik. A jelenlegi igénylési rend több ponton is előnytelen. Elsősorban abban, hogy az éves mennyiség csak hozzávetőlegesen ítéhető meg, ezáltal az osztályokon felhalmozás alakulhat ki. Az igénylések kielégítése automatikus, nem követi a betegmozgást. Az igénylések folyamatából a szakmai kontroll teljesen hiányzik. Az igénylési folyamat, az új termék ismertetése, esetleges beszerzése nem szabályozott.

4. A szakellátások és az alapellátás működési körülményei változatosak. Az *Auróra* utcai épület a központi telephely, mely a szakellátások mellett a háziorvosi ellátásnak is otthont ad. Itt működnek a diagnosztikai egységek is. Az épület hétszintes, a betegellátás öt szinten történik, míg a legfelső emelet az urológia mellett a gazdasági területnek, illetve az Intézetvezető főnövéreknak ad helyet. Az első emeleten az Igazgatóság, valamint a gyógyszerertár működik. A rendelők a kapott adatok és a

helyszíni bejárás során szerzett tapasztalatok alapján elérik a minimum-feltételi rendeletben (az alapvető működési tevékenységet biztosító) meghatározott 18 négyzetméteres alapterületet. A szakellátások mindegyike többhelyiséges, az orvos beteg négy szemközti találkozás lehetősége biztosított. A rendelőkhoz mindenütt tartoznak vetkőzőfülkék, bár némelyik funkciója az idők során megváltozott. A várók alapterülete megfelelő, a szellőzés biztosított. Emeletenként, nemenként elkülönített vizesblokkok vannak. Az épületen belül a mozgáskorlátozottak közlekedése megoldott.

Korányi S. utca 3/a.

A háromszintes épület földszinti és első emeleti területén a tüdőgondozó és tüdőszűrő állomás kapott elhelyezést. A gondozó és szűrőellátás egymástól elkülönített bejáraton keresztül közelíthető meg. Az ellátás igen nagy alapterületen működik. A rendelőhelyiségek alapterülete megfelelő. A II. emeleti részen működik a Támasz gondozó keretén belül az addiktológiai gondozó. Az ellátásra négy helyiség szolgál. Nincs elkülönített szociális helyiség, a dolgozók hiányolták az étkezési célokat, szolgáló helyiséget.

Szigony utca 2/a.

A védőnői szolgálat egy tízemeletes lakóház földszintjén működik, mely eredetileg is betegellátási célból létesült. A nyílászárók cseréje viszont indokolt lenne. A hét védőnő számára egy védőnői szoba áll rendelkezésre, ami igen zsúfolt, és ennyi védőnő számára alkalmatlan. A berendezés korszerűtlen. Az egészséges tanácsadás céljaira szolgáló helyiség megfelelő. A négy szemközti találkozás lehetősége biztosított.

Trefort utca

A telephelyen a két épületegyüttesből mára már csak a "B" épületben történik betegellátás. Az épület akadálymentesítése megtörtént. Az onkológia a területe egyedül foglalja el, saját váróhelyiséggel, melynek alapterülete kicsi. Nemenként

elkülönített vizesblokk van. A rendelő helyiség valamint a betegellátást kiszolgáló helyiségek alapterületileg megfelelőek.

5. A szakdolgozói létszám a jelenlegi feladatellátásnak, illetve a hatályos minimum-feltételi rendeletnek éppen eleget tesz. Az elmúlt év végén végrehajtott létszámleépítés arányaiban leginkább a szakdolgozókat érintette és szakmai konszenzus hiányában nem minden esetben a megfelelő ember került leépítésre. Sajnálatos, hogy a létszámleépítés a gyógytorna és gyógymasszőri szolgálatot is érintette, holott ez a szolgáltatás egyre nagyobb szerepet játszik a betegellátásban melyet a növekvő betegigények alátámasztanak. A szakdolgozói létszám további csökkentése a biztonságos betegellátást már veszélyezteti.

6. A területi védőnői szolgálatok működési körülményei telephelyenként változnak, de szinte mindegyikre jellemző a zsúfoltság, a nem megfelelő számú és alapterületű helyiségek. Számítógép sehhol sincs, ennek beszerzése mindenképpen indokolt. A védőnői körzetek újra felosztását a létszámleépítéssel párhuzamosan javasolni kellett volna, az esetleges finanszírozási anomáliák és veszteségek elkerülése érdekében

Javaslatok:

1. A területi védőnői szolgálat részére az informatikai hozzáférést javítani kell. Meg kell teremteni a számítástechnikai háttérét a dokumentációnak.

2. Az iskolavédőnői szolgálat részére az iskolákkal együttműködve a dokumentáció számítógépes háttérének megteremtése, megfelelő szoftver biztosításával.

3. Javasoljuk az éves igénylés rendszerének átalakítását, havi igénylési rendre. Ez tervezhető, nyomon követhető, és a betegforgalomhoz igazítható. A tervezhetőséggel a felhalmozás, az elfekvő készletek kialakulása megelőzhető.

4. Javasoljuk a szakmai anyag igénylések szakmai kontrolljának bevezetését, mely az

intézetvezető főnövér hatásköre.

5. Javasoljuk a szakmai anyag területén a havi rendszeres leltárakat a hónap utolsó fordulónapján.

Javasoljuk a beszerzői és felhasználói keretgazdálkodás bevezetését.

Szakdolgozói téren az alábbiakkal lehet hozzájárulni az intézmény stabilitásának megőrzéséhez:

- vezetői szemléletváltás,
- megfelelő szakdolgozói létszám helyreállítása,
- vizitdíj szedésének osztályokról történő elvétele, illetve központosítása,
- az adminisztratív feladatok helyett a szakfeladatok végzését kell preferálni,
- folyamatos (kétműszakos) és jól működő informatikai háttér biztosítása,
- a nagyobb osztályokra adminisztrátor biztosítása,
- elismerés, béremelés, megbecsülés,
- szociális juttatás,
- továbbképzési keret visszaállítása,
- a szakmát érintő minden döntésbe bevonnai a főnövéreket is.

A fentiek megvalósítása természetesen anyagi vonzat nélkül nem képzelhető el, mely a mai finanszírozási rendben nem igen ad lehetőséget. Ennek ellenére törekedni kell elsősorban azoknak a lehetőségeknek a megvalósítására, mely kisebb anyagi ráfordítás mellett is biztosítani tudja a jobb munkakörülményeket, illetve lehetőséget ad a dolgozók megtartására. Napjainkban a járóbeteg ellátás, változás előtt áll, a fekvőbeteg intézmények átalakítása után sort kell keríteni a járóbeteg ellátások fejlesztésére. Ennek indoka a megszűnő kórházi ágyakon felszabaduló ellátás lefedése, mely várhatóan az alap és szakellátás irányában fog eltolódni. Egyre nagyobb jelentőséget kapnak a szakrendelők területén működtetett egynapos sebészeti ellátások, mely mindenképpen mind a humán erőforrás, mind a tárgyi és eszközfeltételek terén is jelentős változásokat eredményeznek.

Jelenleg jellemző, hogy a szakellátásokon megnövekedett adminisztráció következményeként, az asszisztensek, szakasszisztensek munkaidejük jelentős részében adminisztrációs tevékenységet folytatnak. Főként jellemző ez a belgyógyászati jellegű szakellátásokra. A manuális szakrendeléseken a szakmai munkában jóval intenzívebben tudnak az asszisztensek szerepet vállalni. A járóbeteg ellátás változásai, előreláthatólag azt fogják eredményezni, hogy a szakdolgozók tevékenysége is egyre inkább a szakmai munka irányában toródik el mely pozitív változás a jelenlegi rendszerrel szemben. Az adminisztrációs tevékenység jelentős részét az egészségügyi operátori hálózat foglalkoztatási irányában szükséges eltolni. Ugyanakkor továbbra is jelentős szerepet kell, hogy betöltsenek a szakdolgozók a betegfelvétel, betegirányítás, előjegyzés munkaterületén.

A járóbeteg ellátás területén várható változások mindenképpen indokolják szakdolgozói téren a szakmai munka előtérben helyezését, ennek érdekében hangsúlyt kell fektetni a jövőben a járóbeteg ellátásban dolgozó asszisztensek továbbképzésére, a várhatóan kiszélesedő ellátási paletta figyelembe vételével.

Az NFT II. 2007-2008. évre vonatkozó „Akciótervek fejlesztéseit megalapozó járóbeteg szakellátás” koncepciója már elkészült, ennek célmodellje az alábbiakban van megfogalmazva, mely a fentiekben bemutatott járóbeteg ellátási modellváltozásait vetíti előre.

Mint említettük a jelenlegi járóbeteg szakellátás elvileg egy egyszintű, gyakorlatilag a szakrendelők és a kórházi/klinikai ambulanciák (nem teljesen rendezett státuszú) rendszere, egy kétszintű ellátás képét mutatja.

Ennek és az átalakulás folyamatának megfelelően szükséges a járóbeteg szakellátás struktúrájának átgondolása.

Ápolásszakmai humán erőforrás értékelése

A 2007. októberi óraszámváltozások következményeként, a megszűnő illetve csökkenő rendelési időknél megfelelően az intézmény csökkentette létszámát, mely mind az orvosi, mind a szakdolgozói területet érintette. Ez összességében 30,5 fős létszámleépítést jelentett, melyből a szakdolgozók száma 20,1 fő volt. Szakdolgozói üres álláshely jelenleg 1 van.

A szakellátás területén 128,7 engedélyezett álláshelyek száma a létszámleépítést követően 86,7-re csökkent.

A gondozók, illetve az egyéb szakterületekről 22,4 főt bocsátottak el, ebből 12,2 fő a szakdolgozó. A szakdolgozók között gyógytornász, gyógymasszőr is leépítésre került, holott az ilyen irányú igény országosan is jelentősen emelkedik. Ezen a területen összesen 4,75 fő került leépítésre.

A 129,9 engedélyezett álláshelyek száma 105,5-re csökkent.

Értékelés:

- A szakdolgozói engedélyezett álláshelyek 2007. évre 29%-al csökkentetek az előző évhez viszonyítottn.
- Álláshelyek betöltöttsége a szervezett álláshelyekhez viszonyítottn megfelelő.
- A szakdolgozók képzettségi szintje a minimum-feltételi rendeletnek megfelel. A szakképzettségi arány jó.

A rendelkezésünkre álló információk szerint a leépítés arányaiban leginkább a szakdolgozókat érintette. A létszámleépítés az intézetvezető főnövér meglátása szerint megalapozatlan, elhamarkodott, a racionalitást és szakmai egyeztetést nélkülöző volt.

A Humánpolitikai osztályvezető és Informatikai csoportvezető által javasolt és összeállított táblázat alapján történt a leépítendő körének meghatározása, melynek egyetlen egy pontján sem lehetett a szakmai megítélés alapján változtatni. A szakmai vezető nem kapott lehetőséget átcsoportosításra, így annak lehetősége is elúszott, hogy legalább attól az egy-két dolgozótól lehetett volna megválni, akinek elvesztésével a betegellátás nem csorbul. Helyette jól képzett, fiatal, minden szempontból nehezen pótolható kolléganő került leépítésre. A létszámleépítésbe be nem került dolgozók félték, féltették állásukat, teljesítették a vezetés kérését. Megtört a bizalom a vezetés és a beosztottak között, bizonytalanság uralkodott el. Nem az esetleg minimálisan szükséges létszámleépítés az, ami miatt a bizalom teljesen elveszett, hanem a mennyi, a hogyan, illetve a szakmai egyeztetésnek, véleménynek figyelmen kívül hagyásával történő végrehajtása!

A Diabétesz (cukorbeteg) rendelés orvosának és szakdolgozójának elküldésével egy olyan betegreteg sérült az amúgy is több szempontból veszélyeztetett kerület lakosságának, ami a jövőben visszafordíthatatlan következményekkel járhat.

A Kardiológiára jelentkező betegnek időpontot jelenleg 5-6 hétre adnak! A leépítés előtt 3-4 hetet kellett várni, mégis leépítésre került egy részállásos orvos.

A dolgozóiban kialakult létbizonytalanság és a vezetéssel szembeni bizalmatlanság helyreállítása vezetőt-próbáló feladat lesz.

Képzés, továbbképzés

Az intézménynél oktatási terv nem készül, az oktatások fedezeti igénye nem kerül kidolgozásra.

Az intézmény a továbbképzésekhez részbeni költségtérítést és igazolt távollétet ad egyéni elbírálás alapján. Az elmúlt oktatási évben továbbképzés jogcímen kifizetésre 81 eFt került kifizetésre. A tanulmányokban résztvevő, dolgozókkal az intézmény tanulmányi szerződést köt.

Továbbképzésben részt vett szakdolgozók száma a 2006/2007.-es oktatási évben: 20 fő

Beiskolázott szakdolgozók száma a 2006-os oktatási évben: 3 fő

Minőségirányítás

Az intézménynél külső akkreditált minőségirányítási rendszer nem működik, és a belső minőségügyi rendszer sem került kialakításra. Az 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről már előírta (ugyan határidő nélkül) az egészségügyi intézmények számára a belső minőségbiztosítási rendszer kiépítését. Javasolt legalább a ennek kiépítése, a folyamatok szabályozása.

Adminisztráció, informatika

A személyes interjúk alkalmával kapott információk szerint az intézmény informatikai támogatottsága közepes. A program lassú, sok esetben akadályozza a munkát. A nyomtatás nehézkes, időigényes, így sok esetben a betegek nem várják meg a kinyomtatott dokumentum elkészültét. Az intézmény területén a szakellátásban működik egységes program, a laboratórium és a gondozók ettől eltérő programmal dolgoznak. A diagnosztikák és a rendelések között nincs meg az on-line kapcsolat, melynek oka az, hogy a programok egymással nem kompatibilisek.

A rendelések hardware ellátottsága megfelelő.

Tevékenységi mutatók

Értékelés:

- A szakrendeléseken az ÁNTSZ működési engedély szerinti óraszám magasabb, mint az OEP szerződés szerinti óraszám.
- A tényleges rendelési idők 2007. október 15-e után jelentős mértékben csökkentek.
- A gondozókat kivéve kivétel nélkül minden szakellátás esetében tapasztalható az óraszám csökkenése.
- Legjelentősebb mértékben a képalkotó diagnosztika esetében csökkent az óraszám, 105 órával.
- Intézményi szinten 486 órával csökkent az intézményi óraszám kapacitás.

A nem szakorvosi ellátás keretében történő szolgáltatások esetén 2007. október 15. után szintén jelentős (72 óra) kapacitáscsökkenés következett be, mely kizárólag a gyógytornaszolgálatot és hozzá kapcsolódóan a fizioterápiát és masszőri tevékenységet érintette.

Az intézményi létszám alakulása

Az intézményben, a vizsgált időszakban, az ellátott feladatokban és az ellátást végző közalkalmazotti létszámban számottevő szerkezeti, strukturális változás következett be. A Józsefvárosi Önkormányzat Képviselő-testület 2007. augusztus 29-i rendkívüli ülésen döntött a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat létszámleépítéséről. A Képviselő-testület úgy döntött, hogy a Szolgálat **386 fős** engedélyezett létszámát (szakellátás 216 fő, alapellátás 50 fő, egyéb létszám 120 fő) **90 álláshellyel** csökkenti. Az üres álláshelyeket 2007. október 15. napjával, a betöltött álláshelyeket pedig legkésőbb 2008. július 1-ig kell megszüntetni. A csökkentés eredményeként az intézmény engedélyezett létszámát **296 főben** (szakellátás 150 fő, alapellátás 45 fő, egyéb létszám 101 fő határozta meg úgy, hogy a létszámleépítést követően a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat az önkormányzati kötelező egészségügyi alapellátás körébe tartozó feladatokat **maradéktalanul fenntartja és biztosítja**.

A 2007. évi adatokból megállapítható, hogy a működési bevételek csökkenése nagyobb arányú volt, mint a személyi kifizetések csökkenése. A személyi kiadások aránya mind a

bevételekhez, mind pedig a működési kiadásokon belül 2007. évben a 2006. évihez képest növekedett.

A költségvetési gazdálkodás eredményeinek javítása érdekében szükséges a bevételek csökkenésének megállítása, a kiadások optimalizálása.

A 2007. évi létszámleépítés illetmény megtakarítást eredményez, amely a létszámleépítéssel járó többletköltségek áthúzódó kifizetése ellenére már a 2008. évi költségvetési évben is kell, hogy éreztesse hatását.

Szükséges a fogorvosi szolgálat létszám helyzetének rendezése. Amennyiben a feladat megszüntetésre került akkor az engedélyezett létszám csökkentését az önkormányzatnál kezdeményezni kell.

Az engedélyezett létszám csökkentése a betegellátáshoz tartozó feladatok többségét érintette. A szakrendelések közül a foglalkoztatás egészségügyi szolgálat, az alapellátásban a fogászat és az ifjúsági egészségügyi feladatokra engedélyezett létszám nem változott. **Az allergológia és diabetológiai szakrendelés megszüntetésre került.**

Az informatikai infrastruktúra vizsgálata

Az interjúk és bejárások során megállapítottuk, hogy az osztályt irányító csoportvezető semmilyen informatikai végzettséggel nem rendelkezik, képzettsége bőrvagyipari érettségi. Így az SZMSZ szerinti feladatai elvégzéséhez megfelelő szakértelemmel, és végzettséggel nem bír. A beosztott informatikus jelenleg állami felsőfokú informatikai képzésen vesz részt, 3. éves hallgató.

Havi rendszerességgel és igény szerint készítenek statisztikát, illetve jelentést a finanszírozó felé, és 2008. decembere óta (a megbízott főigazgató utasítására) napi rendszerességgel végzik az archiválási mentési feladatokat.

Megállapítottuk, hogy az intézmény nem végez kontrollig tevékenységet. A kontrollig adatok előállításában segítő, a jelenlegi informatikai rendszer adataiból összeállító felhasználói programcsomaggal nem rendelkeznek. Az esetenkénti igényeket az informatikai osztály minden esetben különböző adatbázisokból kinyert adatokból állítja össze.

A működéshez, illetve a folyamatos üzem biztosításához szükséges egyéb feladatokat, eseti jelleggel végzik.

A feladat ellátás személyi feltételei:

2 fő dolgozik az Informatikai és Döntés-előkészítő Osztályon. Nincs feladatszintű munkamegosztás. Minden feladatot mindkét dolgozó végzi. Tartós helyettesítés nem volt, betöltetlen álláshely nincs. A feladatokra, valamint a működési időre tekintettel a létszám nem elégséges, figyelembe véve a kieső munkaidő alapot (pl: szabadság, betegállomány).

Az interjúk során megállapítható volt az a tény is, hogy kontrolling funkciókat nem végeznek. Statisztikák és kimutatások készülnek azonban ez nem rendszeres.

Az intézménynek nincs egy kidolgozott vezetési információs rendszere. Javasoljuk egy egységes jelentési folyamat kidolgozást, és a vezetési rendszer adatszolgáltatásának rendszeressé tételét.

A karbantartási tevékenység bemutatása

Összefoglalva megállapíthatjuk, hogy a karbantartási feladat ellátás az intézményben jól dokumentált, és megfelelően vezetett. A működése a hatályos jogszabályoknak, és az intézményi szabályozásnak megfelel. Szabálytalanságot nem állapítottunk meg.

Javasoljuk a karbantartási szerződések csökkentését

A szállítási tevékenység bemutatása

Összegezve megállapíthatjuk, hogy a gépjárművek teljesítmény adatainak nyilvántartása a vonatkozó jogszabályoknak, valamint az intézményi belső szabályozásnak **megfelel.**

A szállítási csoport irányítása, adminisztrációja megfelel a hatályos jogszabályi előírásoknak, valamint az intézményi szabályozásnak.

A szűrőpróba szerűen mintavételezett menleveleket megfelelően vezetik, annak nyilvántartási adatai, és tárolása megfelelő körülmények között történik.

A gépjárművek átlagos üzemanyag fogyasztása magas az ellenőrzött tételes elszámolás alapján a gyártó adataihoz képest 14%-al magasabb a fogyasztást tapasztaltunk a JBL-341 típusa: Ford Tourneo gépjármű esetében.

Javasoljuk az üzemanyag vásárlás szabályozásának módosítását a túlfogyasztás megakadályozására.

Ellenőriztük az intézményi üzemanyag elszámolás módját, amelyet megfelelőnek találtunk. Ennek okmányait az anyaghoz mellékeljük.

Javasoljuk az üzemanyag felhasználás szigorúbb ellenőrzését, az üzemanyag vásárlás szabályozásának módosítását az esetleges túlfogyasztás megakadályozására.

A takarítási tevékenység áttekintése

Az intézményi takarítás kettős, a központi telephely nagy részén, illetve egyes külső telephelyeken önerős működtetésű, míg a központi telephely egy szakellátásán és egy külső telephelyen vállalkozó által végzett szolgáltatás működik.

Az önerős takarítás ellenőrzési rendszere nincs kidolgozva, dokumentációs háttere nem biztosított. Felügyelete, irányítása a gondokság alá rendelt, szakmai kontroll nincs. A takarítói létszám a feladathoz és a területhez viszonyítottnak is magas, a létszám felülvizsgálata indokolt. A takarítandó területet és a szakmai ajánlásokat figyelembe véve a terület takarítása a központi telephelyen 15 fővel, a tudógondozó területén 2 fővel megoldható, így jelenlegi létszám 17 fővel csökkenthető, mely a személyi juttatások terén bruttó 1 608eFt/hó megtakarítást eredményez, mely éves szinten 19 295eFt.

A takarítói beosztás kedvezőtlen az intézmény számára, a takarítók többsége (14 fő) a szakrendelések aktív működése alatt tartózkodik az intézményben, akkor, amikor takarítási feladatokat a rendelőkben csak külön kérés esetén lehet végezni a rendelések akadályozása nélkül. A közlekedők, és vizesblokkok takarítása ebben az időben ilyen létszámot nem igényel. A reggeli 4-6-ig tartó időszakban 18 takarító van beosztva, akiknek feladata a rendelések előtt rendbe tenni az intézményt. Ezt a feladatot sokkal ésszerűbb az esti zárás utáni időben elvégezni, így reggel a dolgozók és a betegek már tiszta házba jönnek.

A fertőtlenítőszeres váltása nem történt meg, ez mindenképpen indokolt, szakmai kontroll mellett.

A vállalkozói takarítás négyzetméter árai megfelelőek, a szerződések a minőségi kifogás érvényesítését tartalmazzák. A napi, heti, havi feladatok a szerződés mellékletét képezik.

Javaslatok:

- a takarítói létszám felülvizsgálata és optimalizálása,
- a takarítói beosztás ésszerűsítése,
- a takarításnak, mint szolgáltatásnak az intézetvezető főnövér feladatköréhez rendelése,
- a használt fertőtlenítőszer felülvizsgálata illetve a resistencia kivédése érdekében váltása, mely szintén szakmai feladat,
- végül javasoljuk az egységes takarítási szolgáltatás kialakítását.

Működési feltételek

A működési feltételek elemzésénél a 60/2003. ESZCSM minimum-feltételi rendelet 12§-ának (3) pontja szerint jártunk el, mely alapján a minimum-feltételi rendelet hatálybalépésekor működési engedéllyel vagy ideiglenes működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatók esetében alkalmazni kell a 21/1998. (VI. 3.) NM rendelet és az azt módosító rendelet vonatkozó paragrafusait.

Összességében a működési körülmények az eltérések ellenére is megfelelőek. Az orvos-beteg négy szemközti találkozás lehetősége biztosított. A hiányzó orvosi szobák nem képezik a betegellátás akadályát.

Az Intézmény minden telephelyére érvényes ÁNTSZ működési engedéllyel rendelkezik.

Osztályos anyaggazdálkodás

Az intézménynél sem beszerzői, sem felhasználói keretgazdálkodás nem működik.

A jelenlegi igénylési rend több ponton is előnytelen. Elsősorban abban, hogy az éves mennyiség csak hozzávetőlegesen ítéhető meg, ezáltal az osztályokon felhalmozás alakulhat

ki. Az igénylések kielégítése automatikus, nem követi a betegmozgást. Az igénylések folyamatából az ápolás részéről a szakmai kontroll teljesen hiányzik. Az igénylési folyamat, az új termék ismertetése, esetleges beszerzése nem szabályozott, de az osztályok részére biztosított. A kapott információ szerint a vizsgált időszak nagy részében állandó, kialakult beszállítói körrel dolgoztak. A beszállítók száma meghaladta 500-at, amely egy ilyen méretű intézet esetén mintegy duplája a reálisan kezelhető és szükséges beszállítói számnak. 2007. decemberétől a beszállítói állomány áttekintése, frissítése elkezdődött és három, vagy akár ennél több árajánlat is bekérésre kerül. A központosított közbeszerzés árai megfelelőek. Az intézménynél sem beszerzői, sem felhasználói keretgazdálkodás nem működik.

A rendszer nem igényli és nem támogatja a delegált gazdálkodási felelőséget. Sem a felhasználónak sem, pedig a beszerzőnek nem áll érdekében a szükségletnek pontosan megfelelő, takarékosra törekvő, cost-benefit szempontokat messzemenően figyelembe vevő gazdálkodó magatartás.

Összefoglaló megállapítások, javaslatok

Az intézmény pénzügyi helyzete 2007-ben jelentős romlást mutat a megelőző időszakhoz képest, ami a jövőbeni tendenciáját tekintve figyelmeztető. **A pénzügyi helyzet romlása közvetlenül nem a folyó gazdálkodás körében, hanem az alaptervekenység bevételeinek drasztikus csökkenésében érhető tetten.** A bevételcsökkenést az intézmény kiadáscsökkentéssel próbálta ellensúlyozni, annak is a legkézenfekvőbb és egyszerűbb módszerével a létszámleépítéssel. Ám hosszabb távon a módszer nem lehet sikeres: a megtakarítási lehetőségek rövidtávon kimerülnek, és továbbiakra csak a tevékenység további szűkítése révén lenne lehetőség, ám ez ellentmond az OEP-bevétel növelési szándékával, valamint az intézmény alapító okirata által megszabott feladatainak.

A 2007. évi folyamatok azt vetítik előre, hogy a következő időszakban vagy fokozódó likviditási problémákkal, vagy az önkormányzati támogatási igény további növekedésével kell szembenézni. Ennek megelőzése érdekében javasolt:

- a tevékenységi struktúra részletes és megbízható adatok alapján történő áttekintése az egyes tevékenységek valódi bevételi és költségviszonyainak feltárása érdekében,

- a kapacitások – mind a tárgyi és személyi, mind pedig a szerződött óraszámokban mért kapacitások – kihasználtságának és tartalékainak áttekintése, és az azok ésszerű összerendezéséhez szükséges információs feltételek biztosítása,
- a beszerzői és felhasználói keretgazdálkodás bevezetése és gyakorlatának havi rendszerességű ellenőrzése,
- a fentiek érdekében szükséges az ügyviteli fegyelem szigorítása, a bevételi és költségkontrolling számviteli információs rendszer-adta lehetőségeinek teljeskörű kihasználása,
- vezetői információs rendszer kialakítása és működtetése az intézmény felső vezetői döntéseinek támogatása érdekében.

Általánosan megállapítható, hogy a gazdasági rendszer működése jól dokumentált, az előírásoknak megfelelő. A fent említett hiányosságok, a javaslatokban szereplő megoldási igények döntően nem formai, hanem tartalmi, érdekeltiségi vetületűek. Az átvilágítás anyaga, megfelelő szándék esetén tökéletesen alkalmas az intézeti működés javítására.