

Beszámoló
a Kisvárdai Felső - Szabolcsi Kórház
tevékenységéről

Kórházunk küldetése:

"Emberséges környezetben, korszerű eszközökkel, jó szakember gárdával betegeink és egymás megbecsülése, az emberi jogok tiszteletben tartása mellett, intézményünknek a gyógyító munkában jó hírnevet szerezni."

/részlet a kórház missziós nyilatkozatából/

Beszámoló a Kisvárdai Felső-Szabolcsi Kórház tevékenységéről

1., Az Intézményi feladatellátás általános értékelése:

A Kisvárdai Felső-Szabolcsi Kórház egészségügyi szakmai feladatait az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral kötött finanszírozási szerződés alapján 2007. április 1-től 373 aktív és 221 krónikus ágyon, a járó beteg ellátásban heti 1 122 szakorvosi, 154 nem szakorvosi óraszámmal és heti 42 gondozási órával látja el.

A kórház tevékenységét 2009. június 30-ig a 111/1999.(VIII. 30.) ÖK. sz. módosított, 2009. július 1-től a 81/2009.(V.27.) ÖKT. sz. majd 2009. november 20-tól a 195/2009. (XI.20.) ÖKT. sz. alapító okirat, valamint a mindenkori vonatkozó jogszabályok alapján végzi.

Az intézmény gazdálkodását alapvetően meghatározta a 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet, az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól, ill. az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló aktualizált 9/1993.(IV.2.) NM rendelet.

Egészségügyi szakmai tevékenységünkről:

Küldetésünkből adódóan legfőbb feladatunknak tekintettük, hogy intézményünk meghatározó szerepet töltsön be az ellátási terület lakosságának egészségügyi ellátásában, megnyerjük betegeink bizalmát, és megelégedettségüket váltsuk ki. Az ellátási színvonal emelésével, illetve bővítésével is ezirányú törekvéseinket kívántuk kifejezésre juttatni, figyelembe véve, hogy a gazdaságilag megengedhető, minőségileg jobb ellátást végezzünk. Folytattuk a számítógépes alrendszerünk folyamatos hardver,

szoftver felújítását. Kórházunk szakmai munkájának elismertségét az is jelzi, hogy nem csak az ellátási területünkről érkeznek hozzánk betegek. Vonzáskörzetünk annak ellenére nem csökkent, hogy 2007. január 1-től a *Fehérgyarmati, illetve a Sátoraljaújhelyi Kórház kapott „súlyponti kórházi” feladatkört.* A Vásárosnaményi -, és a Borsod megyei Cigándi térségből változatlanul sok beteg érkezik kórházunkba.

Szakmai tevékenységünket 2009-ben is ellenőrizte és vizsgálta a MEP, illetve az ÁNTSZ. Tevékenységünket szabályosnak ítélték meg. A folyamatba épített előzetes és utólagos vezetői ellenőrzéseket különböző szinteken végezzük. A belső ellenőrzés folyamatosan működik.

A betegellátás teljes körű minőségbiztosítási rendszere, dokumentálása intranetes számítógépes hálózaton működik. A járó és fekvőbeteg ellátás valamennyi területén számítógépes adat és állapot rögzítést végzünk. Betegtájékoztatásra két kijelzőt helyeztünk üzembe.

A fekvő és járóbeteg ellátás ápolási minőségének fejlesztésére a szakdolgozóink részére igyekszünk biztosítani a továbbképzéseken történő részvételeket, valamint a meglévő képesítések specializálását.

Színvonalas betegellátásunk és a szakmai tevékenységünk bővítése érdekében dolgozóink képzését, továbbképzését csökkenő mértékben, de még anyagilag is támogatjuk.

2009-ben magasabb iskolai végzettséget illetve szakmai képesítést szerzett dolgozók megoszlása a következő:

Két fő szakorvos második szakvizsgát (gyermek rehabilitációs, ill. honvédervostan, katasztrófaorvostan szakorvos) egy fő szülész-nőgyógyász szakorvosi vizsgát szerzett. 7 fő (2 belgyógyász, 2 szülész, 1 sebész, 1 ortopéd - traumatológus, 1 anaesztes-intenzív) orvos a szakorvosi központi rezidensképzést befejezve kórházunkban folytatja a szakorvos képesítés megszerzését.

Diplomás Ápoló 1 fő; Ápoló OKJ-s (felsőfokú): 3 fő; Eü. Ügyvitelszervező 1 fő; egészségtan tanár 1 fő; gyógyszerértári asszisztens: 3 fő; Gimnáziumi érettségi 5 fő; vegytisztító, kelmefestő, mosodás: 1 fő.

2009-ben intézetünk pontszerző továbbképzést 6 alkalommal szervezett:

- február 25., április 16., június 10., szeptember 23.: „Alapszintű (BLS) valamint emelt szintű (ALS) újraélesztés irányelvei, egészségügyi szakdolgozók részére” (9 pont), résztvevők száma: 185 fő;
- március 17.: „Felületek – Eszközök – Kórokozók – Fertőzések” (10 pont), résztvevők száma: 99 fő;
- június 25.: „Gyógyászati segédeszközök alkalmazása sztomával és krónikus sebbel élő betegek ellátása” (8 pont), résztvevők száma: 73 fő.

A szakdolgozók 100 %-a rendelkezik működési igazolvánnyal.

2., Bevételi források és azok teljesítése:

Kórház működési bevételeinek forrásai:

OEP egészségügyi szolgáltatásra átadott pénzeszközei: aktív -, krónikus fekvőbeteg szakellátás; járóbeteg szakellátás; Mozgó Szakorvosi Szolgálatok (MSZSZ); gondozási tevékenység (bőr és nemi, tüdő, onkológia) finanszírozása.

Intézet saját működési bevételei: a kiegészítő alaptevékenységéből származnak.

Intézményi működési bevételek előirányzata és teljesítése 2009. évben (eFt)				
Megnevezés	Előirányzat		Teljesítés	
	Eredeti	Módosított	Értéke	% - a
Intézményi egyéb sajátos bevétel	93 500	93 500	97 375	104,14%
Ált.forg.adó bevételek	16 500	16 500	18 578	112,59%
Kamatbevételek	-	50 000	53 895	107,79%
Intézményi működési bevételek összesen:	110 000	160 000	169 848	106,16%

1. sz.táblázat

2009. évi OEP finanszírozott bevételünk tevékenységenkénti %-os arányát a 2. sz. táblázat tartalmazza.

2009. évi bevételek tevékenységenkénti alakulása			
Tevékenységek	eFt	OEP be- vétel % - ában	Összes bevétel %- ában
Fogorvosi szakellátás	3 206,9	0,09	0,09
MSZSZ: Gyermekgyógyászat	2 376,7	0,07	0,06
MSZSZ: Nőgyógyászat	6 413,7	0,18	0,17
Gondozás - szűrés: Bőr- és nemibeteg	404,0	0,01	0,01
Gondozás - szűrés: Tüdőgondozó	20 013,0	0,57	0,53
Gondozás - szűrés: Onkológia	1 510,3	0,04	0,04
Járóbeteg szakellátás	804 391,7	22,89	21,42
Labor járóbeteg szakellátás	254 625,6	7,25	6,78
Aktív fekvőbeteg ellátás	2 031 471,9	57,81	54,08
Krónikus fekvőbeteg ellátás	359 364,7	10,23	9,57
Külföldi betegek ellátása	30 557,4	0,87	0,81
OEP finanszírozott:	3 514 335,9	100,00	93,56
Költségvetési támogatás	67 366,0		1,79
Működési célra átvett p.e. központi költség- vetési szervtől	1 000,0		0,03
Működési célú p.e.átvétel non-profit szerve- zetektől	1 690,0		0,04
Intézményi működési bevétel	169 848,0		4,52
Tárgyi eszköz értékesítés bevétele	1 835,0		0,05
Bevételek összesen:	3 756 074,9		100,00

2. sz. táblázat

Megállapítható, hogy a kórház bevételeinek 58,67%-a aktív fekvőbe-
teg; 31,10%-a járóbeteg szakellátási tevékenységének eredménye. A kró-
nikus ellátás aránya 10,23% volt. Saját működési bevételünk nagyságrend-
je 4,52%. Ezt az eredményt valós teljesítménnyel, ügyvitelszervezéssel,
komoly informatikai háttérrel értük el.

***A 2009-ben háromszor történt finanszírozás változtatás, mely
nemhogy a tervezhetőséget, de a kiszámítható, biztonságos betegellá-
tást is nagyban akadályozta.*** A központi döntés miatti OEP bevételcsök-
kentést különböző pályázatokon való részvétellel, támogatások igénylésé-
vel, részben feladat ellátási átvállalással próbáltuk kompenzálni. **A 2007**

évi létszámleépítés mintegy 254 mFt-os éves hatása eliminálódott, mert a 49/2008. Kr. rendelet szerinti kötelező béremelés 2009 évi folytatóságos hatása 85,8 mFt többlet költséget eredményezett. Az energiahordozók, és az eü. fogyasztói kosár szakmai inflációjára sem kaptunk fedezetet.

3., Kiadások alakulása:

A vonatkozó jogszabályok alapján kórházunknak nem volt, nincs fedezetlen kötelezettségvállalása. A teljesítmény finanszírozás 1993-ban történő bevezetésével az OEP által finanszírozott intézmények esetében megszűnt a források bér-dologi kötöttség arányainak korlátozása. A 60/2003 (X.20.) EszCsM rendelet „az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről” a személyi feltételeket alapjában módosította. A 10. § (2) bekezdése eü. szakmánként ellátási szintenként nevesíti a követelményeket. Az éves költségek tervezhetőségét szinte lehetetlenné teszi a teljesítmény finanszírozások valós betegellátási teljesítéstől független csökkentése.

Kiadások alakulása 2009. évben (eFt)				
Megnevezés	Előirányzat		Teljesítés	
	Eredeti	Módosított	Értéke	% - a
Személyi juttatások	1 840 689	1 895 643	1 804 608	95,20
Munkaadókat terhelő járulékok	589 020	605 783	553 545	91,38
Készletbeszerzés	522 668	645 203	627 892	97,32
Szolgáltatási kiadások	210 932	292 732	263 950	90,17
Vásárolt közszolgáltatások	144 642	150 642	96 442	64,02
ÁFA	132 800	165 000	161 112	97,64
Egyéb dologi kiadások	12 600	22 100	20 187	91,34
Egyéb folyó kiadások	14 800	16 835	20 592	122,32
Dologi összesen:	1 038 442	1 292 512	1 190 175	92,08
Felújítás	15 000	150 000	0	0,00
Intézményi beruházási kiadás	85 000	297 000	86 136	29,00
Felhalmozás összesen:	100 000	447 000	86 136	19,27
Mindösszesen:	3 568 151	4 240 938	3 634 464	85,70

3. sz. táblázat

A nettósított közteherviselés, az adott teljesítmény két - három hónappal később történő finanszírozása, valamint a finanszírozás időpontjának változtatásai, a gazdálkodási előleg folyósításának megszüntetése, a Teljesítmény Volumen Korlát taxatív megszüntetése, majd irreális visszaállítása drasztikus finanszírozás csökkenés mellett az egészségügyi intézmények gazdálkodási rendszerét szinte megoldhatatlan feladatok elé állítják.

A Felső-Szabolcsi Kórház pénzügyi helyzete - az átgondolt és szisztematikusan megvalósított stabil gazdálkodás miatt - jó; lejárt határidejű szállítói tartozása NINCS! Csökkenő tendenciával likviditási, bonitási mutatói pozitívak, kétharmadban kötelezettségvállalással terheltek (TIOP 2.2.4 és KEOP pályázat önrésze).

A várfürdő üzemeltetési tevékenységének rövid távú fedezet biztosítása jelenleg megterhelő, de a város és a kórház számára is középtávon MEGHATÁROZÓ KITÖRÉSI PONT!

A felhalmozási kiadásból minimális összegben, jogszabályban előírt szakmai minimumfeltételeknek való megfeleléshez szükséges orvosi gépek, műszerek beszerzése történt.

A kórház számára lényeges a gazdálkodási tevékenységének további megszorítása:

- még kedvezőbb feltételek szerinti készlet beszerzés,
- raktári készletek -, az általános jóléti kiadások csökkentése,
- a betegellátás szakmai színvonalát nem érintő hatékonyabb belső munkavégzési feladatkörök, akár részlegek, osztályok összevonásával.

A gyógyító osztályok megváltozó feladatköréhez hasonlóan a gazdasági műszaki tevékenységeket is összevontan, feladatra koordináltan kezdtük átszervezni.

2009. december 31-én a kórház szakmai tevékenységét 882 fő engedélyezett létszám kerettel, 829 fő átlagos munkajogi, 766 fő átlagos statisztikai állományi létszámmal látta el.

A 2007. április 1-től hatályos struktúraváltozás miatt az Önkormányzat 85/2007. (V.9.) számú ÖKT. határozattal elrendelt 162 fő csoportos létszámleépítés 2009-ben befejeződött. A csoportos létszámleépítés kapcsán 2007 nyara óta a **Munkaügyi Bíróságon** folyamatban levő mindkét pert **jogerősen a kórház nyerte meg!**

2009. január 1-től a *magasabb fokozatba lépett 232 fő*, minimálbér szintre hozás 14 főnél történt, garantált bérminimum többletköltség 104 főnél volt, melynek éves bér és járulék vonzata: 18,19 mFt bérnövekedés. A 49/2008. Kr. rendelet szerinti kötelező béremelés 2009 évi folytatólagos hatása **85,8 mFt többlet költség**, változatlan OEP fedezet mellett!

Bérfelhasználások % - os aránya			
Év	OEP bevétel	Bérfelhasználás	
	eFt	eFt	%
2001	2 127 174	1 278 900	60,12
2002	2 485 987	1 604 314	64,53
2003	3 141 123	2 143 173	68,23
2004	3 163 665	2 102 546	66,46
2005	3 371 787	2 110 295	62,59
2006	3 588 973	2 489 177	69,36
2007	3 664 918	2 527 799	68,97
2008	3 679 488	2 788 548	75,79
2009	3 514 336	2 358 153	67,10

11. sz. táblázat

A 11. sz. táblázatban az évenkénti bérfelhasználás %-os mértékét és bér dologi költségek arányát összesítettük. A 2009-ben a 67,10%-os bérfelhasználási arány már a mai egészségügyi intézményekre jellemző – de még mindig magas - értéket tükrözi. **A bérfelhasználási arány jól mutatja a létszámleépítés bér megtakarítási hozadékát.**

Alapvetően feszíti a költségvetési intézményként való reális működést a KJT bérkötelezettség, üzemgazdasági teljesítmény és annak nem költségfedezeti finanszírozása. További erkölcsi és anyagi kötelezettségként az ügyeleti tevékenységek EU munkaidő alap miatti önként vállalt többlet idejű munkavállalói díjazása és egyéb többlet teljesítmény anyagi dotálása.

A kötelező béremelések végrehajtásra kerültek. Jelenleg még változatlanul fizetjük az ágazati önkéntes nyugdíjpénztárba dolgozónként a személyi alapbér 4 %-át. 2010. január 1-től 3%, és annak 25%-os adóját.

A rekonstrukció befejező ütemének eddigi elmaradása, a felújítások mértékének jelentős csökkenése a meglévő vagyoni értékeink állagmegőrzését nagymértékben hátráltatja.

A rendelkezésünkre álló anyagi lehetőségeink szerint a karbantartásokat elvégeztük. A gazdasági-műszaki ellátás jó munkaszervezéssel jelentősen segítette a hatékony és gazdaságos szakmai munkavégzést.

A színvonalasabb szakmai ellátás érdekében a reális szakmai igények figyelembe vételével orvosi gép-, műszer parkunkat is aktualizáltuk. Erre a célra működési egyéb bevételeinkből, alapítványi támogatásokból, pályázatokból biztosítottunk forrást.

2010-ben befogadásra került „A Felső-Szabolcsi Kórház egészségügyi ellátórendszerének korszerűsítése, komplex fejlesztési program keretében” elnevezésű TIOP-2.2.4-09/1-2010-0014 azonosító számú pályázat.

Jelenleg a támogatási szerződés kötésének folyamata zajlik.

2010. május 31-i állapot szerinti OEP finanszírozott bevételeink és kiadásaink adatait az 1. sz. melléklet tartalmazza.

Összefoglalva:

Megállapítható, hogy a kórház jelen körülmények között tovább próbál alkalmazkodni a külső környezeti változásokhoz. Meglevő tartaléki felhasználásával, az egészségügy iránt elkötelezett dolgozóinak még zömében pozitív hozzáállásával elfogadható gazdasági környezetet teremtett a betegek szakmai ellátási színvonalának megtartásához, a kórházi környezet komfortosabbá tételéhez, a dolgozók munkakörülményeinek és megélhetésük biztosításához.

A létszámleépítés, struktúraváltás, az egészségügyi ellátás és az abban dolgozók társadalmi elfogadottságának anarchikus degradálása kórházunkban is nyomot hagy. A különbségek az egyes egyének emberi mivoltában, tartásában, viselkedésében, szakmai hozzáállásában markánsan megjelennek. A középvezetők eltérő kvalitása, emberi hozzáállása, szak-

maszeretete, pénzéhhessége, egója, közönyössége, leterheltsége az irányításukra bízott környezet is determinálja.

A 2009 évi működésünket alapvetően befolyásolta a tevékenységi, finanszírozási korlátozó jogszabályok degresszív hatása. **A központi költségvetés stabilitását az egészségügyből elvont forrás nem meghatározó mértékben segítheti elő, de az egészségügyi ellátásból kivont összeg - a kötelező lakossági ellátás újradefiniálása nélkül - az egészségügyi szolgáltatók működését ellehetetleníti. Kérdéses a beszállítók fedezet átvállalási toleranciája.**

Fontosnak tartom a tulajdonos Önkormányzat és a kórház vezetése közötti érdemi szakmai egyeztető megbeszéléseket:

- **a kórház tevékenységéről, szakmai kapacitás helyzetfüggő strukturálásáról, a megváltozott szükséglet szerinti gazdasági - műszaki háttér kialakításáról;**
- **az Európai Unió pályázatok önrészei fedezetének - tulajdonos önkormányzat helyetti - kórházi átvállalása miatt a későbbi vár-fürdő, hidro- balneológiai gyógycentrum pályázati önrészeinek az önkormányzati beruházási kötvényből minimum 300 mFt biztosításáról;**
- **a működtetés további alternatíváiról (központi technológiai tömb, invazív-, noninvazív mátrix kialakítása) változatlan területi ellátás, bővített alapszakmák, stb.);**

majd a **kórházra vonatkozó tulajdonosi döntések meghozatalát.**

Továbbra is nagyon lényeges a központi döntések helyi, korrekt PR kommunikálása; az egészségügyi ellátás szerkezetének, működtetésének időbeli átstrukturálása. Az alap-, a járóbeteg-, a fekvőbeteg-, a szociális ellátás, -gondozás költség hatékony szinkronjának finanszírozható kialakítása.

Kisvárdra, 2010. június 14.



1. számú melléklet:

Bevételek tevékenységenkénti alakulása 2010. 05.31-ig			
Tevékenységek	eFt	OEP bevétel	Összes bevétel %- ában
Fogorvosi szakellátás	1 600,3	0,09%	0,09%
MSZSZ: Gyermekgyógyászat	1 465,5	0,08%	0,08%
MSZSZ: Nőgyógyászat	2 921,2	0,16%	0,16%
Gondozás - szűrés: Bőr- és nemibeteg	161,0	0,01%	0,01%
Gondozás - szűrés: Tüdőgondozó	3 911,0	0,22%	0,21%
Gondozás - szűrés: Onkológia	525,0	0,03%	0,03%
Járóbeteg szakellátás	282 480,2	15,73%	15,18%
Labor járóbeteg szakellátás	74 175,6	4,13%	3,98%
Aktív fekvőbeteg ellátás	1 209 305,1	67,34%	64,97%
Krónikus fekvőbeteg ellátás	205 863,1	11,46%	11,06%
Külföldi betegek ellátása	13 438,9	0,75%	0,72%
OEP finanszírozott:	1 795 846,9	100,00%	96,48%
Költségvetési támogatás	8 692,0		0,47%
Működési célra átvett p.e. központi költségvetési szervtől	1 000,0		0,05%
Intézményi működési bevétel	55 918,0		3,00%
Bevételek összesen:	1 861 456,9		100,00%

Kiadások alakulása 2010.05.31-ig (eFt)			
Megnevezés	Előirányzat	Teljesítés	
	Eredeti	Értéke	% - a
Személyi juttatások	1 810 000	808 087	44,65%
Munkaadókat terhelő járulékok	550 000	214 415	38,98%
Bér és járulékok összesen:	2 360 000	1 022 502	43,33%
Készletbeszerzés	421 910	218 947	51,89%
Szolgáltatási kiadások	177 470	128 742	72,54%
Vásárolt közszolgáltatások	66 424	46 564	70,10%
ÁFA	108 280	66 310	61,24%
Egyéb dologi kiadások	8 716	2 309	26,49%
Egyéb folyó kiadások	17 200	7 076	41,14%
Dologi összesen:	800 000	469 948	58,74%
Intézményi beruházási kiadás	200 000	131 207	65,60%
Felhalmozás összesen:	200 000	131 207	65,60%
Mindösszesen:	3 360 000	1 623 657	48,32%