

---

Dr. Szántó Tamás:

**A Csepeli Egészségügyi Szolgálat  
gazdasági-szervezeti átvilágítása**

2011. május

---

## Tartalom

|   |    |
|---|----|
| Bevezetés.....  | 3  |
| A Csepeli Egészségügyi Szolgálat szervezeti adottságai .....            | 4  |
| Összefoglaló a Csepeli Egészségügyi Szolgálat gazdálkodásáról .....     | 7  |
| Kitérő: a diabetológiai gyógyszerkísérletek gazdasági szempontból ..... | 10 |
| II. RÉSZLETES MEGÁLLAPÍTÁSOK .....                                      | 14 |
| A csepeli egészségügyi rendszer adottságai (visszatekintés) .....       | 14 |
| Előzmények (2003-2006) .....  | 14 |
| Tervek az átfogó privatizációra (2006) .....                            | 15 |
| Nagyberuházások 2006 után.....  | 17 |
| Járóbeteg alapellátások jellemzői.....                                  | 18 |
| Háziorvosi ellátás.....   | 18 |
| Ügyeleti szolgálat .....  | 18 |
| Védőnői ellátás .....   | 18 |
| Iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátás .....                           | 19 |
| Gyermekfogászat.....  | 19 |
| Egyéb egészségügyi ellátások .....                                      | 21 |
| Foglalkozás-egészségügy .....   | 21 |
| Nem szakorvosi ellátások.....   | 22 |
| Szájsebészet.....   | 22 |
| Szemészet .....   | 24 |
| Járóbeteg szakellátások .....   | 24 |
| Általános jellemzők.....  | 24 |
| A kérdőíves adatfelmérés általános tapasztalatai.....                   | 25 |
| Szakorvosi kapacitások és betegforgalom.....                            | 25 |
| Magánrendelés lehetőségei.....  | 26 |
| Szakrendelések által jelzett problémák .....                            | 26 |
| Kiegészítő szolgáltatások .....   | 27 |
| Térítési díjak .....  | 27 |
| Tájékoztatás, kommunikáció, betegirányítás.....                         | 28 |

|  |    |
|--|----|
| Infrastrukturális és műszaki feltételek.....               | 29 |
| Takarékossági lehetőségek.....                             | 30 |
| Betegtájékoztató, adat- és panaszkezelés.....              | 30 |
| Betegjogok korlátozásának szabályozása.....                | 31 |
| Betegbiztonság.....  | 31 |
| Gyógyszerbiztonság.....                                    | 32 |
| Minőségügy, eljárásrendek, betegelégedettség.....          | 32 |
| Dolgozók egészsége, stressz kezelés.....                   | 33 |
| Egyéb munkaügyi kérdések.....                              | 34 |
| Gazdálkodással kapcsolatos vélemények.....                 | 35 |
| A kérdőíves felmérés tapasztalatai szakrendelékenként..... | 36 |
| Pszichiátria.....  | 36 |
| Kardiológia.....   | 37 |
| Neurológia.....  | 39 |
| Nőgyógyászat.....  | 41 |
| Urológia.....  | 42 |
| Reumatológia.....  | 44 |
| Bőrgyógyászat.....   | 45 |
| Sebészet.....  | 47 |
| Fül-orr-gégészet.....                                      | 49 |
| Belgyógyászat.....   | 50 |
| Ortopédia.....   | 52 |
| Onkológia.....   | 53 |
| Diabetológia.....  | 55 |
| Gasztroenterológia.....                                    | 57 |
| Radiológia.....  | 59 |
| Tüdőgyógyászat.....  | 61 |
| GAZDÁLKODÁS, TERVEZÉS, ÉRDEKELTSÉG.....                    | 63 |
| Gazdálkodás és tervezés.....                               | 63 |
| Szerződéses viszonyok, érdekelttség és finanszírozás.....  | 67 |
| MELLÉKLETEK.....   | 71 |

## Bevezetés

Az egészségügyi ellátások színvonala és elérhetősége nagyban befolyásolja a lakosság várható élettartamát, életminőségét. A Csepeli Önkormányzat – kötelező önkormányzati feladatként – járóbeteg alapellátást és szakellátást biztosít a lakosság számára. **Az egészségügyi kiadások mintegy ¾-e a járóbeteg szakellátáshoz kapcsolódik. A szakellátást a Csepeli Önkormányzat fenntartásában működő Csepeli Egészségügyi Szolgálat (CsESz), mint önállóan gazdálkodó önkormányzati intézmény biztosítja.**

A fentiek miatt, az átvilágítás döntően a Csepeli Egészségügyi Szolgálat gazdálkodására, működésére és irányítására fókuszált.

A gazdálkodás tekintetében megállapítható, hogy **a CsESz kiadásait az elmúlt évek egyikében sem fedezte az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) által nyújtott finanszírozás – az Önkormányzat évente jelentős összegekkel járult hozzá (a beruházások finanszírozásán felül) az intézmény működéséhez.** Az ellátások fenntarthatóságát ugyanakkor megnehezíti, hogy az Önkormányzat gazdasági mozgástere – döntően az elmúlt években végbement eladósodása miatt – jelentősen beszűkült.

Tudatában annak, hogy az egészségügy – országos és helyi szinten egyaránt – a legérzékenyebb társadalmi kérdések közé tartozik, arra vállalkoztunk, hogy viszonylag rövid idő alatt összegyűjtve és kiértékelve a helyi egészségügyi rendszer működésére vonatkozó alapvetőnek számító szakmai, gazdasági, és szervezeti tényanyagot, a döntéshozók elé tárjuk a csepeli egészségügy legfontosabb problémáit.

Az átvilágítás során egyrészt áttanulmányoztuk az elmúlt év gazdasági, szervezeti adatait, beszámolóit, jelentéseit, statisztikai kimutatásait. Másrészt az egyes szakrendelések vezetői részletes kérdőívet töltöttek ki. A beérkezett válaszokat feldolgoztuk, miként ugyancsak feldolgoztuk az egyes szakrendelésekre vonatkozó kontrolling adatokat.

Lényegében ennek az adatbázisnak, s a tudomásunkra jutott összes többi információnak a birtokában fogalmaztuk meg megállapításainkat, javaslatainkat.

Ezúton fejezzük ki köszönetünket a Csepeli Szociális és Egészségügyi Ágazat és a Csepeli Egészségügyi Szolgálat vezetőinek és munkatársainak az együttműködésükért, s hogy a kért adatokat rövid időn belül

biztosították, s hogy utóbbiak a kérdőíves adatokat lekérdezték és rögzítették. Ugyancsak köszönjük a szakrendeléseket vezető szakorvosnak, hogy időt szakítottak az említett kérdőívek kitöltésére. S végül köszönjük az intézmény kontrollerének, hogy a kért adatokon felül is számos érdekes és hasznos kimutatással látott el bennünket.

## I. VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

### **A Csepeli Egészségügyi Szolgálat szervezeti adottságai**

Budapest XXI. Kerület Csepel Önkormányzata a Csepeli Egészségügyi Szolgálat fenntartója. A Csepeli Egészségügyi Szolgálat székhelye Csepelen, az Áruház tér 8. sz. alatt található. A Szolgálat működési területe Budapest Főváros Csepel közigazgatási területe.

A Csepeli Önkormányzat Képviselő-testülete 1993-ban alapította az Egészségügyi Irodát, amely 1999. október 19-től Csepeli Egészségügyi Szolgálat néven működik. A Szolgálat szervezete, feladatköre az elmúlt évtized során több alkalommal átalakult. Jelentős változást hozott a kerület életében a Kórház megszüntetése 2003-ban. 2004. április 1-től a Csepeli Önkormányzat vette át a teljes járóbeteg szakellátást. Idő közben a szociális ellátások kikerültek Csepeli Egészségügyi Szolgálat feladatköréből – ezeket a feladatokat jelenleg a Csepeli Szociális Szolgálat látja el. (A két szolgálat munkáját – egyéb feladatai mellett – az ún. Szociális és Egészségügyi Ágazat koordinálja.)

A Csepeli Egészségügyi Szolgálat 2010. december 31-én az alábbi egészségügyi alapellátási és járóbeteg-szakellátási feladatokat látta el:

- háziorvosi ellátás és háziorvosi ügyeleti ellátás;
- járóbeteg-ellátás;
- fogorvosi alap- és szakellátás;
- védőnői ellátás;
- iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátás.

A járóbeteg ellátás az alábbi szakfeladatok ellátására terjed ki:

- járóbetegek gyógyító szakellátása;
- járóbetegek rehabilitációs szakellátása;
- járóbetegek gyógyító gondozása;
- labordiagnosztika;

- képalkotó diagnosztika.

Jelenleg az intézmény mintegy 22 szakrendelés fenntartására rendelkezik az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnál lekötött kapacitással.

**Jogállás tekintetében a Csepeli Egészségügyi Szolgálat önálló jogi személy, típusa egészségügyi szolgáltató intézmény, gazdasági jogköre alapján önállóan gazdálkodó költségvetési szerv, a költségvetési előirányzatok feletti rendelkezési jogosultság alapján teljes jogkörrel rendelkező költségvetési szerv.**

Az intézmény alapítója, s egyben fenntartója a Csepeli Önkormányzat. A Csepeli Egészségügyi Szolgálat, szakmai feladatai ellátáshoz a vagyonelejtára szerint nyilvántartott ingó vagyonnal rendelkezik. A Szolgálat által használt ingatlanvagyon Budapest XXI. Kerület Csepel Önkormányzata tulajdonát képezi.

A Csepeli Egészségügyi Szolgálat az alábbi telephelyekkel rendelkezik:

- orvosi rendelő XXI., Áruház tér 8.
- orvosi rendelő XXI., Áruház tér 6.
- orvosi rendelő XXI., Táncsics Mihály u. 4.
- orvosi rendelő XXI., Vénusz u. 2.
- orvosi rendelő XXI., Csikó sétány 9.
- orvosi rendelő XXI., Szent István út 217-219.
- orvosi rendelő XXI., Szent István út 234.
- orvosi rendelő XXI., Kiss János altb. u. 30.
- orvosi rendelő XXI., Kossuth Lajos u. 99.

**Alapító Okirata** szerint, a Csepeli Egészségügyi Szolgálat, mint költségvetési szerv, ellátja a vagyon használatával és hasznosításával kapcsolatos feladatokat (az Önkormányzat hatályos vagyonrendeletében foglaltak szerint). **Az épület helyiségeit bérbe adhatja** (amennyiben az alaptevékenységet nem akadályozza). A rendelkezésére álló vagyont nem jogosult elidegeníteni, illetve biztosítékként felhasználni. **Vállalkozási tevékenységet nem folytat.**

A 2010. december 7-én kelt Szervezeti és Működési Szabályzat szerint a **fenntartói felügyeleti jogokat** Budapest XXI. Kerület Csepel Önkormányzatának Képviselő-testülete

- 1) közvetlenül,
- 2) az illetékes önkormányzati bizottságon keresztül,

- 3) valamint **„Budapest XXI. Kerület Csepel Önkormányzatának Polgármestere az egészségügyi ágazatot felügyelő Alpolgármester és Ágazatvezető közreműködésével gyakorolja”.**

Ugyancsak az SZMSZ szerint, **„Az Intézmény vezetésének a feladatát képezi a szolgálat szakmai követelményeknek megfelelő, folyamatos és gazdaságilag hatékony működtetése.** E feladatnak az intézmény vezetése a szakmai önállósága alapján a hatályos jogszabályok, az SZMSZ, illetőleg a fenntartó határozatainak figyelembevételével tesz eleget.”

**A Csepeli Egészségügyi Szolgálat irányító testülete az ún. Igazgató Tanács.** Ennek tagjai:

- az **Intézményvezető - Főigazgató Főorvos** (az Intézmény egyszemélyi felelős vezetője)
- a **Gazdasági Igazgató** (gazdasági vezető)
- az **Orvos Igazgató Főorvos** (szakmai vezető)
- a **Szolgálat Vezető Főnővér** (feladata az intézmény által nyújtott asszisztensi és védőnői tevékenység felügyelete és a tevékenységek összehangolása).

Az Igazgató Tanács heti rendszerességgel ülésezik (indokolt esetben az Igazgató Tanács bármelyik tagja kezdeményezheti azonnali összehívását).

Az Orvos Igazgató Főorvos szakmai irányítása alá tartozik a Klinikai Igazgatóhelyettes Főorvos és a Tudományos-továbbképzési Igazgatóhelyettes Főorvos. (A Klinikai Igazgatóhelyettes Főorvost a szakrendeléseket vezető Osztályvezető Főorvosai közül nevezi ki a Főigazgató Főorvos. A Főigazgató Főorvos bízza meg, illetve menti fel az Igazgatóhelyettes Főorvosokat.)

Az Intézmény egyik tanácsadó, véleményező és javaslattevő szerve az ún. Szakmai Vezetői Testület, melyet meghatározott szakmai kérdésekben egyetértési jog is megilleti. Az ún. Stratégiai Tanácsadó Testület inkább a szélesebb szakmai közvéleménnyel folytatott kommunikáció elősegítésére hivatott szerv (ennek tagjait az egészségügyi szakmai közélet prominens képviselői közül kéri föl).

## Összefoglaló a Csepeli Egészségügyi Szolgálat gazdálkodásáról

Mint említettük, 2004. április 1-től a Csepeli Önkormányzat vette át a teljes járóbeteg szakellátást. A gazdálkodás jelenlegi adottságait nagyban befolyásolják az elmúlt évek előzményei.

Egyrészt meg kell említenünk, hogy a 2004-et követő években **jelentős beruházások** történtek, főleg a járóbeteg-ellátásához kapcsolódóan. A Csepeli Egészségügyi Szolgálat 2007-2009. évi munkájáról szóló beszámoló szerint, az Áruház téri szakorvosi rendelőt 2004. októbere és 2006. áprilisa között az Önkormányzat teljes mértékben átépítette. **Az átépítés után (ugyancsak a Beszámoló szerint) a szakorvosi rendelő rekonstrukciója (2006-2007 között) még 1,8 milliárd forintot emésztett föl.** Ez az összeg nem tartalmazta a gépek, műszerek korszerűsítését, ami még **200 millió** forintba került (ebből mintegy 160 millió forintot a képalkotó diagnosztika megújítására fordítottak.)

Másrészt ugyancsak meg kell említenünk, hogy a nagyberuházásokkal párhuzamosan, az előző önkormányzati ciklusban szinte folyamatosan napirenden volt a **privatizáció** kérdése. A burkolt illetve kevésbé burkolt privatizációs elképzelések kidolgozására az Önkormányzat vezetése a korábbi években külső tanácsadókat, tanácsadócégeket foglalkoztatott.

Az egyik legátfogóbb privatizációs javaslatot 2006 őszén a Perfekt Zrt. nyújtotta be. Ebben a javaslatban **felmerült az egészségügyi célokat szolgáló ingatlan vagyon beaportálása egy külső társaságba**, melyben az Önkormányzat mellett külső tagok vettek volna részt. Az egyik verzió szerint ez **az önkormányzati többségű, de vegyes tulajdonú társaság adta volna bérbe, lízingbe az eszközöket, ingatlanokat az önkormányzati szolgáltató társaságnak(!)**

Noha a fenti elképzelés nem valósult meg, fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy a Csepeli Egészségügyi Szolgálat jelenlegi hatékonysági problémáira vonatkozóan felmerül a lehetősége egy olyan értelmezésnek is, miszerint a működési problémák szisztematikus és határozott megoldására az Önkormányzat korábbi vezetése talán azért nem fordított kellő figyelmet, mert az intézmény társasággá (társaságokká) történő átalakításában és távlati privatizációjában gondolkodott.

Szintén ide kívánkozik az a megjegyzés, hogy noha a teljes körű privatizáció nem valósult meg, a Csepeli Egészségügyi Szolgálat működését nagyban befolyásolta az ún. „funkcionális” privatizáció lezajlása a hazai



egészségügyben, aminek következtében manapság megszokottá vált, hogy az egészségügyi közszolgáltatásokban jelentős létszámban, alkalmazotti munkaviszony helyett vállalkozóként, külső társaságok közreműködőként dolgoznak szakorvosok és más egészségügyi dolgozók.

A Csepeli Egészségügyi Szolgálatnál jelenleg igen változatos a foglalkoztatási körkép: a szakorvosok és kollégáik dolgoznak közalkalmazotti munkaviszonyban, megbízással jogviszonyban, óradíjas vállalkozóként vagy éppen teljesített OEP-pontszámmal arányos díjazásért szerződött külső társaságok közreműködőként.

Az eltérő munkaviszonyok természetesen más-más anyagi következményeket, érdekeltséget, s részben felelősséget foglalnak magukba – melyek nagyban befolyásolják az intézmény költségeinek alakulását is.

Eközben, a bevételi oldalon, a teljesítmény-volumenkorláton (TVK) alapuló OEP-támogatási struktúrából származó támogatási összeg a regresszív számítási mód miatt behatárolt: **az intézményre jutó TVK-pontszám meghaladása esetén a teljesítmények fajlagos forintértéke csökken (ebből kifolyólag, deficit esetén végső soron az Önkormányzat fizeti a túlköltséget).**

A deficités gazdálkodás nem kizárólag a **teljesítmények alulfinanszírozása** miatt állt elő. Mindebben szerepet játszott az is, hogy a **CsESz és az OEP közötti finanszírozási rendszere nem jelenik meg a CsESz és a belső szakorvosi szervezeti egységek viszonylatában.** Ha az intézmény az OEP által elismert pontértékek tekintetében „túlteljesít”, akkor az OEP csökkenti a pontszám forintértékét. Ha viszont a CsESz valamely szakorvosi szervezeti egysége „teljesít túl”, akkor a fajlagos ráfordítások ellenértékét a CsESz nem csökkenti. Mindennek következménye a CsESz deficités működésében ütközik ki, mely deficit finanszírozása végeredményben a fenntartóra, azaz az Önkormányzatra hárult.

Amennyiben az intézmény a CsESz és az OEP közötti finanszírozási rendszert alkalmazná a CsESz és a szakrendelések viszonylatában, akkor a **teljesítmény-volumenkorlátot az intézmény vezetésének le kellene bontania az egyes szakrendelésekre.** Ez nyilván konfliktusokat szülne, minthogy döntenie kellene arról, hogy az egyes szakrendeléseknek mekkora a „társadalmi fontossága” Csepelen.

A tervezett teljesítmények lebontása az egyes szakrendelésekre – véleményünk szerint – a finanszírozás átláthatósága, a költségek tervezhetősége miatt alapvető fontosságú. E témakörben célszerűnek tartjuk mielőbb megkezdeni a közös gondolkodást, amihez kiindulási alapként szolgálhatnak:

- egyrészt a szakrendelések vezetőivel elkészített kérdőíves felmérés tapasztalatai (lásd e tanulmány ide vonatkozó részeit),
- másrészt a gazdasági-kontrolling információkat összegző szakrendelési adatlapok (ezeket a mellékletben közöljük).

## **Kitérő: a diabetológiai gyógyszerkísérletek gazdasági szempontból**

Az átvilágítás – az Önkormányzat felkérése alapján – az ún. diabetológiai gyógyszerkísérletek évek óta alkalmazott szerződéses konstrukciójának gazdasági értékelésére is kiterjedt.

E szerződések külföldi tulajdonú gyógyszergyárak megbízásából lefolytatott gyógyszerkísérletekre vonatkoznak. Az áttekintett szerződések alapján megállapítható, hogy e gyógyszergyárak szerződéses viszonyban álltak, illetve állnak

- a Csepeli Egészségügyi Szolgálattal, mely biztosította a kísérletek infrastrukturális hátterét;
- a vizsgálatvezetői teendőkkel megbízott betéteti társasággal (mely a diabetológiai osztály részállású közalkalmazott vezetőjének az érdekeltiségébe tartozik);
- a diabetológiai osztály részállású közalkalmazottaival, akik részt vettek a kísérletek lebonyolításában,
- és végül magukkal a betegekkel, akik alávetették magukat a kísérleteknek (megjegyezzük, hogy ez utóbbi szerződésekbe sem az Önkormányzat, sem pedig az átvilágítást végző munkatársak nem kaptak betekintést).

Mindenek előtt fontos előrebozsátanunk, hogy az Önkormányzat valamint a Szociális és Egészségügyi Ágazat vezetése egyértelműen nyilvánította, hogy **Csepel lakossága számára a Diabetológia kiemelkedően fontos és megtartandó értéket jelent.** Ugyanakkor az Önkormányzat vezetésének érdeke, hogy a gyógyszerkísérletek olyan szervezeti és gazdasági együttműködésekben alapuljanak, melyek

- **a kísérletekben résztvevő betegek gyógyulását szolgálják, megfelelően szabályozott felelősségvállalási keretek között;**
- **a kísérletek lefolytatása intézmény-finanszírozási munkaszervezési és munkajogi szempontból 100%-osan megfeleljen a vonatkozó jogszabályoknak;**
- **az Önkormányzat, mint a CsESz fenntartója számára a gyógyszerkísérlet anyagi szempontból előnyökkel járjon, ellensúlyozva a Diabetológia jelenlegi veszteséges működését.**

Álláspontunk szerint a Diabetológiai Osztály által folytatni kívánt gyógyszerkísérletek nem felelnek meg a fenti feltételek mindegyikének, ugyanis:

- jelenleg nincsenek pontos információk a betegekkel kapcsolatos felelősségi kérdések szabályozásával kapcsolatban;
- **a jelenlegi szerződéses konstrukció intézményfinanszírozási szempontból aggályos, amennyiben a gyógyszerkísérletekkel kapcsolatos beavatkozás lefolytatásának ideje nem különíthető el attól a munkaidőtől, mely közfinanszírozásból ellátandó közfeladat ellátására szól;**
- a fentiek miatt, a jelenlegi konstrukció (közalkalmazotti) munkajogi szempontból is aggályos;
- az előző pontokban kifejtett feltételezést erősíti az a tény, hogy a Diabetológia vezetőjének 2010-re vonatkozó éves átlagos betegforgalma 0,7 fő volt óránként, ami – tekintetbe véve a vezetési feladatokat is – rendkívül alacsonynak tekinthető;
- Az előző ponthoz kapcsolódik – amint arra már utaltunk –, hogy **2010-ben a Diabetológia a heti 30 órás OEP-nél lekötött munkaidőt heti 70 órával múlta felül;**
- Ugyancsak ide tartozik, hogy **2010-ben, a betegforgalmi statisztika szerint, a Diabetológia betegeinek mindössze 61,3%-a volt csepeli lakos – a betegeknek közel 40%-a területen kívülről érkezett.** Más szakrendelések esetében a csepeli lakosok aránya 80-90%-ra tehető, és mindössze 10-20% a területen kívüli ellátottak aránya.
- **2010-ben a Diabetológia működésének fenntartása éves szinten, az OEP-finanszírozáson felül mintegy 20 mFt önkormányzati támogatást igényelt.**

Az átvilágítás során ugyancsak felmerült a gyanú, hogy a Csepeli Egészségügyi Szolgálat nem számlázta ki minden alkalommal a gyógyszergyárak felé az általa biztosított szolgáltatás ellenértékét. Nem tisztázott, hogy a CsESz minden befejezett gyógyszerkísérlet után kapott-e olyan teljesítési igazolást, ami alapján a számlázás megtörténhetett.

Függetlenül attól, hogy a fenti gyanú beigazolódik avagy nem (e kérdésben az Ágazatvezető felé jeleztük a belső vizsgálat szükségességét), tényként állapíthatjuk meg, hogy a Csepeli Egészségügyi Szolgálat nem

rendelkezett és nem is rendelkezik a gyógyszerkísérletekkel kapcsolatos belső szabályzattal, ami alapján e szerződéses tevékenységek pontos nyilvántartása, teljesítése, gazdasági adminisztrációja (magába foglalva a számlázást és a követelés begyűjtését is) lefolytatható és ellenőrizhető lenne.

Javaslatok:

- Javasoljuk, hogy a CsESz gazdasági osztálya az elmúlt években megkötött gyógyszerkísérleti szerződések mindegyike esetében ellenőrizze le a teljesítések-számlázások-utalások láncolatát;
- Javasoljuk, hogy a gazdasági osztály készítsen szabályzatot a gyógyszerkísérletekre vonatkozóan.
- Javasoljuk, hogy a fenti szabályzat egyéb mellett szabályozza:
  - a **gyógyszerkísérletek normál rendelési időtől történő elkülönült lefolytatását** (rendelési időpontok, közreműködők, betegfelvétel stb.)
  - a **gyógyszerkísérletekkel összefüggő nyilvántartások körét, és tartalmi felépítését**, abból a célból, hogy a kísérletek, és azok gazdasági következményei nyomon követhetőek, ellenőrizhetőek legyenek;
  - a gyógyszerkísérletekben – külön szerződés(ek) alapján – részt vevő **intézményi közalkalmazottak foglalkoztatásának feltételeit**;
  - a **kapcsolódó gazdasági adminisztrációt** végző felelősök feladatait (ezen belül javasoljuk, hogy az egyes gyógyszerkísérleteknek intézményen belül legyen ún. **projektgazdája**, aki átfogóan kezeli a szerződésekhez kapcsolódó feladatokat – pl. a szerződés befogadására vonatkozó előzetes értékelést, a teljesítés ellenőrzését, a számlázást, a követelés begyűjtésével kapcsolatos tennivalókat stb.) Célszerűnek tartjuk, hogy a gyógyszerkísérletekhez kapcsolódó adminisztrációs plusz-feladatok ellátására a gyógyszergyárakkal kötendő szerződések tartalmazzanak külön adminisztrációs költségkeretet.
- Ugyancsak javasoljuk, hogy a szabályzat tartalmazza a lehetséges szerződési konstrukciókat, és az ezekkel kapcsolatos jogszabályi hivatkozásokat. Elvileg az alábbi fő konstrukciók jöhetnek szóba:

- **többoldalú szerződések rendszere:** a résztvevő felek mindegyike szerződik a többi féllel, a felek kölcsönösen tájékoztatják egymást. (Megjegyezzük, az elmúlt években kötött gyógyszerkísérleti szerződésekben a CsESz ugyan szerződött a gyógyszergyárral, miként a vizsgálatvezető és a közreműködők is szerződtek a gyógyszergyárral, viszont a CsESz és a vizsgálatvezető/közreműködők nem szerződtek egymással – ami a munkajogi, intézményfinanszírozási vonatkozások miatt is különösen fontos lett volna.)
- **Fővállalkozói – alvállalkozói szerződések rendszere**
  - **a fővállalkozó lehet a CsESz,** aki szerződik a gyógyszergyárral (mint megbízott), egyúttal szerződik az alvállalkozóval, aki vállalja a vizsgálatvezetői ill. egyéb szakmai feladatokat, foglalkoztatja a kísérlet közreműködőit stb.
  - **a fővállalkozó lehet a vizsgálatvezető (társaság),** és annak alvállalkozója a CsESz, mely biztosítja kísérlet helyszínét, infrastruktúráját stb.

## II. RÉSZLETES MEGÁLLAPÍTÁSOK

### A csepeli egészségügyi rendszer adottságai (visszatekintés)

#### Előzmények (2003-2006)

Csepel lakosságának egészségügyi ellátása az elmúlt évtizedben jelentős változásokon esett át. A legfontosabb változás, mely negatívan érintette a helyi lakosságot, hogy 2003-ban megszűnt a kórház, s ezzel együtt a fekvőbeteg ellátás. 2004. április 1-től a Csepeli Önkormányzat vette át a teljes járóbeteg szakellátást. Mindezt jelentős beruházások kísérték.

A Csepeli Egészségügyi Szolgálat 2007-2009. évi munkájáról szóló beszámoló szerint, az Áruház téri szakorvosi rendelőt 2004. októbere és 2006. áprilisa között az Önkormányzat teljes mértékben átépítette. Az átépítés után (ugyancsak a Beszámoló szerint) a szakorvosi rendelő rekonstrukciója (2006-2007 között) még 1,8 milliárd forintot emésztett föl. Ez az összeg nem tartalmazta a gépek, műszerek korszerűsítését, ami még 200 millió forintba került (ebből mintegy 160 millió forintot a képalkotó diagnosztika megújítására fordítottak.)

A párhuzamos – időnként a kapkodás jeleit mutató – építkezések, és az ideiglenes körülmények miatt a betegek sok kellemetlenséget kellett, hogy elviseljenek. Az Áruház téri szakrendelő rekonstrukciójával egy időben zajlott a Vénusz utcai háziorvosi rendelő átépítése, és (utólagos) akadálymentesítése. Az Áruház téri rendelőből ideiglenesen nyolc praxis a Vénusz utcai rendelőbe került át – ezek közül hat praxis a későbbiek folyamán *a magántőkéből megépült* Kossuth Lajos utcai háziorvosi rendelőbe költözött.

A fentiekből is látható, hogy a Csepeli Önkormányzat és az Egészségügyi Szolgálat korábbi vezetése nagy reményeket táplált a privatizáció és a magántőke bevonására. A 2007-2009. évekről szóló beszámoló szerint **„Az intézmény vezetése nyitott a magántőke egészségügybe történő bevonásában. A Képviselő-testület hozzájárulásával patikusok beruházásában 10 háziorvos költözhetett korszerű rendelőbe. Szintén a KT döntésének megfelelően zajlik a Szent István út 217. sz. alatti rendelő koncessziós szerződés keretében történő felújításának az előkészítése.”**

Ugyancsak a privatizáció jegyében került sor (2005. december 31-ével) az intézeti fogtechnikai ellátás megszüntetésére és a feladatok vállalkozások számára történő kiszervezésére. 2005. július 1-től valósult meg „a teljes felnőtt fogorvosi ellátás *funkcionális privatizációja*.”

A szakrendelések átszervezésére is a „funkcionális” privatizáció jegyében került sor. Ez lényegében azt jelentette, hogy a CSESZ vezetése tudatosan arra törekedett, hogy a szakrendeléseken dolgozó orvosok ne közalkalmazottként, még csak ne is vállalkozóként, hanem társas vállalkozások közreműködőiként dolgozzanak a szakrendeléseken. A már idézett Beszámoló szerint **„A sebészetben, a nőgyógyászatban, a bőrgyógyászatban, az ortopédián szintén megérett a feltétele annak, hogy az osztályok dolgozói ne alkalmazottként, ne vállalkozóként, hanem társas vállalkozásba szerveződve közreműködői szerződéssel, teljes körűen lássák el feladatukat.”**

### **Tervek az átfogó privatizációra (2006)**

Tulajdonképpen nem csodálkozhatunk azon, hogy a Csepeli Önkormányzat és a CSESZ egykori vezetése a privatizáció kiterjesztésén fáradozott – minthogy az egészségügy privatizációja a 2002-2010 közötti időszakban kormányzó politikai erők egyik vezérlő gondolata volt. Ide kapcsolódik, hogy a Perfekt Zrt. (mely 2006. őszén világot látta át a Csepeli Egészségügyi Szolgálatot) a „funkcionális privatizáció”-nál még átfogóbb privatizációs javaslatot adott át a Csepeli Önkormányzatnak.

A Perfekt Zrt. által 2006. szeptemberében véglegesített „Konceptcionális összegző tanulmány” szerzői szerint „A járóbeteg-szakellátásból a szemészetet már korábban privatizálták. Az alapellátásból a házi és gyermekorvosi ellátást és a felnőtt fogászatot vállalkozások végzik. Információink szerint valószínűsíthetően a gyermekfogászat is hamarosan privatizálásra kerül. **A járóbeteg-szakellátásra kialakított szervezet további privatizációval történő csonkítását nem javasoljuk, főként nem amennyiben az Önkormányzat Képviselő Testülete a szervezeti formaváltás mellett dönt.**” (66. old.)

Mint a továbbiakból kiderül, azért nem javasolták a további (privatizációval történő) „csonkítást”, mert a funkcionális privatizációnál sokkal átfogóbb privatizációs javaslatot dolgoztak ki az Önkormányzat számára.

A Perfekt-tanácsadók „... a jelenleg **költségvetési intézményként működő és gazdálkodó járóbeteg-szakellátás társasági formában történő működtetését**” tanácsolták. (39. oldal). A szerzők szerint „A társasági



formában való működtetés automatikusan megteremt bizonyos, a költségvetési gazdálkodási formához képest kedvező feltételeket. ... [ilyenek pl.] **a Társaság önálló hitelfelvételi lehetősége... pénzügyi lízingszerződés kötésével berendezések lízingbe vétele** (így a vételárat részletekben lehet fizetni)... nagyobb esély a **magántőke bevonására...**" (40. oldal)

A Perfekt Zrt. javasolta, hogy a CsESz-ből nonprofit (közhasznú) társaságot hozzanak létre (56. oldal). Ugyanakkor azt is javasolták, hogy hozzanak létre egy vagyongazdálkodó társaságot is, kft. formájában.

Az ún. „B” verzió szerint, **az Önkormányzat „önkormányzati tulajdonú vagyongazdálkodó társaságot hoz létre, amelynek kezelésre és hasznosításra átadja, apportálja az önkormányzati tulajdonban lévő az egészségügyi ellátás működéséhez használt épületet, gépeket és berendezéseket.** A vagyongazdálkodó társaság úgy hasznosítja a részére átadott épületet és berendezéseket, hogy azokat **meghatározott bérleti díj ellenében, bérbe adja az egészségügyi ellátás végzéséhez. Számításba jöhet még a tárgyi eszközöknek – az CsESz részére történő – lízingbe adása is (lízingelésre jogosult szervezeten keresztül).**" (57. old.)

A Perfekt a vagyongazdálkodó szervezet létrehozását „önkormányzati többségi tulajdon biztosításával” javasolta (64. old.) – és nem pedig kizárólagos önkormányzati többséggel. **A cél tehát a magántőke bevonása volt a vagyongazdálkodó szervezetbe.**

Végeredményben tehát a Perfekt két társaság létrehozását javasolta a CsESZ helyén: (1) egy teljes egészében önkormányzati tulajdonú nonprofit egészségügyi szolgáltató társaságét, (2) valamint egy vagyongazdálkodó társaságét önkormányzati többségi tulajdonnal (legalábbis kezdetben), magántőke-bevonással. A tervek szerint a külső tulajdonosok bevonásával létrehozott vagyongazdálkodó bérbe adta volna a nonprofit társaságnak (a korábban ingyenesen) biztosított eszközöket, épületet, és ezért valószínűsíthetően tetemes bérleti díjat szedett volna a kizárólag önkormányzati tulajdonú nonprofit szolgáltató társaságtól.

A Perfekt-javaslat voltaképp egy nagyon fontos kérdésre nem válaszolt, nevezetesen arra, hogy **a nonprofit önkormányzati szolgáltató milyen bevételi forrásokból tudta volna kitermelni a milliárdos ingatlan- és eszközpark bérleti díját úgy, hogy a CsESZ még bérleti díj fizetés nélkül sem volt képes a nullszaldós gazdálkodásra!** Minthogy a javaslattevők számoltak „a hitelfelvételi lehetőségekkel”, talán számoltak a

nonprofit társaság eladósodásával is. Az önkormányzati tulajdonú szolgáltató társaság bérleti díjjal, adóssággal történő megterhelése azonban gazdasági szempontból végzetes döntés lett volna – távlatilag ugyanis óriási pénzügyi teher kerülhetett volna az önkormányzat (mint egyedüli tulajdonos) és a valószínűleg egyre magasabb térítési díjat fizető betegek vállára egyaránt.

Szerencsére a Perfekt-javaslat nem valósult meg. Talán a tervezet elkészítői sem voltak pontosan tudatában annak, hogy az általuk javasolt szervezeti konstrukció (az önkormányzati tulajdonú szolgáltató és a vegyes tulajdonú „vagyonkezelő” bérbeadó társaság kettőssége) könnyen megteremthette volna a *lehetőségét* az állami (OEP-) és önkormányzati források ellenőrizetlen kiáramlásához.

## Nagyberuházások 2006 után

Az alábbi táblázatból kitűnik, hogy 2006-tól jelentős beruházások indultak a csepeli egészségügyben. Legnagyobb beruházás az Áruház téri rendelő rekonstrukciója volt –amint arra már utaltunk.

|   | Felújítás éve | Összeg           |
|---|---------------|------------------|
| <b>Egészségügyi épület-beruházások 2006-2009. években:</b>                                      |               |                  |
| Kossuth L. u. 99. Védőnői Szolgálat épület felújítása   | 2006-2007     | 54 278 526       |
| Vénusz u. 2. Orvosi Rendelő felújítása  | 2006-2007     | 68 055 999       |
| Áruház tér 8. szakorvosi rendelő rekonstrukciója  | 2006-2007     | 1 770 906<br>798 |
| Kossuth L. 95. Háziiorvosi Rendelő (nem önkormányzati beruházás)                                | 2006          | 55 000 000       |
| Áruház tér 6. Gyermekrendelő  | 2009-2010     | 260 417 000      |
| <b>Eszközfejlesztések 2006-2009. év:</b>  |               |                  |
| Vénusz u. 2. Háziiorvosi Rendelő sürgősségi szoba (háziiorvosi pályázat)                        | 2007          | 1 646 920        |
| Táncsics M. u. 4. Háziiorv. Rendelő számítástech. hálózat (háziiorvosi pályázat)                | 2007          | 1 668 720        |
| Képkalkotó diagnosztika (gépkorszerűsítés)  | 2007          | 162 000 000      |
| Egyéb gépkorszerűsítés (Kardiológia, Onkológia, Nőgyógyászat, Gasztroenterológia, Urológia)     | 2008          | 38 000 000       |
| Háziiorvosi rendelők informatikai, és sürgősségi eszközeinek fejlesztése (háziiorvosi pályázat) | 2008          | 3 523 880        |

*Forrás: Beszámoló a Csepeli Egészségügyi Szolgálat 2007-2009. évi munkájáról*

A Beszámoló szerint több beruházás esetén a SZER-SZAK COOP Zrt. , valamint az IMPROBAU Kft. volt a fővállalkozó (Ugyanakkor pl. az Áruház téri gyermekrendelő esetében „A nyertes pályázó SZER-SZAK-COOP Zrt.

ellen felszámolási eljárás indult, ebből eredően több módosítás vált szükségessé...”)

A beruházások elkészülte nyomán a betegek ellátása a korábbinál sokkal kedvezőbb körülmények között történik, jelentősen javult az ellátások infrastrukturális háttere. Egyedül talán az kifogásolható, hogy a kétmilliárd forintot meghaladó épület-korszerűsítések nem hatottak csökkentőleg az üzemeltetési költségekre. **„Az épület felújításokat követően megnövekedett azok üzemeltetési költsége** – olvashatjuk a Beszámolóban. – A diagnosztikai eszközpark bővülésével szintén számottevően megemelkedtek a karbantartási költségek.”

## Járóbeteg alapellátások jellemzői

### Háziorvosi ellátás

Csepelen jelenleg 35 felnőtt háziorvosi és 13 házi gyermekorvosi praxis üzemel. (Az elmúlt években egy gyermekorvosi praxis megszűnt, 5 praxis nyugdíjazás miatt gazdát cserélt.) A háziorvosok mindegyike vállalkozóként dolgozik. Az orvosok számára az Önkormányzat ingyenesen biztosítja a rendelőhelyiségeket. (A rendelők karbantartása, fenntartása az Önkormányzatot terheli.) A kedvezmények oka az orvoshiány. A háziorvosok 42%-a 60 év feletti (3 fő 70 éves elmúlt.) A Táncsics Mihály utcai rendelőben megüresedett háziorvosi praxis jelenleg betöltetlen.

### Ügyeleti szolgálat

A felnőtt orvosi ügyeletet 1996. óta (közreműködői szerződéssel) a Hajnal-Med Bt. látja el. Gyermek orvosi ügyelet tekintetében az Önkormányzat a Heim Pál Gyermekkorházal szerződött – ami korántsem ideális megoldás a Kórház ügyeleti ambulanciájának zsúfoltsága, a hosszú várakozási idők miatt.

### Védőnői ellátás

A Kossuth Lajos utcai védőnői tanácsadó 2007-től üzemel (itt található a kerületi anyatejgyűjtő állomás is). Az ellátásban 21 területi védőnő és 13 iskolavédőnő dolgozik.

## **Iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátás**

A területi védőnők mellett, jelenleg 4 főállású iskolaorvos, 13 részmunkaidős gyermekorvos dolgozik az Önkormányzat oktatási intézményeinél (14,5 ezer gyermek számára biztosítva ellátást). A háziorvosi ellátáshoz hasonlóan itt is gond az utánpótlás.

### A kérdőíves adatfelmérés tapasztalatai

Az iskola-egészségügy vezetője Dr. Andrásföszky Csilla vezető szakorvos. A legjellemzőbb beavatkozások az alábbiak:

- szűrővizsgálat
- oltások
- elsősegély nyújtás
- tanácsadás (egészségre nevelés)

A rendelés hetente mintegy 135 órára terjed ki. Jelenleg van betöltetlen álláshely.

A vezető szakorvos szerint az iskolák elvileg akadálymentesek, de egyes iskolákban az orvosi rendelők elérhetősége nem megfelelő.

A válaszadó műszerezettség problémaként jelezte a hallásvizsgáló készülék hiányát.

Az iskola-egészségügyi vizsgálatok során általában az esetek 6-8%-ában merül fel további ortopédiai és szemészeti vizsgálatok szükségessége.

## **Gyermekfogászat (kérdőíves adatfelmérés alapján)**

A gyermekfogászat vezetője Dr. Mizsey Edit. A gyermekfogászatban hat fő szakorvos dolgozik ugyancsak hat fő asszisztenssel és két fő egyéb dolgozóval. A gyermekfogászat dolgozói mindannyian közalkalmazottak. A rendelés heti időkerete 180 óra, ez megegyezik az OEP-nél lekötött óraszámmal.

A rendeléseken a leggyakoribb beavatkozások az alábbiak:

- fogtömés
- fogkő leszedés

- nyálkahártya kezelések
- fogszab. beutaló
- professzionális mechan. fogtiszt.
- barázdazárás
- tejfog eltáv.
- fogbalesetek ellátása
- gyökérkezelés
- maradófog eltáv.

A válaszadó szerint két fő gyermekfogászra lenne még szükség (akár iskolai fogászként alkalmazva) – jelenleg ugyanis szerinte 2440 gyermek jut egy orvosra, miközben jogszabály szerint az egy orvosra jutó gyermekek száma 1800 fő kellene, hogy legyen.

A betegeknek mintegy 8%-a érkezik az Önkormányzat ellátási területén kívülről.

A rendelő orvosai nem folytatnak magánrendelést Csepel területén, viszont amennyiben lehetőség lenne rá, az intézményen belül (szabad időszávba, bérleti díj fizetése mellett) vállalnának magánrendelést. (A válaszadó megítélése szerint „talán” lenne minderre lakossági igény.)

A válaszadó fogászati szék meghibásodását jelezte (új fogászati szék ára bruttó 5 mFt.)

Jelenleg csak fogpótlásért kell térítési díjat fizetni (térítési díj szabályzat egyébként nem áll rendelkezésre a rendelőben). Viszont a válaszadó szerint indokolt lenne esztétikai fogászati kezelésekre (pl. fogékszer, fogfehérítés) térítési díjat szedni.

A rendelési idő kb. 30%-a esik munkaidőn kívülre. Az előjegyzés során megadott időpont pontossága „nap”-ra szól.

A rendelő becsült alapterülete 120m<sup>2</sup>.

A válaszadó szerint az invazív beavatkozásban részesülő beteg vagy hozzátartozója csak speciális esetekben hitelesíti aláírásával, hogy a tájékoztatás megtörtént, és annak tartalmát megértette.

2010-ben nem érkezett panasz a rendelőhöz.

Diagnosztikai vizsgálatok közül az esetek kb. 20%-ában van szükség röntgen vizsgálatra, ritkán laborvizsgálatra.

Az intézményen belül megoldott a szájsebészeti ellátás és fogszabályozás. (Bizonyos esetekben a rendelő az Országos Stomatológiai Intézetbe utalja a betegeket.)

A válaszadó szerint a munkaszervezésen belül, a kommunikáción érdemes változtatni.

A válaszadó nem kapott tájékoztatást a rendelő gazdálkodásáról, mindazonáltal fontosnak tartja, hogy bizonyos időközönként összegző tájékoztatást kapjon az általa vezetett rendelő gazdálkodásáról.

A válaszadó szerint az OEP-finanszírozás mindössze 40%-ban fedezi a rendelés működési költségeit. Véleménye szerint az esztétikai fogászattal kapcsolatos beavatkozásokért lehetne térítési díjat felszámítani.

## **Egyéb egészségügyi ellátások**

### **Foglalkozás-egészségügy (kérdőíves adatfelmérés alapján)**

A rendelést Dr. Antal Mária foglalkozás-egészségügyi vezető látja el (közalkalmazottként), egy fő asszisztens segítségével. A rendelés heti időkerete 36 óra.

A rendelés kizárólag az önkormányzati intézmények dolgozóit látja el. A válaszadó szerint a rendelésre nem jár OEP-finanszírozás.

2010 során a szakrendelés több, mint 2700 esetet látott el. A leggyakoribb beavatkozások az alábbiak:

- oltások,
- egészségszűrések (egészség napokon), EKG és labor gyorsesztt vizsgálat,
- tájékoztató füzetekkel történő tanácsadások,
- látásélesség, színlátás táblával tört. vizsg.,
- területi munkahigiénias vizsg.,

- munkavédelmi szakemb. tört. szemlézés,
- éves szakrendelői lakossági egészségnapok szervezése,
- reflex vizsg.,
- elsősegélynyújtás,
- éves újraélesztő tanf. szervezése.

A rendelésen nincs betöltetlen álláshely.

A rendelés a háziiorvosi integrált intézményközi rendszert használja az előjegyzésekre. A rendelés negyedórás pontossággal tudja tartani az előjegyzések időpontját.

A válaszadó műszerezettségi, infrastrukturális gondok tekintetében nem jelzett problémát.

2010-ben nem érkezett panasz a rendeléssel kapcsolatban.

A rendelésen 14 év alatti gyermeket nem látnak el.

A rendelés elenyésző mértékben igényel diagnosztikai vagy egyéb vizsgálatokat (az esetek kevesebb, mint 1%-ában labor, kardiológiai és szemészeti vizsgálatokat).

A válaszadó kapott tájékoztatást a szakrendelés gazdálkodásával kapcsolatban, egyben fontosnak tartja, hogy bizonyos időközönként összegző tájékoztatást kapjon az általa vezetett rendelő gazdálkodásáról.

Munkakörét közalkalmazottként látja el. Nem tudja, hogy esetleg vállalkozóként vállalná-e a feladatot.

## **Nem szakorvosi ellátások**

A Csepeli Egészségügyi Szolgálat viszonylag magas óraszámban biztosít a csepeli lakosság számára masszázs, fizioterápia és gyógytorna ellátást. Az említett ellátások heti óraszama 570 – ami megfelel az OEP-nél lekötött óraszámnak.

## **Szájsebészet (kérdőíves adatfelmérés alapján)**

A szakellátás vezetője dr. Heréb István, aki közalkalmazottként egy fogászati és két fő röntgen asszisztens segítségével látja el feladatát.

A szakellátás heti 30 órát vesz igénybe, az OEP-nél lekötött kapacitás 60 órára terjed ki. (A 60 órás keretbe beletartozik a szájsebészethez kapcsolódó fogászati röntgen feladatok ellátása.) 2011 január-február során kb. 350 beteget látott el a szakrendelés.

A válaszadó szerint szükséges lenne a szakorvosi kapacitás bővítése.

A leggyakoribb beavatkozások az alábbiak:

- impactalt ill. retineált fogak, főleg bölcsességfogak eltáv.
- sinus plastica, megnyílt arcüreg zárása
- betört fogeltávolítás feltárással
- lágyrész műtétek, kisebb daganatok eltávolítása
- alveo. Korrekció, prof. indikációval
- ínyműtétek ill. plasztikák
- ajaksérülés ellátása
- cysta műtétek
- gyökércsúcs
- implantátumok

A válaszadó szerint a betegek kb. 10%-a érkezik az Önkormányzat ellátási területén kívülről. A válaszadó nem folytat magánrendelést az Önkormányzat ellátási területén belül. Véleménye szerint, ha lenne is lehetőség magánrendelésre az intézményen belül (szabad időszámban, bérleti díj fizetése mellett), ez nem lenne fenntartható, minthogy a jelenlegi finanszírozási rendszerben nem lenne elegendő a lakossági igény.

A válaszadó szerint ritkán fordul elő olyan eset, amiért térítési díjat lehetne felszámolni (pl. állcsont korrekció).

Az előjegyzéseket a szakrendelés félórás pontossággal tudja tartani.

A válaszadó jelezte, hogy van olyan vizsgálat/beavatkozás, amit műszerezettség hiányában nem tud ellátni, ezért a beteget más intézményhez irányítja. Jelezte ún. Autoclav sterilizáló hiányát (értéke kb. 1,5 millió Ft)

A rendelő becsült alapterülete kb. 60 m<sup>2</sup>.

A szakellátással kapcsolatban nem érkezett be panasz 2010-ben.



14 év alatti gyermekeket csak indokolt esetekben látnak el (a vonatkozó szabályok betartása mellett).

A szakellátás során az esetek mintegy 40%-ában merül fel röntgen igény, 20%-ban labor, 5%-ban neurológiai vizsgálat szükségessége.

A szakellátás gazdálkodásával kapcsolatban a válaszadó nem kapott tájékoztatást, de nem is jelezte, hogy fontosnak tartana ilyen jellegű információkat.

## **Szemészet**

A (felnőtt és gyermek) szemészeti szakellátás Csepelen privatizált keretben működik. Jelenleg a Csillagtelepi Szemészeti Kft. az ANTSZ által kijelölt szolgáltató. A Kft. a Csepeli Egészségügyi Szolgálat Áruház téri rendelőintézetében biztosít egész napos (reggel 8-tól este 20 óráig tartó) rendelőt. A Kft. részben megtéríti az épület (infrastruktúra) használatának költségeit. A CsESz a szakrendelés után nem hív le OEP bevételt (ezt a Csillagtelepi Szemészeti Kft. hívja le). A Kft. 2010-ben 2,4 millió forintot fizetett a CsESz számára (a CsESz ezt az összeget saját bevételként könyvelte le), ugyanakkor az üzemeltetési feladatok ellátása a CsESz számára 2010-ben 8,9 mFt-ot tett ki, így a szemészeti szakrendelés egyenlege a CsESz számára -6,5 mFt volt (így lényegében 6,5 mFt-tal támogatja az Önkormányzat a szemészeti szakrendelést). Megjegyezzük, hogy a CsESz vezetésének közlése szerint, a Kft. hasonló kedvezményeket szeretne elérni, mint amelyeket jelenleg a házi orvosok élveznek.

## **Járóbeteg szakellátások**

A járóbeteg szakellátások egyik alapvető gondja, hogy 2003-tól megszűnt a kórházi háttér. Bizonyos ellátásokat ugyanakkor – a magas színvonalú orvosi munka eredményeképpen – sikerült részben „átmenteni”. Pl. a szakrendelő sebésze (az általános sebészeti feladatokon túl) képes traumatológiai eseteket is ellátni. Az új keretek között kiváló szakmai együttműködés alakult ki a sebészet, ortopédia, reumatológia, fül-orr-gégészet, valamint diagnosztikai ellátások között.

## **Általános jellemzők**

A szakellátás általános nehézségei közé tartozik a szezonális – a betegforgalom szempontjából csúcsidőszaknak számít az április, május,

szeptember, október, november – az ezeken kívüli időszakokban a kapacitások többnyire kihasználatlanok.

Probléma, hogy a valós kapacitások és az OEP szerződésekben foglalt kapacitások közötti „diszharmóniát” az elmúlt években nem sikerült teljes mértékben feloldani. A finanszírozott kapacitások megváltoztatása nehézkes (évente két alkalommal, max. 20%-os változtatásra van elvileg mód). Több éve jellemző a fül-orr-gégészeti, bőrgyógyászati, tüdőgyógyászati, pszichiátriai szakrendelések túlságosan alacsony kapacitása. Ugyanakkor pedig „a lekötött kapacitást meghaladó kapacitás működik a diabetológián” – mely egyébként országos hírű ellátást biztosít (kár, hogy az OEP ezt a színvonalat nem finanszírozza). Ugyancsak kiemelkedőnek számít a Kardiológia működési színvonala (az ellátást kiváló klinikai háttérrel rendelkező orvosok biztosítják.)

A színvonalas ellátásban az emberi tényezőn kívül említésre méltó még a megújult eszközpark (az elmúlt években mintegy 200 millió forintot költött erre az Önkormányzat, főként a képalkotó diagnosztika megújítására.) Megoldásra vár ugyanakkor a laboratórium működése. A laboratórium jelenleg mintavételi helyként működik (a levett minták analizisét főleg a Délpesti Jahn Ferenc Kórház végzi.)

Összességében magasnak mondható a szakmai színvonal, a gondok inkább a finanszírozással, szervezéssel függenek össze.

### **A kérdőíves adatfelmérés általános tapasztalatai**

Az átvilágítás keretében 2011. március-áprilisában **20 rendelés** (ebből 16 járóbeteg-szakrendelés) kérdőíves adatfelvételére került sor. A válaszadók a szakrendelések vezetői voltak. (Az egyes kérdésekre nem minden esetben válaszolt minden megkérdezett.) A felmérés összesített tapasztalatait az alábbiakban adjuk közre. (Az adatok viszonyításához, értelmezéséhez felhasználtuk az OEP honlapján /www.oep.hu/ közzétett 2010. évi szakmai indikátorokra vonatkozó felmérés csepeli és országos adatait.)

### **Szakorvosi kapacitások és betegforgalom**

A CsESz járóbeteg-szakrendelőiben 2011. első negyedévében pusztán kis mértékű személyi változás történt. (Az asszisztensek száma 2 fővel csökkent a neurológián, a szakorvosok létszáma 3 fővel nőtt a kardiológián.)

A rendelők közül csak 5 jelezte, hogy van betöltetlen álláshely a hiányzó munkaköröknél (gyermekfülész, nőgyógyászt és reumatológiai szakorvost említettek). Ugyanakkor 14 szakrendelés (a 20 fő válaszoló 70%-a) részéről jelezték, hogy vennének föl új orvos-kollégát.

A szakrendelők eltérően becsülték meg, hogy 2010-ben az ellátott betegek mekkora hányada érkezett az Önkormányzat ellátási területén kívülről. A válaszok 0 és 40 % között szóródtak. A szakrendelők több, mint fele szerint a betegek 0-20%-a nem az Önkormányzat ellátási területéről érkezik.

| Önkormányzat ellátási területén kívülről érkező betegek aránya | 10% alatt | 10-20% | 21-30% | 31-40% | na. |
|--|-----------|--------|--------|--------|-----|
| Szakrendelők száma   | 5         | 5      | 2      | 2      | 6   |

### **Magánrendelés lehetőségei**

A megkérdezettek szerint jelenleg intézményesen biztosított lehetőség nincs arra, hogy a rendelő munkatársai magánrendelést is folytassanak az intézmény rendelőjében (pl. bérleti díj fizetése mellett) a szabad időszávokban. Tudomásuk szerint összesen 3 orvos-kolléga folytat magánrendelést (az intézményen kívül) az Önkormányzat ellátási területén belül.

A 20 fő válaszoló közül 9-en (45%) gondolják úgy, hogy ha a jövőben az intézményen belül lenne rá lehetőség, akkor folytatnának az intézményi rendelőben magánrendelést a rendelő munkatársai – azonban csak 4-en (20%) bíznak abban, hogy erre lakossági igény is lenne.

### **Szakrendelések által jelzett problémák**

9 fő számolt be olyan szakmai/munkaszervezési/finanszírozási problémáról (az országos gondokon kívül), mely az elmúlt egy évben megnehezítette a színvonalas feladat-ellátást. A kilencből nyolc szakrendelés részéről (89%) jelezték, hogy ezek a problémák azóta sem oldódtak meg.

A szakrendelések által jelzett (részben ma is megoldatlan) problémák:

- Rosszullétes betegek ellátása
- Asszisztencia alulfizetettsége
- Fogászati szék meghibásodása
- Közalkalmazott – vállalkozó orvos ellentét
- Kettős szakvizsga korlátozhatósága
- Alulfinanszírozott munkaerő

- A beutaló a reumatológián felesleges és megnöveli az adminisztrációt
- Hiányzó orvosok

### **Kiegészítő szolgáltatások**

A visszajelzésekből kitűnik, hogy az intézménynek nagy szüksége lenne (a szakrendelésekhez kapcsolható) Egynapos Ellátási Egységre (EEE).

A 2010-es országos OEP-felmérésben a Csepeli Egészségügyi Szolgálat adatszolgáltatása szerint van a klienseknek lehetősége a szakrendelőben térítési díj megfizetése ellenében valamilyen többletszolgáltatás igénybevételére. Ennek ellentmondani látszik, hogy a jelenlegi szakrendelőnként végzett kérdőíves felmérés során a rendelések vezetői ugyan erre a kérdésre azt a választ adták, hogy a klienseknek nincs lehetősége a szakrendelőben térítési díj megfizetése ellenében valamilyen többletszolgáltatás igénybevételére.

Ugyancsak egyöntetűek voltak a válaszok abban a tekintetben is, hogy az elmúlt évben nem folyt olyan tevékenység a szakrendelőben, melyre OEP-finanszírozása nem volt az intézménynek (pl. gyógyszer- vagy terápia-kísérlet stb.).

### **Térítési díjak**

A 18 válaszoló közül (két fő nem adott választ) 11 fő (61%) tudomása szerint a térítési díjakra vonatkozó szabályzat a betegek számára elérhető (interneten, vagy egyéb írott formában kifüggesztve vagy elkérhető a recepción stb.) de 6 fő (33%) úgy tudja, hogy nincs térítési szabályzat (1 fő szerint létezik ilyen szabályzat, de az nem elérhető a betegek számára.)

Kiderült, hogy pl. a digitalizált felvételek kiadása esetén a lelet (CD-re, DVD-re való) másolásáért nem kell fizetni. (Az OEP 2010. évi adatfelmérése szerint a hazai egészségügyi intézmények 23%-ában kell az ilyen szolgáltatásért térítési díjat fizetni.)

Szintén kiderült, hogy egyik szakrendelésen sem kell térítési díjat fizetni a szakrendelő által tárolt betegdokumentáció fénymásolásáért (ezért a különszolgáltatásért országos átlagban, már az intézmények 53 %-ban kell ezért fizetni).

Több szakrendelés részéről jelezték, hogy vannak olyan különszolgáltatásai a szakrendelésnek, melyek jelenleg ingyenesek, viszont

indokolt lenne térítési díjat felszámítani. Ilyen szolgáltatásként főleg sebészeti-fogászati beavatkozásokat neveztek meg:

- Bőrelváltozás kimetszés
- Állcsont korrekció
- Esztétikai fogászat
- Soron kívüli beavatkozás
- Kozmetikai beavatkozás

A válaszadók szerint 2010-ben gyógyszert és gyógyászati segédanyagot a kliensek számára csak elenyésző számban, esetenként, sürgősségi okok miatt biztosítottak ingyenesen.

### **Tájékoztatás, kommunikáció, betegirányítás**

Jelenleg a Csepeli Egészségügyi Szolgálat egyik szakrendelőjének sincs külön honlapja. A 19 válaszoló közül 4 fő szerint (21%) szakrendelőhöz fordulhatnak e-mailben is a kliensek, (ezt egy helyen magán e-mail magadásával oldják meg). Az országos adatok szerint a szakrendelők 73 %-ának van már honlapja és a szakrendelők 69%-ához fordulhat e-mailben is a beteg.

A 2010. évi OEP felmérés szerint a Csepeli Egészségügyi Szolgálat a teljes körű integrált rendszer előjegyzési modulját használja a betegfogadási listák vezetésére. A jelenlegi felmérés szerint a szakrendelők nem minden esetben ismerik rendszer informatikai hátterét. (A betegfogadási listák vezetésére 9 fő a „Promed”, 1 fő a „Baker” szoftvert használja.)

Noha az intézmény működtet ügyfélhívó rendszer, 7 fő (a 18 fő válaszoló 39%-a) szerint a szakrendelésen nem működik ez a rendszer (vagy legalábbis több szakrendelés esetében ügyfélhívó rendszer alatt azt értik, hogy az asszisztens kiszól a váróba).

A beutaltak fogadására a szakrendelők többsége személyes (12 rendelő, a 20 fő válaszoló 60%-a) és/vagy telefonos (13 rendelő, 65%) előjegyzési rendszert működtet, de van már egy szakrendelő, ami háziiorvosi integrált intézményközi rendszert használ. A rendelők közül 6 (30%) nem működtet előjegyzési rendszer.

Az előjegyzés során megadott időpont a válaszadók szerint mindenhol negyedórás vagy félórás pontosságú (a kliensektől nem áll rendelkezésre információ az időpontok pontosságára vonatkozóan). A 16 fő válaszoló

közül csak 3 fő (19%) méri folyamatosan a tervezett és a valós ellátási időpontok közötti különbséget. A 19 válaszoló közül 15 fő (79%) telefonon értesíti a betegeket olyan esetekben, amikor az előjegyzett időpontban nem tudják fogadni őket.

### **Infrastrukturális és műszaki feltételek**

A szakrendelők (épületen belüli) megközelítése akadálymentesített. Az iskolaorvosi rendeléssel kapcsolatban elhangzott, hogy bár maguk az iskolák akadálymentesek, az ott lévő orvosi rendelők néha nehezen elérhetők.

Arra a kérdésre, miszerint „Van-e olyan vizsgálat/beavatkozás, amit műszerezettség hiányában nem tud ellátni a szakrendelés, és ezért a beteget más intézményhez irányítják?” a röntgen osztály (Képalkotó diagnosztika) nevezett meg egy vizsgálatot (a CT-röntgent).

Ugyanakkor a 19 fő válaszoló közül 10 szakrendelő részéről (53%) jelezték, hogy van olyan eszköz/műszer, amelynek beszerzésére kiemelten nagy szükség lenne a rendelőben.

#### Szakrendelők által javasolt beszerzések:

|                     |   |
|---------------------|---|
| Bőrgyógyászat:      | digitális fényképezőgép (ára: kb. 30 ezer Ft)   |
| Sebészet:           | lézer (amit a „Jahn kórházból lehetne beszerezni”)  |
| Diabetológia:       | arteriográf (500.000 Ft), ami „magánrendelésen is alkalmazható”                               |
| Nőgyógyászat:       | CTG (800.000 Ft);<br>UH (15millió Ft);<br>vizsgáló ágy (1 millió Ft);<br>hőlégtér.(300.000Ft) |
| Röntgen:            | egyszer használatos készülék (3.500 Ft)   |
| Gasztroenterológia: | egy napos sebészethez kapcs. eszközök (pl. lélegeztető, altató gép stb.)                      |
| Fül-orr-gégészet:   | Elektrokauter Timpanometer (kb. 1 millió Ft)  |
| Iskolákba:          | iskolaorvosi eszközök (kb. 100 ezer Ft)   |
| Gyerekfogászat:     | fogászati szék (5 millió Ft)  |
| Szájsebészet:       | Autoclav sterilizáló (1,5 millió Ft)  |
| Kardiológia:        | D dimer és Troponin teszt (kb. 1 millió Ft)   |

Egyéb megoldatlan infrastrukturális problémák tekintetében (részben az épület túlságosan nagy üvegfelületei miatt) 6 szakrendelő jelezte a légkondicionáló hiányát (volt aki sötétítő függöny hiányát jegyezte meg).

Az Onkológia esetében gondot okoz a telefonkezelő munkatárs hiánya, az Ideggondozó a hangszigetelés hiányát jelezte.

A rendelőben elhelyezett fűtőtestek a többség (15 rendelés, a 19 válaszoló 79%-a) szerint jól vannak télen beszabályozva.

### **Takarékossági lehetőségek**

A takarékosági lehetőségeket firtató kérdésre mindössze 15-en válaszoltak, ebből mindössze 3 fő válaszadó (20%) jelzett vissza a rendelő üzemeltetésével összefüggő megtakarítási lehetőségekre. Az alábbi, beérkező ötletek merültek fel:

- szombati munkanapokon ne legyen délután rendelés (kihasználatlanság miatt)
- ambuláns lapok kétoldalas nyomtatása
- bizonyos esetekben asszisztensek önálló betegellátása – megfelelő feltételekkel és felkészítéssel.

### **Betegtájékoztatás, adat- és panaszkezelés**

A felmérés szerint, a 20 fő válaszolóból csak 4 fő (20%) szakrendelőjében állnak rendelkezésre szabadon elvehető, a betegek jogaival kapcsolatos írásos tájékoztatók. A betegjogi képviselő elérhetőségét mindenhol elhelyezték a váróban, a szakrendelőben vagy egyéb helyen.

A betegek részére adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztató 12 válaszadó esetében (a 18 fő válaszoló 67%-ánál) helyben nem elérhető.

A betegjogi képviselőhöz 2010-ben 8 panasz érkezett be (ebből 3 a nőgyógyászatra, 5 pedig a sebészetre).

Bár a 2010. évi OEP-felmérés szerint a Csepeli Egészségügyi Szolgálatnál rendelkezésre áll a betegek számára fenntartott „panaszláda” (amin keresztül a betegek anonim módon közölhetik kifogásaikat vagy akár elégedettségüket) erről a szakrendelők nagy többségének (16 rendelőnek, a 20 fő válaszoló 80%-ának) nincs tudomása. Az országos adatok szerint az intézmények felében van panaszláda.

A 2010. évi OEP-felmérés szerint, a Csepeli Egészségügyi Szolgálatnál nem létezik „virtuális panaszláda” (azaz olyan internetes fórum vagy internetes üzenetküldési lehetőség, amelyen keresztül lehetőségük van a betegeknek anonim módon közölni kifogásaikat vagy elégedettségüket). A jelenlegi

felmérésben ennek ellenére 7 válaszadó (a 20 fő válaszoló 35%-a) azt jelezte, hogy van ilyen lehetőség. (Az országos adatok szerint az intézmények 36%-ban van virtuális panaszláda.)

A 2010. évi OEP-felmérés szerint a Csepeli Egészségügyi Szolgálatnál minimum fél évente elemzik a beérkezett panaszokat, ugyanakkor a szakrendelők közül csak 3 (a 19 fő válaszoló 16%-a) jelezte, hogy létezik ez a gyakorlat.

Összességében megállapítható, hogy a betegek panaszaira, véleményére a Csepeli Egészségügyi Szolgálatnál több figyelmet kellene fordítani.

### **Betegjogok korlátozásának szabályozása**

A szakrendelők többsége szerint a rendelkezésekhez kapcsolódó jogi kérdésekről kapnak a szakrendelő dolgozói tájékoztatást – 6 esetben (a 20 fő válaszoló 30%-a részéről) jelezték, hogy nem kapnak ilyen tájékoztatást.

A 2010. évi OEP-felmérés szerint a Csepeli Egészségügyi Szolgálatnál létezik helyi írott eljárásrend a cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes betegek ellátására vonatkozóan, de erről – a jelenlegi felmérés szerint – 16 fő (a 20 fő válaszoló 80%-a) szakrendelőjében nem tudnak.

Az említett OEP-felmérés szerint ugyancsak létezik belső utasítás vagy szabályzat arra vonatkozóan, hogy a szakrendelő dolgozói a betegek állapotáról, ellátásáról kit, mikor és milyen formában tájékoztathatnak, de 15 fő (20 fő válaszoló 75%-ának) szakrendelőjében úgy tudják, hogy erről nincs írott szabályzat.

### **Betegbiztonság**

A 2010. évi OEP-felmérés szerint, a Csepeli Egészségügyi Szolgálatnál definiált a nemkívánatos események fogalma. A jelenlegi felmérése szerint ugyanakkor 15 válaszadó (18 fő válaszoló 83%-a) azt jelezte, hogy a nemkívánatos események fogalma nem definiált.

Ugyanakkor a felmérésben azt jelezték a válaszadók (3 szakrendelő kivételével), hogy jelentik a nemkívánatos eseményeket, amennyiben ilyenek előfordulnak. Két szakrendelő kivételével, a válaszadók úgy látják, hogy az eseményekből levonható következtetések visszacsatolása az ellátási folyamatok javításával megtörténik.



### **Gyógyszerbiztonság**

A 2010. évi OEP-felmérés szerint, a Csepeli Egészségügyi Szolgálat írott formában rendelkezik gyógyszer-tárolási szabályzattal. A válaszadók szerint azonban csak 9 szakrendelő (19 válaszoló 47%-a) rendelkezik ilyennel (ezek a szabályzatok egy kivétellel a lejárt gyógyszerekkel/infúziós oldatokkal kapcsolatos teendőkre is kitérnek).

A válaszokból az derül ki, hogy a szakorvosok a gyógyszer-felírással kapcsolatos informatikai rendszert illetően nem rendelkeznek pontos információkkal – 3 szakrendelő (20 fő válaszoló 15%-a) szerint az informatikai rendszernek része a gyógyszer-interakció, gyógyszer-érzékenység figyelése, figyelmeztetés adása, viszont 17 szakrendelő szerint (85%) a rendszer csak a rendelést támogatja, gyógyszer-kölcsönhatásról nem ad információt... A szakrendelők közül csak 8-an (a 20 fő válaszoló 40%-a) jelezték, hogy a szakrendelő számítógép-munkaállomásról számítógépes gyógyszer-interakciós adatbázis érhető el.

A 2010. évi OEP-felmérés szerint, a Csepeli Egészségügyi Szolgálatnál nincs olyan szabályzat, mely a gyógyszereléshez kapcsolódó felelősségi köröket határozza meg – a jelenlegi felmérés szerint 4 szakrendelő rendelkezik ilyen (írásos) szabályzattal. (Az országos adatok szerint az intézményeknek csak 27%-ában nincs ilyen szabályzat.)

### **Minőségügy, eljárásrendek, betegelégedettség**

A 2010. évi OEP-felmérés szerint a Csepeli Egészségügyi Szolgálatnak nincs tanúsított minőségügyi rendszere (az országos adatok szerint az intézmények 63%-nak van). A szakrendelésen belső vagy külső audit a 2008. vagy 2009. év során nem volt (az országos adatok szerint az intézmények 60%-nál volt).

A Csepeli Egészségügyi Szolgálatnak 2010-ben nem volt olyan alkalmazottja, akinek feladatkörében szerepelt a minőségügyi feladatok ellátása, koordinálása, (az intézmények 80%-ban volt ilyen alkalmazott), nem működött minőségfejlesztési csoport.

A 2010. évi OEP-felmérés szerint a helyi eljárásrendek papír-alapú vagy és/vagy elektronikus formában a belső hálózaton elérhetőek a dolgozók számára, a jelenlegi felmérésben ugyanakkor 4 szakrendelő (20 fő 20%-a) jelezte, hogy ez nem elérhető.

Az országos adatok szerint 2010-ben az intézmények 87%-ban a dolgozók számára kötelezően előírt a beosztás- és névazonosító használata

működött. Ezzel szemben, a Csepeli Egészségügyi Szolgálatnál 2010-ben nem működött a kötelezően előírt a beosztás- és névazonosítók rendszere. A jelenlegi felmérés szerint azonban 2011-re jelentősen megváltozott a helyzet – ugyanis a rendelők közül 11-ben, (a 19 fő válaszoló 58%-ánál) már megszokott a név- és beosztás-azonosítók használata, további 6-ban (32%) pedig már „folyamatban van” a beszerzésük.

A 2010-es OEP-felmérés szerint 2009-ben volt a legutóbbi betegelégedettségi vizsgálat a szakrendelőben, amiről összefoglaló jelentés is készült a dolgozók számára – ugyanakkor a megkérdezettek közül erről csak 4 fő (a 19 fő válaszoló 21%-a) tudott.

### **Dolgozók egészsége, stressz kezelés**

A 2010-es OEP-felmérés felmérés szerint a Csepeli Egészségügyi Szolgálatnál nem létezik intézményi egészség fejlesztési terv (országos szinten is csak az intézmények 14 %-ában van ilyen terv).

A szakrendelő dolgozói számára elérhető „dohányzásról történő leszoktató programról” a megkérdezettek közül 15 fő (a 19 fő válaszoló közül 79%-a) nem tud – 4 fő (21%) szerint azonban létezik ilyen program.

A szakrendelő dolgozói számára az intézmény Gyógytornát biztosít, viszont csak a 18 fő válaszoló fele tud erről a lehetőségről. (Az országos felmérésben az intézmények 43%-a semmilyen testedzési lehetőséget nem biztosít dolgozói számára). A Csepeli Egészségügyi Szolgálat nem támogatja anyagilag a dolgozók sporttevékenységét. (Országos viszonylatban az intézmények 82%-a támogatja anyagilag ezt a tevékenységet.)

A Csepeli Egészségügyi Szolgálat ugyanakkor megszervezi és ingyenesen biztosítja a dolgozók számára a munkakörök betöltéséhez kötelezően szükséges rendszeres szűrővizsgálatokat. A kötelező vizsgálatokon felül elérhető intézményen belüli szűrővizsgálatokról 12 fő (a 20 fő válaszoló 60%-a) tudott, a többiek azonban (40%) nem.

A 2010-es OEP-felmérés felmérés szerint a Csepeli Egészségügyi Szolgálatnál a dolgozóknak van lehetőségük intézményi stressz kezelő programon való részvételre, erről csak 2 fő (11%) tudott a 18 fő válaszoló közül. (Ilyen program országos szinten az intézményeknek 38%-ban volt 2010-ben.) A dolgozók számára burnout felmérést az intézményben még nem végeztek, az országos felmérés szerint is csak az intézmények 22%-ában volt már ilyen felmérés.

Noha az OEP-felmérés szerint az intézménynél létezik elektronikusan (intraneten) érvényes kémiai biztonsági szabályzat (veszélyes anyagokkal kapcs. kockázatokkal kapcsolatban), erről azonban (a jelenlegi felmérés szerint) a megkérdezettek közül 6 válaszadó (32%) nem tudott a 19 fő válaszoló közül.

### **Egyéb munkaügyi kérdések**

A 2010-es OEP-felmérés szerint az intézmény vezetése nem tette közzé a munkatársak számára, hogy tevékenységük értékeléséhez milyen mutatókat, minőségmérési metodikát használ. (Országos viszonylatban az intézmények 35%-a rendelkezik ilyen közzétett metodikával.) Az OEP-felmérés szerint ugyanakkor a vezetése évente legalább egyszer tájékoztatja a dolgozókat az intézmény stratégiájáról (szakmai programjáról), illetve annak megvalósulásáról. Minden bizonnyal, ezt eddig hatékonyan tette, ugyanis a jelenlegi felmérésben mindössze 1 fő válaszadó nem tudott erről.

Az intézménynél jelenleg létezik olyan eljárás, kritériumrendszer, ami alapján a szakrendelők a kiváló dolgozóit erkölcsi elismerésben részesítik. A válaszadók fele szerint volt olyan munkatárs, aki az elmúlt év folyamán erkölcsi elismerést kapott.

Mindezek mellett szintén pozitívum, hogy a 2010-es OEP felmérés szerint az intézmény rendelkezik továbbképzési tervvel. A jelenlegi felmérés szerint, a 19 fő válaszoló közül a többség (17 fő, 89%) említette, hogy az intézmény a továbbképzéseket munkaidő-kedvezményel támogatja. Két-két fő említette még, hogy képzési hozzájárulás és fizetett tanulmányi szabadságra is van példa, s egy fő jelezte az utazási költséghez történő hozzájárulás lehetőségét. Mindössze egy válaszadó gondolja úgy, hogy az intézmény semmilyen formában sem támogatja a továbbképzéseket.

A jelenlegi felmérés szerint két szakrendelés esetében van olyan dolgozó, aki felsőfokú egészségügyi szakmenedzseri végzettséggel rendelkezik (a neurológián és a nőgyógyászaton).

Minden szakrendelőből az a visszajelzés érkezett, hogy a dolgozók az értekezleteken kapnak tájékoztatást a szervezeti változásokról. (Ezek szerint ez egy jól bevált módja az információadásnak). A válaszadók közül 12 fő szerint körlevélben, hirdetményben is kaptak tájékoztatást.

2010-ben csak néhány új dolgozót vett fel az intézmény, a kardiológiára 4 főt vettek fel és 1 fő távozott szülési szabadságra, ideggondozóba 2 főt

vettek fel és 1 fő (ideiglenes kisegítő) távozott, a neurológiára 4 főt vettek fel, 2 fő munkaviszonya szűnt meg (ebből egy esetben munkaköri alkalmatlanság miatt). A tüdőgondozóba 2 főt, a sebészetre 1 főt vettek föl, a röntgen diagnosztikán 1 főnyugdíjba ment, és 1 főt felvettek.

A szakrendelők közül 5 fő (19 válaszoló 26%-a) szakrendelőjében van lehetőség a gyeséről visszatérőknek, kisgyermekes dolgozóknak részmunkaidős munkavállalásra.

A CsESz munkavállalói számára az intézmény ingyenes jogsegélyszolgálatot biztosít (A 2010. évi OEP-felmérés szerint), de erről a 19 fő válaszoló közül csak 6 (32%) szakrendelőben tudnak (Bár néhányan jelezték, hogy kaptak tájékoztatást – érdemes lenne jobban informálni a dolgozókat.)

Peres eljárás 2010. január és 2011. március vége között a szakrendeléssel összefüggésben csak a nőgyógyászaton volt (3 alkalommal).

A szakrendelő dolgozói körében az intézmény 2010-ben nem végzett elégedettségi vizsgálatot. (2010 csepeli felmérés) (Országosan, az intézmények 70%-ában végeznek ilyen felméréseket.)

A válaszadók közül 8 fő (a 19 fő válaszoló 42%-a) szerint a jelenlegi munkaszervezésen nem szükséges változtatni. Viszont 5 fő (26%) szükségesnek tartja a kommunikáció fejlesztését, 3 fő (16%) a munkaidő módosítást, 2 fő (11%) pedig a munkafeltételek megváltoztatását, 3 fő egyéb dolgot.

### **Gazdálkodással kapcsolatos vélemények**

A válaszoló 18 szakrendelés közül 10-en (56%) jelezték, hogy az elmúlt év során nem kaptak tájékoztatást az általuk vezetett szakrendelés gazdálkodásáról (pl. költségek alakulásáról, OEP-finanszírozási adatokról stb.) – 8-an (44%) kaptak (főként szóbeli) tájékoztatást.

Ugyanakkor 1 személy kivételével mindenki fontosnak vagy kiemelten fontosnak tartotta, hogy a szakrendelés vezetője ismerje az általa vezetett szakrendelő gazdasági adatait.

A 19 fő válaszoló közül mindössze 8 fő (42%) vállalkozott annak a megbecsülésére, hogy az OEP-finanszírozás, az Önkormányzat által fizetett támogatás és a saját bevételek (térítési díjak) nagyságrendileg hány százalékban fedezik a szakrendelő működési költségeit. A valós

tényadatokkal összevetve megállapítható, hogy a szakrendelések finanszírozási kérdésével kapcsolatban az orvosok többsége tájékozatlan.

Azok közül, akik jelenleg a Csepeli Egészségügyi Szolgálat alkalmazottjai, 5 fő (az alkalmazotti státuszban lévő 12 fő válaszoló 42 %-a) nem vállalná, hogy jelenlegi munkakörét vállalkozóként/kft.-/bt-közreműködőként is ellátná. Mindössze 2 fő (17%) vállalná ilyen feltételek szerint is.

Ugyanakkor azok, akik jelenleg vállalkozóként/kft.-/bt-közreműködőként dolgoznak az intézménynél, mindössze 1 fő vállalná jelenlegi feladatkörét alkalmazottként is.

Bizonyos mértékű költségmegtakarításra a saját szakrendelés működtetésében 5 fő (a 18 fő válaszoló 28%-a) lát lehetőséget – 6 fő (33%) nem tudja, van-e ilyen lehetőség – 6 fő (33%) viszont egyáltalán nem lát lehetőséget a költségmegtakarításra.

A költségmegtakarítási javaslatokkal kapcsolatban az alábbi ötletek érkeztek be:

- volumen korlát betartása,
- fizetős szolgáltatások bevezetése,
- helységek bérbeadása,
- területen kívüli betegek elutasítása,
- sürgősségi díj bevezetése,
- co-payment bevezetése,
- egnapos sebészet.

## **A kérdőíves felmérés tapasztalatai szakrendelésenként**

Az alábbiakban szakorvosi rendelésenként összegezzük a kérdőíves adatfelvétel tapasztalatait – kiegészítve a Szociális és Egészségügyi Ágazat, valamint a CsESz által rendelkezésre bocsátott gazdasági és egyéb információkkal.

### **Pszichiátria**

A szakrendelés vezetője Dr. Szikszay László. Jelenleg négy fő szakorvos dolgozik az osztályon (2010-ben öt fő dolgozott) – kizárólag közalkalmazotti státuszban. 2010-ben az öt szakorvos rendelési ideje összesen 117 órát tett ki hetente. Jelenleg négy szakorvos dolgozik heti

120 órában. (2010-ben 2 fő érkezett az osztályhoz, egy fő távozott.) Jelenleg a rendelési idő megegyezik az OEP-nél lekötött szakorvosi óraszámmal (2010-ben heti 3 órával maradt el attól).

A válaszadó szerint 2010-ben kb. 12 ezer volt az orvos-beteg találkozások (esetek) száma. Havonta átlagosan mintegy 50 beavatkozás történik. A leggyakoribb beavatkozások az alábbiak:

- pszichológiai tanácsadás
- krízis intervenció
- pszichoterápia
- különböző beszélgetés típusok
- injekciózás

A kérdőív szerint a betegek 5-10%-a érkezett az Önkormányzat ellátási területén kívülről.

A rendelési idő kb. 10%-a esik munkaidőn kívülre.

Amennyiben lenne rá lehetőség, a rendelő munkatársai folytatnának az intézményi rendelőben magánrendelést (a szabad időszávokban) – és erre lakossági igény is lenne.

A rendelő alapterülete (összesen) 250 m<sup>2</sup> – műszakilag a hangszigetelés hiánya okoz problémát.

A szakrendeléssel kapcsolatban 2010 folyamán nem merült fel panasz a betegek részéről. 14 év alatti gyermekeket nem kezelnek a szakrendelésen.

A szakrendelés az esetek elhanyagolható (0,5%) arányában a labor szolgáltatásait veszi igénybe.

A szakrendelés vezetője – miközben fontosnak tartja, hogy bizonyos időközönként összegző tájékoztatást kapjon az általa vezetett szakrendelő gazdálkodásáról – nem rendelkezik érdemi információval a szakrendelés működtetésének pénzügyi hátteréről.

### **Kardiológia**

A szakrendelés vezetője Dr. Ökrös-Nagy Andrea. A szakrendelésen öt fő szakorvos dolgozik, összesen heti 60 órában (a válaszadó szerint 57 órában). (2010-ben, a válaszadó szerint heti 36 óra volt a rendelési idő.)

A válaszadó szerint 2010-ben a munkaerőhiány okozta a legfontosabb problémát – ezt azóta csak részben sikerült orvosolni. Részben ezzel, illetve a sürgősségi ellátások időigényének bizonytalanságából fakadóan, a várakozási idő elérheti a 2 órát.

Viszonylag szűkösnek mondható a rendelkezésre álló alapterület (kb. 50-60 m<sup>2</sup>) – a válaszadó szerint új szakorvos felvétele csak akkor lehetséges, ha az intézmény ehhez új pótlólagos helységet bocsát rendelkezésre (felszereléssel együtt).

A szakrendelésen a vezetőn kívül még közalkalmazotti státuszban dolgozik (heti három órát) Dr. Lippai József (az intézmény orvos-igazgatója) – a többi szakorvos vállalkozóként illetve külső vállalkozás közreműködőjeként végzi a munkáját.

A rendelési idő megegyezik az OEP-nél lekötött óraszámmal. A szakrendelés évente 6-800 ezer beteget lát el (az év első hónapjaiban havonta átlagosan 900 főt.) A leggyakoribb beavatkozások az alábbiak:

- EKG
- szív UH
- terheléses EKG
- Holter és ABPM
- monitorozás
- oxigén szaturáció mérés
- inf. bekötés
- újraélesztés

A válaszadó szerint a betegek kb. 10%-a érkezik az Önkormányzat ellátási területén kívülről.

Amennyiben lenne rá lehetőség, a rendelő munkatársai folytatnának az intézményi rendelőben magánrendelést (a szabad időszávokban) – és erre lakossági igény is lenne.

A szakrendeléssel kapcsolatban, a betegek részéről 2010-ben nem merült föl panasz.

Kizárólag indokolt esetben látnak el 14 év alatti gyermekeket. (Ilyenkor a szülő jelen lehet a beavatkozáskor.)

A szakrendelés viszonylag nagy számban vesz igénybe diagnosztikai vizsgálatokat – az esetek 100%-ban labort, továbbá röntgent (80%), ultrahangot (90%).

Az esetek 20%-ban speciális diagnosztikai vizsgálatok is szükségesek (pl. SPECT a szív katéterezés és szív CT-vizsgálat) melyek az intézményen belül nem lehetségesek. Ezekben az esetekben a szakrendelés külső szolgáltatókra (Jahn Kórház, Szív és Érsebészeti Klinika, GOKI) szorul.

Ide kapcsolódik, hogy a digitális képalkotó diagnosztikai eredmények elektronikus úton való eljuttatása a szakrendelőbe sajnos jelenleg nem megoldott.

A válaszadó szerint munkaidő-módosítással lehetne jobb munkaszervezettséget elérni (különösen fontos a sürgősségi betegek ellátási rendjének megváltoztatása).

A szakrendelés vezetője 2010-ben nem kapott tájékoztatást a szakrendelés gazdálkodásáról (2009-ben viszont még kapott). Egyúttal kiemelten fontosnak tartja, hogy részletes információkat kapjon az általa vezetett szakrendelő gazdálkodásáról.

Becslése szerint a szakrendelés „normál” költségeit 95%-ban fedezi az OEP finanszírozás, viszont a sürgősségi ellátás költségeit nem. Véleménye szerint komoly költségmegtakarítást eredményezne a szív UH informatikai korszerűsítése.

A szakrendelés vezetője közalkalmazott – vállalkozóként, vagy külső társaság közreműködőjeként nem vállalná jelenlegi munkakörének ellátását.

## **Neurológia**

A szakrendelés vezetője Dr. Egedi György. A szakrendelést négy szakorvos biztosítja, jelenleg két fő asszisztenssel (2010-ben négy fő asszisztens dolgozott a szakrendelésen.) A szakorvosok egy fő kivételével közalkalmazottak. (Dr. Kumin Marianna óradíjas vállalkozóként/szellemi szabadfoglalkozásúként dolgozik a szakrendelésen – ő egyébként felsőfokú egészségügyi szakmenedzseri végzettséggel rendelkezik.)

2010-ben két fő munkaviszonya szűnt meg az intézménynél (munkaköri alkalmatlanság miatt egy nővér és időkeret hiányában egy orvos távozott a szakrendelésről – négy új dolgozó került felvételre.



A rendelési idő hetente 72 óra (az OEP-nél lekötött szakorvosi órák száma 68.)

A leggyakoribb beavatkozások az alábbiak:

- neur. vizsgálat
- muszk. injekció

A betegeknek maximum 10%-a érkezik az Önkormányzat ellátási területén kívülről.

A szakrendelés vezetője nem javasolja, hogy a rendelő munkatársai magánrendelést is folytassanak az intézmény rendelőjében (bérleti díj fizetése mellett) a szabad időszakokban. Bár szerinte lennének, akik folytatnának magánrendelést az intézményen belül, véleménye szerint azonban nem valószínű, hogy erre lenne lakossági igény.

Ugyanakkor a szakrendelés vezetője térítési díj ellenében igénybe vehető többletszolgáltatás biztosítására látna lehetőséget – ilyen lehetőségnek tekinti az infúziós kúrák beindítását, amennyiben az engedélyeztetés megoldható. (Szerinte a rendelkezésre álló helyiség ehhez elegendő, a személyi feltételek részben megvannak.)

2010-ben létezett olyan rendelés, melyre nem volt OEP-finanszírozás (pszichoterápiás szakrendelés), ez azonban 2010 december 31.-vel megszűnt.

2010-ben problémát okozott a kettős szakvizsgák gyakorlásának korlátozása (ez azóta megoldódott).

A jelenlegi feladathoz kapcsolódóan nincs hiány műszerekben (de többletfeladat esetén lenne szükség műszerekre).

A rendelő becsült alapterületére nem érkezett válasz.

14 év alatti gyermekeket csak indokolt esetben fogadnak (ilyenkor a szülőket beengedik a rendelőbe.)

Intézményen belüli diagnosztikai szolgáltatások igénybevétele nem jellemző a szakrendelésen, amennyiben igény van rá, külső szolgáltatótól tudják megrendelni a koponya CT / MRI / MRA / Carotis Doppler / EMG / ENG, stb. vizsgálatokat.

2010-ben nem érkezett panasz a betegek részéről.

A szakrendelés vezetője szerint indokolt lenne változtatni a munkaidő-beosztáson és érdemes lenne fejleszteni a kommunikációt.

A szakrendelés gazdálkodásával kapcsolatban nem érkezett válasz.

### **Nőgyógyászat**

A szakrendelést Dr. Kerényi János osztályvezető főorvos vezeti. A szakrendelés szakorvosai közül hárman – a vezetővel együtt – vállalkozóként dolgoznak, egy szakorvos pedig közalkalmazottként dolgozik. A szakrendelés 2010-ben heti 90 órában folyt, ami húsz órával alulmúlta az OEP-nél lekötött heti óraszámot. A szakrendelésen jelenleg is van betöltetlen álláshely.

A válaszadó szerint a betegek kb. 30%-a az Önkormányzat ellátási területén kívülről érkezik.

A szakrendelésen dolgozó orvosok közül két fő folytat Csepelen magánrendelést. (Arra a kérdésre, hogy vállalnának-e az intézményen belül magánrendelést – szabad időszámban, bérleti díj fizetése mellett – nem érkezett válasz.)

A válaszadó az alulfinanszírozottságot nevezte meg problémaként 2010-ben (ami szerinte 2011-ben sem oldódott meg.)

Az előjegyzéseket félórás pontossággal tudja tartani a szakrendelés.

A rendelő becsült alapterülete 150 m<sup>2</sup>. Nyáron nehezíti a rendelést a légkondicionáló hiánya.

Léteznek olyan betegek, akiket műszerezettség hiányában nem tud ellátni a szakrendelés. Az alábbi műszerekre lenne szükség az osztály vezetője szerint:

- CTG (800.000 Ft)
- UH (15millió Ft)
- vizsgáló ágy (1 millió Ft)
- hőlégter. (300.000 Ft)

2010-ben három panasz érkezett a szakrendeléssel kapcsolatban a betegjogi képviselőhöz, ebből egy esetben rendeltek el belső vizsgálatot. A vizsgálat nem állapított meg mulasztást. Egy peres eljárásra került sor,

amiben a szakrendelő három kollégája volt érintett. (Ezzel kapcsolatban bővebb információt nem adott a válaszadó.)

14 év alatti gyermekeket csak indokolt esetben vizsgálják a rendelőben (a szülőt ilyenkor beengedik a rendelőbe).

Az intézményen belül elérhető diagnosztikai vizsgálatok közül leggyakrabban az ultrahangot veszik igénybe a szakrendelésen (az esetek 60%-ában), ezt követi a labor (20%), radiológia (10%). (Külső diagnosztikai szolgáltatót nem nevezett meg a válaszadó.) Ritka esetben szükség van kapcsolódó kardiológiai vizsgálatokra (esetek 1%-ában).

A rendelő szakorvosai között van olyan kolléga, aki felsőfokú egészségügyi szakmenedzseri végzettséggel rendelkezik (orvos-menedzser orvos-közgazdász).

A válaszadó nem rendelkezik információval a szakrendelő 2010. évi dolgozói fluktuációjáról.

Az osztály vezetője a szakrendelés 2010. év gazdálkodásával kapcsolatban nem kapott tájékoztatást az intézmény vezetésétől, viszont bizonyos időközönként fontosnak tartaná a tájékoztatást.

Becslése szerint a szakrendelő működési költségeit az OEP-finanszírozás 80%-ban biztosítja.

A szakrendelő vezetője jelenleg vállalkozóként végzi feladatát, és ezt a munkát nem is vállalná közalkalmazottként.

A megtakarítási lehetőségekkel kapcsolatban a válaszadó a területen kívüli betegek „csökkentését”, térítési díjak bevezetését, az üresen álló helyiségek bérbeadását nevezte meg.

## **Urológia**

A szakrendelés vezetője dr. Beliczay István vezető szakorvos. A vezető szakorvos közalkalmazotti státuszban látja el feladatát, mellette még egy szakorvos dolgozik (vállalkozóként). A szakrendelésen két asszisztens nő dolgozik (közalkalmazottként). 2010-ben a szakrendelés heti 39 órában látta el feladatát (és pontosan ennyi időkeretre szól a szakrendelés OEP-megállapodása is).

Egy rendelésen átlag negyven beteget látnak el. A szakrendelés 2010-ben 10 ezer fölötti esetszámot látott el, a beavatkozások száma 80 körül alakult. A leggyakoribb beavatkozások az alábbiak voltak:

- vizsgálat
- kontroll vizsgálat
- citoszcopia
- katéter csere
- katéter behelyezés
- UH – vese, prosztatata (3 fajta van)
- vizelet tenyésztés: bakteriológia

Viszonylag sok beteg érkezik az Önkormányzat ellátási területén kívülről.

A vezető szakorvos Csepel területén (az intézményen kívül) folytat magánrendelést (vállalkozóként). Az intézményen belül (szabad időszámban, bérleti díj fizetése mellett) nem vállalna magánrendelést – szerinte itt erre nincs fizetőképés kereslet.

A válaszadó szerint a rendelőben nem működik előjegyzési rendszer.

A válaszadó szerint a rendelőnek nincs hiányzó műszere. Viszont szükség lenne egy sötétítő függönyre.

A rendeléssel kapcsolatban 2010-ben nem érkezett be panasz a betegek részéről.

Csak indokolt esetben kezelnek 14 év alatti gyermeket a rendelőben (ilyenkor a szülő jelen lehet a vizsgálaton).

A szakrendelés jelentős mértékben támaszkodik az intézmény által biztosított diagnosztikai ellátásokra, így pl. labor vizsgálatra (az esetek 90%-ában), röntgenre (90%), ultrahangra (90%), esetenként kardiológiára (0-5%) és más társszakmákra.

A szakrendelés vezetője szerint nem szükséges változtatni a jelenlegi munkaszervezésen.

A szakrendelés gazdálkodásáról szólva a válaszadó elmondta, hogy az intézmény vezetésétől a gyógyszerköltségekre vonatkozóan kapott kimutatást – egyben fontosnak tartja, hogy bizonyos időközönként a

szakrendelés vezetője összegző tájékoztatást kapjon az általa vezetett szakrendelő gazdálkodásáról.

A válaszadó nem tudja, hogy a szakrendelés költségeit mekkora (becsült) részarányban fedezi az OEP-finanszírozás, ugyanakkor nem lát lehetőséget a költségmegtakarításra.

A szakrendelés vezetője közalkalmazottként látja el munkakörét – vállalkozóként nem vállalná a feladatot.

### **Reumatológia**

A szakrendelés vezetője Dr. Tugyi Klára. A szakrendelés két szakorvosát (beleértve a szakrendelés vezetőjét) a Jócsont-Reuma Bt. adja. A szakrendelésen még három asszisztens dolgozik. A szakrendelés 2010-ben heti 60 órában működött (ami 15 órával volt kevesebb az OEP-nél lekötött óraszámnál).

A válaszadó szerint, az ellátott betegek kb. 20%-a érkezett az Önkormányzat ellátási területén kívülről. A szakrendelés orvosai Csepel területén nem folytatnak magánrendelést. Amennyiben lehetőség lenne rá, vállalnának az intézményen belüli magánrendelés (szabad időszávban, bérleti díj fizetése mellett). A válaszadó véleménye szerint erre lenne lakossági igény.

A szakrendelés vezetője a reumatológia esetében feleslegesnek tartja a beutalóval történő betegfogadást – szerinte ez csak az adminisztrációs terheket növeli.

A rendelési időnek mintegy 25%-a esik rendelési időn kívülre, a betegeket félórás pontossággal fogadják.

A szakrendelés részéről nem merült fel infrastrukturális jellegű, vagy a műszerezettséggel összefüggő probléma.

A rendelő alapterülete kb. 100 m<sup>2</sup>.

A betegek részéről 2010-ben nem merült fel panasz. 14 év alatti gyermekeket nem fogadnak.

A diagnosztikai szolgáltatások közül leggyakrabban a röntgent veszi igénybe a szakrendelő (az esetek kb. 30%-ában), labort (10%), és néha az ultrahangot (1-2%), esetenként pedig (külső szolgáltató által biztosított CT/ MR /DEXA vizsgálatokat (az esetek 2-3 %-ában). A válaszadó által

megadott külső szolgáltatók az alábbiak: István Kórház, Ortopéd Klinika, Mester utca rendelő, Raditec.

A válaszadó kapott tájékoztatást az intézmény vezetésétől a szakrendelés gazdasági ügyeire vonatkozóan – mindemellett „kiemelten fontosnak” tartja, hogy a szakrendelés vezetője rendszeres és részletes információkat kapjon az általa vezetett szakrendelő gazdálkodásáról.

A szakrendelés vezetője szerint az OEP-finanszírozás 90%-ban fedezi a szakrendelő működtetésének költségeit.

### **Bőrgyógyászat**

A szakrendelés vezetője Dr. Rencsár Éva, aki külső vállalkozás (BELDERMA Kft.) tagjaként látja el feladatát. A szakrendelésen három szakorvos dolgozik (mindhárman vállalkozóként, illetve külső vállalkozás közreműködőjeként dolgoznak az intézményben). A szakorvosok mellett hat asszisztens dolgozik (közalkalmazotti munkaviszonyban).

A szakrendelés időkerete heti 78 óra (ez megegyezik az OEP-nél lekötött óraszámmal). A szakrendelés 2010-ben mintegy 30 ezres esetszámot látott el. A leggyakoribb esetek az alábbiak voltak:

- szemölcs fagyasztás
- kötözés
- dermatoszkóp (anyajegy-szűrés)
- szemölcs égetés
- keratotómia (szemölcs lekaparás).

A válaszadó szerint átlag minden negyedik beteg (25%) az Önkormányzat ellátási területén kívülről érkezik.

Jelenleg a szakrendelésen dolgozó orvosok közül egy fő folytat magánrendelést Csepel területén. A válaszadó szerint amennyiben az intézményen belül magánrendelési lehetőség nyílna, akkor a rendelő munkatársai (szabad időszámban, bérleti díj fizetése mellett) vállalnának magánrendelést az intézményi rendelőben (erre lakossági igény is lenne).

A válaszadó problémaként jelezte, hogy „az asszisztencia finanszírozottsága nagyon alacsony”.

A válaszadó szerint az ún. kozmetikai beavatkozások olyan különszolgáltatásnak számítanak, melyek jelenleg ingyenesek, viszont indokolt lenne térítési díj felszámítása.

Ugyanakkor van olyan vizsgálat/beavatkozás is, amit műszerezettség hiányában nem tud ellátni a szakrendelés (ezért a beteget más intézményhez irányítják át).

A válaszadó szerint a szakrendelésnek szüksége lenne digitális fényképezőgépre (kb. 30 ezer Ft értékben), valamint nyáron gondot okoz a klímaberendezés hiánya. A válaszadó ugyancsak jelezte, hogy télen nincsenek jól beszaabályozva a fűtőtestek.

A rendelő becsült alapterületére vonatkozóan nem érkezett be adat.

A betegek részéről 2010-ben nem érkezett panasz a szakrendeléssel kapcsolatban.

A szakrendelésen 14 év alatti gyermekeket is ellátnak (szülő jelenléte meg van engedve).

A szakrendelés viszonylag kis mértékben vesz igénybe diagnosztikai szolgáltatásokat: így pl. labor-vizsgálatot (az esetek 5%-ában). Radiológiát, ultrahangot, kardiológiát az esetek 1-1%-ban veszik igénybe. A fentieknél intenzívebb a kapcsolat a sebészettel (az esetek 10%-ában). Onkológiai problémák esetén a szakrendelés külső intézményekhez küldi a betegeket diagnosztikai ellátásra (így pl. az Onk. Intézethez, az István Kórházhoz, valamint a Bőrklínikához).

Dolgozói fluktuáció nem jellemezte a 2010. évet.

A válaszadó a munkaszervezéssel kapcsolatban a kommunikáció fejlesztésének fontosságát emelte ki.

A szakrendelő gazdálkodásával kapcsolatban a szakrendelő vezetője nem kapott tájékoztatást, viszont kiemelten fontosnak tartja, hogy a szakrendelés vezetője rendszeres és részletes információkat kapjon az általa vezetett szakrendelő gazdálkodásáról.

A válaszadó becslése szerint az OEP-finanszírozás nagyságrendileg 70%-ban fedezi a szakrendelő működési költségeit.

A válaszadó jelenleg külső vállalkozás közreműködőjeként látja el feladatát, közalkalmazottként nem vállalná a megbízatást.

A válaszadó véleménye, hogy **amennyiben a szakrendelésekre vonatkozóan pontosan meg lennének határozva a volumen korlátok – és azokat a szakrendelések be is tartanák – akkor nem történne meg a „regresszió” – azaz nem csökkenne a teljesítménypontszám fajlagos forintértéke.**

### **Sebészet**

A szakrendelés vezetője dr. Radó Sándor. A szakrendelésen 11 szakorvos és 10 asszisztens dolgozik hetente 145 órában (ez megegyezik az OEP-nél lekötött óraszámmal). A szakrendelés vezetője és még egy szakorvos közalkalmazottként dolgozik, a többiek vállalkozók vagy külső társaság közreműködői. (Az asszisztensek közül két fő GYES-en van, egy fő nem a sebészet állományába tartozik.) A szakorvosok közül négy fő heti 4-6 órában dolgozik, a többiek munkaideje heti 10-30 óra.

A szakrendelés betegforgalma 2010-ben megközelítette a 40 ezres esetszámot, a beavatkozások száma meghaladta a 136 ezret. A legjellemzőbb beavatkozások az alábbiak voltak:

- vizsgálat
- érzéstelenítés
- feltárás
- rögzítés
- gipszelés
- kötözés
- kisműtét

A válaszadó szerint nincs betöltetlen álláshely – viszont a szakrendelőnek gyermek-traumatológusra lenne szüksége. A magas betegforgalommal összefüggő túlórákra utal, hogy a válaszadó szerint a heti óraszám eléri a 160-at (ez 15 órával haladja meg a hivatalos munkaidőt). A rendelési idő jelentős része (mintegy 64%-a) munkaidőn kívülre (du. 4 óra utánra) esik.

A szakrendelő külső közreműködői közül a Hajnal-Med Bt. (dr. Hajnal Márton) látja el a felnőtt háziorvosi ügyeletet. A válaszadó szerint ugyanakkor, a szakrendelő munkatársai nem folytatnak magánrendelést Csepelen.

A válaszadó szerint, a rendelő munkatársai akkor sem folytatnának az intézményi rendelőben magánrendelést, ha erre (szabad időszávban, bérleti



díj fizetése mellett) az intézmény lehetőséget biztosítana. A válaszadó szerint erre nincs lakossági igény.

A válaszadó, a 2010. év működésére vonatkozóan, problémaként emelte ki (az országos gondokon felül) a közalkalmazott – vállalkozó orvosi ellentétet. (Ez szerinte 2011-ben sem oldódott meg.)

A működés infrastrukturális hátterére vonatkozóan a lézer műszer hiányát emelte ki (emiat bizonyos eseteket nem tudnak ellátni – ilyenkor a Jahn Kórházba irányítják a betegeket).

A rendelő becsült alapterülete 480 m<sup>2</sup>.

2010-ben öt esetben érkezett panasz a betegek részéről a betegjogi képviselőhöz (mind az öt esetben belső vizsgálat indult meg, ebből egy esetben sem állapítottak meg mulasztást.) Peres eljárásra nem került sor.

A sebészet 14 év alatti gyermekeket is ellátnak (a vonatkozó szabályok betartása mellett).

A diagnosztikai ellátások közül, a szakrendelés intenzív igénybevevője a röntgen ellátásnak (az esetek 90-95%-ában), kisebb mértékben az ultrahangnak és labornak (esetek 2-5%-ában). Az eseteke 2-3 %-ában van szükség CT és MRI vizsgálatokra, melyek igénybevételére csak külső szolgáltatóknál (Jahn Kórház, Merényi Kórház, Raditech, István Kórház, Máv kórház ) van lehetőség.

A munkaügyi fluktuáció alacsony volt 2010-ben (mindössze egy új dolgozó érkezett).

A munkaszervezés, a válaszadó szerint, változtatásra szorul, elsősorban a munkaidő és munkafeltételek terén.

A szakrendelés vezetője az elmúlt évben kapott tájékoztatást a szakrendelés gazdálkodására vonatkozóan, és amellet fontosnak tartja, hogy bizonyos időközönként a szakrendelés vezetője összegző tájékoztatást kapjon az általa vezetett szakrendelő gazdálkodásáról.

A válaszadó becslése szerint az OEP-finanszírozás hozzávetőleg 80%-át fedezi a működési költségeknek. A válaszadó szerint javíthatóak a gazdálkodás feltételei, ezen a téren a „co-payment” bevezetését, valamint az egynapos sebészet beindítását javasolta.

A szakrendelés vezetője jelenleg közalkalmazottként látja el feladatát, vállalkozóként nem vállalná ezt a megbízatást.

### **Fül-orr-gégészet**

A szakrendelés vezetője Dr. Vizi Szilvia. A szakrendelésen négy szakorvos dolgozik, közülük (a szakrendelés vezetőjével együtt) három fő közalkalmazott, egy fő vállalkozó. Az asszisztensek száma hat fő.

A szakrendelés (fül-orr-gégészet és audiológia) heti óraszámja 120, ami megegyezik az OEP-nél lekötött óraszámmal. A szakrendelés esetszáma 2010-ben meghaladta a 34 ezret, a beavatkozások száma megközelítette a 97 ezret. A leggyakoribb beavatkozások az alábbiak voltak:

- vizsgálat
- pneumatikus fültölcsér
- fül mosás
- tampon, csík csere
- orr és hallójárat leszívása
- felszíni érzéstelenítés
- endoscopia
- orr melléküreg UH
- bipotron inhaláció

A válaszadó szerint gyermekfülész szakorvosra lenne szükség a rendelőben.

A válaszadó becslése szerint a betegeknek kb. %-a érkezett az Önkormányzat ellátási területén kívülről.

A válaszadónak nincs információja arról, hogy a rendelő munkatársai folytatnak-e magánrendelést Csepel területén. Magánorvosi tevékenység folytatására a lakosság részéről nem lát igényt – szerinte erre a rendelő részéről sincs lehetőség, miután a rendelő teljes munkaidőben üzemel.

A betegek fogadása negyedórás pontossággal történik (az előjegyzett időpontokhoz képest).

A válaszadó szerint műszerezettség hiánya miatt nem kell betegeket átirányítaniuk más intézményekhez, ugyanakkor jelezte, hogy ún.

elektrokauter, timpanometer műszer beszerzésére lenne szükség a rendelőben (kb. 1 mFt értékben). Ugyancsak szükség lenne légkondicionáló berendezés beszerzésére.

A rendelő becsült alapterületére vonatkozóan nem érkezett be adat.

A szakrendelővel kapcsolatban nem érkezett be panasz.

A szakrendelésen 14 év alatti gyermekeket is ellátnak (a vonatkozó szabályok betartásával).

A szakrendelés az esetek kis hányadában igényel diagnosztikai szolgáltatásokat – laborvizsgálatot, röntgent (az esetek 5-5%-ában), ultrahangot (az esetek 1%-ában).

A válaszadó nem kapott tájékoztatást a szakrendelő gazdálkodásával kapcsolatban, ugyanakkor azonban kiemelten fontosnak tartja, hogy a szakrendelés vezetője rendszeres és részletes információkat kapjon az általa vezetett szakrendelő gazdálkodásáról.

A válaszadó nem tudja, hogy – akár csak hozzávetőlegesen is – mekkora hányadban fedezi az OEP-finanszírozás a szakrendelés működési költségeit.

A válaszadó az üzemeltetéssel összefüggő megtakarítási lehetőségként említette, hogy szombati munkavégzős napokon nem lenne szükséges biztosítani a rendelést (ugyancsak utalt arra, hogy ilyen időpontokban – pl. szilveszter délutánján – megengedhetőnek tartaná a szabadnapok kivételét.

A munkaszervezés javításával összefüggésben a válaszadó szerint javítani kellene a kommunikációt. Szerinte a tömegkommunikációt is használni kellene a betegek megnyugtására – időnként ugyanis a sok beteg miatt a várakozási idők hosszúra nyúlnak.

A szakrendelés vezetője közalkalmazottként dolgozik az intézménynél, a feladatát nem vállalná vállalkozóként, külső társaság közreműködőjeként.

### **Belgyógyászat**

A szakrendelést egyedül Dr. Szatmári Ildikó biztosítja – közalkalmazottként – egy asszisztens segítségével, heti 30 óra rendelési időben (ami megfelel az OEP-pel leszerződött rendelési időkeretnek).

A szakrendelés éves esetszáma 2010-ben 3.500 körül alakult. (A válaszadó szerint hozzávetőleg ezer fő érkezett Önkormányzat ellátási területén kívülről.) A leggyakoribb beavatkozások az alábbiak voltak:

- vizsgálat
- vérnyomás mérés
- dopler vizsgálat
- ekg
- 24 órás vérnyomás mérés
- gyors vércukor meghatározás
- sürgős betegek ellátása
- infúzió
- monitorozás

A rendelő szakorvosa – vállalkozóként – folytat magánrendelést Csepel területén, egyúttal esetleg lehetségesnek tartja, hogy az intézményen belül folytasson magánrendelést (szabad időszámban, bérleti díj fizetése mellett), amennyiben erre mód nyílna.

A válaszadó problémának tekinti a rosszullétes betegek ellátását. Véleménye szerint a munkaszervezés átalakításával kellene megoldani a rosszullétes betegek ellátásának egybehangolását.

Jelenleg az előjegyzés során megadott időpontot félórás pontossággal tudja tartani a szakrendelés. A betegjogi képviselőhöz 2010-ben nem érkezett be panasz a szakrendelésre vonatkozóan.

A szakrendelésen nem vizsgálnak 14 év alatti gyermekeket.

A felszereltséggel kapcsolatban a válaszadó egyedül a légkondicionáló hiányát említette.

Nem lát lehetőséget a szakrendelés költségeinek csökkentésére, viszont véleménye szerint az intézmény a soron kívüli beavatkozásokért számíthatna fel térítési díjat.

A rendelő becsült alapterülete 20 m<sup>2</sup>.

A diagnosztikai vizsgálatok közül, a szakrendelés az esetek 40-40%-ában vesz igénybe laborvizsgálatot és ultrahangot, az esetek 30%-ában merül fel

kardiológiai, az esetek 10-50%-ában reumatológiai, szemészeti vizsgálatok szükségessége. (Egyéb diagnosztikai vizsgálatokat a RADITECH, IMC, Dél-Pesti Kórház képes elvégezni.)

A válaszadó nem kapott tájékoztatást a szakrendelés gazdálkodásáról, ugyanakkor fontosnak tartja, hogy bizonyos időközönként a szakrendelés vezetője összegző tájékoztatást kapjon az általa vezetett szakrendelő gazdálkodásáról. Az OEP-finanszírozás becsült részarányáról nem rendelkezik információval.

A válaszadó jelenleg közalkalmazottként dolgozik az intézménynél, és továbbra is ilyen minőségben szeretne dolgozni (amennyiben nagyon szükséges, akkor ellátná munkakörét vállalkozóként is.)

### **Ortopédia**

A szakrendelést dr. Farkas László vezeti. A szakrendelésen dolgozó négy szakorvos közül három fő (beleértve a szakrendelés vezetőjét) vállalkozóként dolgozik, egy fő közalkalmazottként. A szakrendelésen 6 asszisztens dolgozik (közalkalmazottként).

A szakrendelő 2010-ben több, mint 16 ezer esetet látott el, hozzávetőleg 1.500 volt a beavatkozások száma. A leggyakoribb beavatkozások az alábbiak voltak:

- injekció
- gerinc
- ízület
- véna
- muszkós
- punkciók
- kötés
- varratszedés
- segédeszköz próba

A szakrendelés heti 56 órában látta el feladatát, ami 26 órával kevesebb volt az OEP-nél lekötött (82 órás) kapacitásnál.

A válaszadó szerint ugyanakkor, a rendelőben nincs betöltetlen álláshely – bár amennyiben lenne rá lehetőség, venne fel új kollégát.

A válaszadó szerint a betegek 10-15%-a az Önkormányzat ellátási területén kívülről érkezik. A válaszadó szerint a rendelő munkatársai nem folytatnak magánrendelést Csepel területén. Viszont amennyiben lehetőség nyílna rá, az intézményen belül vállalnának magánrendelést (szabad időszávokban, bérleti díj fizetése mellett) – a válaszadó szerint erre lakossági igény is lenne.

A válaszadó szerint az előjegyzett időpontok általában negyedórás pontossággal tarthatók.

A válaszadó szerint a nyári melegben szükség lenne légkondicionáló berendezésre.

A rendelő becsült alapterülete 40 m<sup>2</sup>.

A szakrendelésre vonatkozóan 2010-ben nem érkezett be panasz a betegek részéről.

A szakrendelésen 14 év alatti gyermekeket csak indokolt esetben vizsgálják (a vonatkozó szabályok betartása mellett).

A szakrendelés mérsékelten vesz igénybe diagnosztikai vizsgálatokat – laborvizsgálatot (az esetek kevesebb, mint 10%-ában), röntgent (10-15%-ban), ultrahangot (kevesebb, mint 5%-ban). (A CT és MRI vizsgálatokat – szükség esetén – a Dél-Pesti Kórház, Raditech, IMC, István Kórház végzi el.)

A válaszadó nem kapott tájékoztatást a rendelő gazdálkodására vonatkozóan, ugyanakkor kiemelten fontosnak tartja, hogy a szakrendelés vezetője rendszeres és részletes információkat kapjon az általa vezetett szakrendelő gazdálkodásáról. A válaszadó becslése szerint az OEP-finanszírozás 80%-ban fedezi a szakrendelés költségeit. (A válaszadó szerint a rendelő közvetlen havi költsége kb. 3,5 millió Ft.)

A válaszadó költségcsökkentésre nem lát lehetőséget, bevételnövelésre viszont lát (a forgalom növelésével).

A válaszadó jelenleg vállalkozóként látja el munkakörét, közalkalmazottként nem vállalná a feladatot.

## **Onkológia**

A szakrendelést Dr. Bottyán Erik látja el (egyedüli vállalkozó szakorvosként, egy fő közalkalmazott asszisztenssel).

A szakrendelés heti időkerete 30 óra (ami megegyezik az OEP-nél lekötött óraszámmal). Az éves esetszám 2010-ben 700 és 1.000 között alakult. A leggyakoribb beavatkozások az alábbiak voltak:

- rákszűrés
- vizsgálat
- méhszájseb kezelés
- spirál levétel
- fagyasztás
- hpv-oltás

A szakrendelőben nincs betöltetlen álláshely.

A válaszadó szerint a betegeknek kb. 15%-a érkezik az Önkormányzat ellátási területén kívülről.

A válaszadó nem folytat magánrendelést Csepel területén. Amennyiben lenne rá lehetőség, folytatna magánrendelést az intézményen belül (szabad időszávokban, bérleti díj fizetése mellett).

Jelenleg a rendelés a betegek számára kizárólag munkaidőben (16 óráig) érhető el. A szakrendelő az előjegyzéseket negyedórás pontossággal tudja tartani.

A válaszadó szerint szükség lenne egy telefonkezelő munkatársra.

A rendelő becsült alapterülete 50 m<sup>2</sup>.

A válaszadó szerint nincs műszerezettség hiányából eredő probléma. A rendelő üzemeltetésével összefüggőleg nem lát lehetőséget a megtakarításra.

A rendeléssel kapcsolatban 2010-ben nem érkezett panasz.

A rendelésen csak indokolt esetben vizsgálnak meg 14 év alatti gyermekeket (a vonatkozó szabályok betartása mellett).

A rendelés viszonylag diagnosztika-igényes. Az esetek 80-80%-ában van szükség laborvizsgálatra és röntgenre, az esetek 70%-ában ultrahangra.

Viszonylag gyakori a gégészeti vizsgálatok szükségessége (esetek 60%-ában), emellett 20-25%-ban van szükség gasztroenterológiai és

bőrgyógyászati vizsgálatokra. (Egyéb vizsgálatokat rendszerint a Jahn Kórház, Raditech, IMC, Uzsoki Kórház, Országos Onkológia végzi.)

A válaszadó kapott tájékoztatást a rendelő gazdálkodásával kapcsolatban, és ezt fontosnak is tartja. Becslése szerint az OEP-finanszírozás mindössze 30%-ban fedezi a szakrendelő működésének költségeit.

A válaszadó jelenleg vállalkozóként végzi a feladatát, de közalkalmazottként is vállalná.

### **Diabetológia**

A szakrendelés vezetője Dr. Kerényi Zsuzsanna. A szakrendelésen öt szakorvos dolgozik, ebből négyen (beleértve a szakrendelés vezetőjét) közalkalmazottként, egy fő pedig vállalkozóként. A szakorvosok munkáját hat fő asszisztens segíti.

A szakrendelőben nincs betöltetlen álláshely. Munkaügyi fluktuáció az elmúlt évben nem volt.

A szakrendelés heti 100 órában látja el feladatát, ami 70 órával több az OEP-nél lekötött (30 órás) időkeretnél.

A válaszadó szerint 2010-ben a szakrendelés esetszáma elérte a 10.000 főt. Szerinte a betegeknek kb. 35-40%-a érkezett az Önkormányzat ellátási területén kívülről. A válaszadó szerint a „területtől független feladatok” (amelyekhez „nem rendeltek többlet-finanszírozást”) „időigényesebbek”, „nagyobb szakmai felkészültséget és speciális gyakorlatot igényelnek”.

A válaszadó szerint problémát okoz, hogy az OEP alacsony óraszámot finanszíroz.

A szakrendelőben végzett leggyakoribb beavatkozások az alábbiak:

- kontroll (700 pont)
- diétás tanácsadás (70 pont)
- lábvizsgálat (270 pont)
- terhes kontroll
- új beteg vizsgálat (4 típus – 1.200-2.700 pont)
- ABPM – vérnyomás-monitor (1.800 pont)
- gyermektervezéssel kapcs. vizsg.



- EKG
- vércukor mérő eszk. (beállítás, használat)
- pumpa (feltöltés, beállítás)

A rendelő szakorvosai nem folytatnak magánrendelést Csepel területén. A válaszadó szerint, amennyiben mód lenne rá, folytatnának magánrendelést az intézményen belül (szabad órasávban, bérleti díj fizetése mellett) – ehhez tisztázni kellene a műszerek használatának feltételeit (vannak használatra kapott, és vannak intézményi tulajdonú műszerek). A válaszadó szerint az ellátási területen kívüliek esetében lehetne ilyen jellegű magánrendelést biztosítani.

Ide kapcsolódik, hogy a válaszadó szerint az intézménynek lehetne egynapos diabetológiai ellátási egysége, három feladat ellátására:

- pumpa-felhelyezés és -programozás (6.500 Ft/db)
- inzulin-állítás
- éves kontroll

A válaszadó szerint a szakrendelésen folyt olyan tevékenység (gyógyszerkísérlet), amelyre nem volt OEP-finanszírozás. E tevékenység („study”) alkalmanként reggel 7-10 óra között folyt, illetve folyik. E tevékenységre vonatkozóan a válaszadó szerint az OÉTI és OGYI engedélyek megvannak, viszont nincs e tevékenységekre vonatkozó belső, intézményi szabályzat.

A válaszadó szerint térítési díjat (co-paymentet) lehetne bevezetni a betegek által kikért dokumentáció fénymásolásért, lábvizsgálatért, a betegek képzéséért stb.

A szakrendelő biztosított a betegek számára ingyenes gyógyszert, segédeszközt, viszont ezt szponzor-cégtől kapja a szakrendelő.

A rendelésen gyakoriak a magas várakozási idők (időnként 3 óra – az előjegyzést pusztán „napszak” pontossággal tartja a rendelő), viszont rendelési időn kívül (túlórában) is ellátják a betegeket.

A szakrendelés viszonylag labor-igényes (ami az esetek 100%-ában szükséges), viszonylag gyakori még a szemészeti vizsgálat szükségessége (az esetek 80%-ában, külső szolgáltatótól), viszonylag alacsonyabb a röntgen, ultrahang, kardiológiai vizsgálatok igénybevétele (az esetek 2-6%-ában).

A szakrendelő számára a műszerezettség hiánya nem okoz problémát (emiattnem kell betegeket átirányítani más helyre). Viszont a válaszadó megemlítette az ún. arteriográf (értéke kb. 500.000 Ft) hiányát, mely szerinte magánrendelésen is alkalmazható lenne.

A válaszadó az épület infrastrukturális problémájaként a nyári légkondicionálás hiányát emelte ki bizonyos rendelőkben és a folyosókon (tervezési hiba miatt). Hidegebb hónapokban esetenként a túlfűtés a jellemző. (Alulfűtés még nem fordult elő).

A rendelő becsült alapterülete 100 m<sup>2</sup> (folyosórésszel együtt 150-160 m<sup>2</sup>).

A válaszadó szerint költségmegtakarítást tenne lehetővé:

- az ambuláns lapok kétoldalú nyomtatási lehetősége,
- valamint asszisztensek (szakképesített diabétesz edukátorok) önálló betegellátása (kompetencia-határral), ami rengeteg orvosi munkaórát szabadíthatna fel. (A válaszadó szerint ez a gyakorlat a nyugati országokban megszokott eljárás – bár jelezte, hogy „ittthon kezdetben a betegek nehezen fogadnák el, hogy nem minden viziten látja el őket orvos”.)

A szakrendeléssel kapcsolatban 2010-ben nem érkezett be panasz.

A szakrendelőben 14 év alatti gyermekeket nem látnak el.

A munkaszervezéssel kapcsolatban munkaidő-módosítás és a kommunikáció fejlesztése merült fel javaslatként.

### **Gasztroenterológia**

A szakrendelés vezetője dr. Illés Krisztina. A szakrendelést két szakorvos látja el (a szakrendelés vezetője közalkalmazottként, a másik szakorvos vállalkozóként), két asszisztens és egy adminisztrátor (gépíró) segítségével.

A szakrendelés heti 42 órában üzemel, ami 38 órával alacsonyabb az OEP-nél lekötött (80 órás) időkeretnél. A szakrendelés esetszáma 2010-ben 5.500 körül alakult, ennek mintegy 40%-át teszi ki a beavatkozások száma (kb. 1.600 gastroscopia és 290 colonoscopia). A leggyakoribb beavatkozások az alábbiak:

- vizsgálat

- kontroll
- gastroscopia
- colonoscopia
- C13-1H kilégzés
- H2 kilégzés

A szakrendelésen nincs betöltetlen álláshely, az ellátott betegeknek 2010-ben hozzávetőleg 20%-a érkezett az Önkormányzat ellátási területén kívülről.

A válaszadó szerint a szakrendelésen nincs betöltetlen álláshely. Intézményen belüli magánrendelést (szabad időszávban, bérleti díj fizetése mellett) a rendelő szakorvosai nem vállalnák.

A szakrendelés az előjegyzéseket negyedórás-félórás pontossággal tudja tartani.

A válaszadó szerint jelenleg nincs olyan vizsgálat/beavatkozás, amit műszerezettség hiányában nem tud ellátni a szakrendelés. Viszont az egynapos sebészet beindítása esetén, a válaszadó szerint több műszerre is szükség lenne (pl. lélegeztető- és altató gépre).

A szakrendelés nem jelzett infrastrukturális jellegű problémát.

A rendelő becsült alapterülete: kb. 45 m<sup>2</sup>.

2010-ben nem érkezett panasz a szakrendeléssel kapcsolatban. 14 év alatti gyermeket nem (vagy csak indokolt esetben) lát el a szakrendelő.

A szakrendelő az esetek kb. 30%-ában vesz igénybe laborvizsgálatot, havonta 30 esetben ultrahangot, mintegy 5-5%-ban röntgen és kardiológiai vizsgálatot. (CT, MRI vizsgálatokat a Jahn Kórház végzi.)

A szakrendelő dolgozói köre 2010-ben nem változott (kilépésre, vagy új dolgozó felvételére nem került sor).

A válaszadó szerint nem indokolt változtatni a jelenlegi munkaszervezésen. Szerinte ugyancsak nincs szükség a diagnosztikai leletek digitális továbbítására (szerinte erre „nincs idő”).

A válaszadó nem kapott tájékoztatást a rendelő gazdálkodásáról, ugyanakkor fontosnak tartja, hogy bizonyos időközönként a szakrendelés

vezetője összegző tájékoztatást kapjon az általa vezetett szakrendelő gazdálkodásáról.

A válaszadó nem tudta megbecsülni az OEP finanszírozás hányadát az általa mintegy 2 milliós havi működési keret arányában, de úgy gondolja, hogy a szakrendelés nem volt veszteséges, az önkormányzat részéről minimális hozzájárulást igényelt a szakrendelő (főleg az eszközökkel kapcsolatban).

A válaszadó jelenleg közalkalmazottként látja el munkakörét, ugyanakkor nem zárta ki annak a lehetőségét (de nem is jelezte eziránti kívánságát), hogy vállalkozóként lássa el feladatát. (Egy ilyen döntés, szerinte a konkrét feltételektől függ.)

A válaszadónak nincs tudomása arról, hogy esetleg vannak-e a szakrendelőnek megtakarítási lehetőségei.

### **Radiológia**

Az Radiológiai (röntgen, mammográfia, ultrahang) szakrendelés vezetője Dr. Székely Miklós. A szakrendelést négy fő szakorvos biztosítja, közülük három fő (a szakrendelés vezetőjével együtt) közalkalmazott, egy fő vállalkozó.

A szakrendelésen 14 asszisztens dolgozik, közülük két fő a fogászat állományába tartozik.

A szakrendelés heti 125 órában látja el feladatát (a válaszadó szerint 190 órában – a hiányzó orvosi kapacitás miatt valószínűsíthetően magas a túlóraszám). A 125 órából a röntgen heti 65 órát, a mammográfia 30 órát, ultrahang 30 órát tesz ki.

A heti 125 óra rendelési idő 25 órával kevesebb az OEP-nél lekötött rendelési időnél.

A szakrendelőben 1-2 szakorvosi státusz betöltetlen. A válaszadó szerint az elmúlt évben a színvonalas feladat-ellátást jelentősen megnehezítette a hiányzó orvosi létszám.

A válaszadó becslése szerint a betegeknek kb. 30-40 %-a az Önkormányzat ellátási területén kívülről érkezik.

A 2010. évi betegforgalom mutatói szerint a röntgen évi 13,4 ezer esetszámot, 21,2 ezer beavatkozást, a mammográfia 3,4 ezer esetszámot és

21,6 ezer beavatkozást, az ultrahang 3,7 ezer esetszámot és 12,5 ezer beavatkozást generált.

Leggyakoribb beavatkozások az alábbiak voltak:

- traumatológia
- mozgásszervi felvétel
- ortopédia
- mammográfia
- UH – has stb.

A rendelő szakorvosai az Önkormányzat ellátási területén belül nem folytatnak magánrendelést és az intézményen belül sem folytatnának (amennyiben erre lehetőség nyílna szabad időszavokban, bérleti díj fizetése mellett).

Átlagosan a rendelési időből 4 óra esik munkaidőn kívül (16.00 órán túlra).

Az előjegyzéseket – a válaszadó szerint – negyedórás pontossággal tudja tartani a szakrendelés.

Műszerezettség tekintetében gondot okoz az ún. egyszer használatos készülék hiánya (ára 3.500 Ft).

Infrastrukturális problémát nem jelzett a válaszadó.

A rendelő becsült alapterülete 274 m<sup>2</sup>.

2010-ben nem érkezett panasz a szakrendelésre. A szakrendelés 14 év alatti gyermekeket is vizsgál (a vonatkozó szabályok betartásával).

A leleteket a szakrendelés kinyomtatva és digitális adathordozón is a betegek rendelkezésére bocsátja – ingyenesen. A válaszadó szerint egyedül ún. „sürgősségi felár” beszédése lenne indokolt.

A válaszadó szerint a digitális képalkotó diagnosztikai eredmények elektronikus úton való eljuttatása a szakrendelőbe minden esetben megoldott. (Ennek ellentmondani látszik a többi szakrendelő véleménye, miszerint a digitális továbbítás jelenleg nem megoldott az intézményen belül.)

A válaszadó szerint a jelenlegi munkaszervezésen nem szükséges változtatni.

A válaszadó az elmúlt évben kapott szóbeli tájékoztatást a szakrendelő gazdálkodásáról, és ezt kiemelten fontosnak tartja.

Az OEP-finanszírozás becsült arányára vonatkozóan a válaszadó nem közölt adatot, miként a havi (becsült) működési költségre sem.

Mindazonáltal a válaszadó lát lehetőséget a hatékonyabb gazdálkodásra, elsősorban az alábbi lehetőségek kihasználásával:

- sürgősségi díj mammográfia esetében
- korszerű csontsűrűség mérés bevezetése – ezt a pluszfeladatot a radiológia vállalná

A válaszadó jelenleg közalkalmazottként látja el munkakörét, viszont vállalkozóként nem látná el feladatát.

### **Tüdőgyógyászat**

A szakrendelés vezetője Dr. Bárány Magdolna. A rendelésen hat szakorvos dolgozik (mindannyian közalkalmazottként), 11 fő asszisztens és 2 fő egyéb dolgozó segítségével. (A szakrendelés 2 fő új dolgozót vett fel 2010-ben.)

A szakrendelés heti időkerete 93 óra, ami 27 órával kevesebb az OEP-nél lekötött (120 órás) időkeretnél. 2010-ben a szakrendelés mintegy 37 esetet látott el (tüdőgondozói és tüdőszűrési tevékenységeket összesen).

A leggyakoribb beavatkozások az alábbiak voltak:

- mellkas RTG
- légzésfunkció
- allergia vizsgálat
- fizikális vizsg.
- CT vizsg.
- mellkasi szűrés
- sürgősségi ellátás.

Jelenleg nincs betöltetlen álláshely a szakrendelőben.

A válaszadó szerint, a betegeknek mintegy 5%-a az érkezett az Önkormányzat ellátási területén kívülről. A válaszadó nem tud róla, hogy bármelyik kollégája magánrendelést végezne az Önkormányzat területén, egyúttal arra sem lát lehetőséget, hogy az intézményen belüli magánrendelésnek (szabad időszávokban, bérleti díj fizetése mellett) lenne realitása.

A válaszadó szerint van olyan vizsgálat/beavatkozás, amit műszerezettség hiányában nem tud ellátni a szakrendelés, viszont szerinte nincs olyan műszer, amelynek beszerzésére kiemelten nagy szükség lenne a rendelőben.

Infrastrukturális gondokról nem tud a válaszadó.

A rendelő becsült alapterületére vonatkozóan nem érkezett be adat.

Panasz nem érkezett a szakrendeléssel kapcsolatban.

14 év alatti gyermekeket nem látnak el.

A szakrendelés 100%-ban igényel radiológiai vizsgálatot. Az esetek 30-40%-ban van szükség fül-orr-gégészeti vizsgálatra, 25-30%-ban kardiológiai, 10-15%-ban labor-, és reumatológiai vizsgálatokra.

CT vizsgálat szükségessége esetén a Jahn Ferenc Kórház és a Raditec látja el a betegeket.

A szakrendelés nem ad ki felvételt a betegeknek. A diagnosztikai eredmények elektronikus úton való eljuttatása a társ-szakrendelőkbe nem megoldott.

A válaszadó szerint nem szükséges változtatni a jelenlegi munkaszervezésen.

A válaszadó nem kapott tájékoztatást a szakrendelés gazdálkodásával kapcsolatban, ugyanakkor fontosnak tartja, hogy bizonyos időközönként összegző tájékoztatást kapjon az általa vezetett szakrendelő gazdálkodásáról.

A válaszadó becslése szerint az OEP-finanszírozás 75%-ban fedezi a szakrendelés működési költségeit. A válaszadó szerint a szakrendelés közvetlen havi költsége „millió nagyságrendű”. Az év során nem lát lehetőséget a költségmegtakarításra.

A válaszadó jelenleg közalkalmazott. Munkakörét – azonos díjazási feltételek mellett – vállalkozóként is ellátná.

## GAZDÁLKODÁS, TERVEZÉS, ÉRDEKELTSÉG

### Gazdálkodás és tervezés

A Csepeli Egészségügyi Szolgálat gazdálkodására vonatkozó kimutatások alapján az alábbi főbb sajátosságok állapíthatók meg:

1. **A Csepeli Egészségügyi Szolgálat gazdálkodásának évek óta állandó jellemzője a deficites működés.** Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) által folyósított támogatás az összes működési ráfordításnak 2009-ben 61%-át, 2010-ben 72%-át fedezte. A saját bevételek mindössze 4-6%-ban fedezték a kiadásokat, így **a működési források jelentékeny részét (mintegy 22-26%-át) az Önkormányzat biztosította** [lásd 1. sz. melléklet]. 2010-ben az 1,2 milliárd forintot meghaladó működési kiadásokból 280 millió Ft összeget az Önkormányzat támogatása biztosította.
2. **A gazdálkodásnak ugyancsak jellemzője volt a tervszerűség hiánya: az OEP-támogatást rendszeresen alultervezték** (az OEP pl. 2009-ben 51 mFt-tal, 2010-ben 84 mFt-tal többet utalt az eredeti tervelőirányzatban foglalt összegnél). Noha tény, hogy az országos egészségfinanszírozási rendszer állandó változásai miatt az OEP-támogatás tervezése sok bizonytalanságot hordozott magában, mégis felmerül a gyanú, hogy (intézményi oldalról) az OEP-bevételek rendszeres alultervezésében szerepet játszott a magasabb önkormányzati támogatás elérése (a biztonságosabb működés érdekében).
3. Az elmúlt években a Csepeli Egészségügyi Szolgálat költségstruktúráján belül a dologi kiadások jellemzően 40%-os, a személyi ráfordítások 60%-os súllyal rendelkeztek. [lásd 2. sz. melléklet]. **2010-ben, a tervtől való eltérést túlnyomórészt a dologi költségek megnövekedése okozta** – a gyógyszerköltségektől kezdve a vásárolt közszolgáltatásokon át terjedő szinte mindegyik anyagi költség-csoportban. [lásd 3. sz. melléklet]



4. A dologi költségek értékelésével kapcsolatban felhívjuk a figyelmet arra, hogy **az intézmény a dologi költségeket nettó értéken mutatja ki a jelentéseiben**, az ÁFA-t külön költség soron (az egyéb dologi kiadások között) szerepelteti – ami bizonyos esetekben torzítja egy-egy költség valós súlyát. Megjegyezzük, hogy **2010-ben az egyéb dologi kiadások esetében jelentős (mintegy 29 mFt-os) eltérés alakult ki a tervezett és valós számok között: a tervezett 45 mFt-nak közel dupláját tette ki a valós (84 mFt-ra rúgó) egyéb dologi kiadás** – felmerül a gyanúja, hogy az ÁFA-kiadásokkal kapcsolatban tervezési hiba történt. [lásd 3. sz. melléklet]
5. A dologi kiadások adatait áttekintve javasolható, hogy **az intézmény szigorúbb gazdálkodást vezessen be a gyógyszer-, irodaszer, szakmai és egyéb anyag költségek, a kis értékű tárgyi eszközök beszerzése terén**. Ezeknél a tételeknél 2010-ben az intézmény mintegy **20 mFt-tal** lépte át a költségvetési keretét (ÁFA nélkül). [lásd 3. sz. melléklet]
6. **Az igénybevett szolgáltatások terén szintén javasolható, hogy az intézmény szigorúbb gazdálkodást vezessen be a kommunikációs szolgáltatások használatában** (pl. érdemes lenne áttekinteni az intézményi telefon-tarifarendszert, esetleges flottakedvezményeket) – ezen a téren ugyanis 2010-ben mintegy **10 mFt** volt a költségtúllépés (ÁFA nélkül). [lásd 3. sz. melléklet]
7. Megállapítható, hogy **az intézmény legjelentősebb dologi kiadás-csoportját az ún. vásárolt közszolgáltatások teszik ki**. 2010-ben **214 mFt**-ot költött erre a célra az intézmény, **ami az összes dologi kiadásnak 41%-át tette ki**. **Ebbe a költségcsoportba tartozik a különböző egészségügyi szolgáltatók (főként orvosi betéti társaságok, kft.-k) által nyújtott szolgáltatások ellenértéke**. Ennek a költségcsoportnak a megjelenése, bővülése lényegében az egészségügyi rendszer „funkcionális” privatizációjának a következménye: az intézményben feladatot ellátó orvosok jelentős része ma már nem az intézmény alkalmazottjaként dolgozik, hanem vállalkozóként, külső egészségügyi szolgáltató társaság közreműködőjeként. A 2010. évi vásárolt közszolgáltatásokból pl. 42 mFt-ot tett ki a Hajnal-Med Bt. által biztosított felnőtt házi orvosi ügyeleti ellátás éves díjtétele, a maradék 172 mFt túlnyomó része a járóbeteg-ellátást biztosító szolgáltatók között oszlott meg.
8. Minthogy a vásárolt közszolgáltatások (formailag dologi kiadások) valójában személyi ráfordításokat váltanak ki, javasoljuk, hogy ezeket

a tételeket az intézmény a személyi ráfordítások mellett tüntesse fel a belső kontrolling jelentésekben (a tisztánlátás és jobb tervezhetőség érdekében).

9. A személyi ráfordításokról megállapítható, hogy e ráfordítások közel 40%-a a **járóbeteg-ellátásoknál** jelentkezik. [lásd 4. sz. melléklet] Amennyiben a személyi ráfordításokhoz hozzáadjuk a 200 millió forintot meghaladó összegű vásárolt közszolgáltatásokat (melyek valójában személyi ráfordításokat váltanak ki), megállapíthatjuk, hogy **az intézmény a működési költségek közel 80%-át munkaráfordítások ellentételezésére használja föl.**
10. A bevételekkel kapcsolatban megállapítható, hogy 2010-ben az **OEP-támogatások 72%-a a járóbeteg-ellátásokat finanszírozta.** [lásd 5. sz. melléklet]
11. Az elmúlt évekre vonatkozóan megállapítható, hogy **míg 2007-2008-ban a CsESz OEP felé elszámolt teljesítmény-pontszáma nem haladta meg a volumenkorlátot, addig 2009-ben és 2010-ben jelentős túllépés következett be.** 2010-ben az Intézmény 24%-kal lépte túl a teljesítmény-volumenkorlátot. [lásd 6. sz. melléklet] A túllépés azzal a következménnyel járt, hogy az intézményre vonatkozó teljesítménypontok fajlagos értékét az OEP az egyes hónapokban **1,46 Ft-ról 1,1-1,2 Ft-ra** csökkentette. [lásd 7. sz. melléklet] **Megállapítható, hogy 2009-ben és 2010-ben a deficités működés egyik oka a teljesítmény-volumenkorlát jelentős túllépése volt.** Ugyancsak megállapítható, hogy noha az Intézmény korábbi vezetésének érzékelnie kellett ezt a problémát, mégsem hozott olyan intézkedéseket melyekkel akadályozhatta volna a finanszírozási helyzet romlását. (A 2010-es gazdálkodást kis mértékben befolyásolta, hogy az elszámolási időszak változása miatt az OEP ebben az évben 13. havi utalást is teljesített, később azonban túlf finanszírozás miatt az Intézménynek mintegy 16 mFt-ot kellett visszafizetnie.)
12. A fenti problémával összefüggésben javasoljuk, hogy az évente várható önkormányzati támogatás függvényében **az Intézmény alakítson ki egy olyan érdekeltségi rendszert, mely egy bizonyos teljesítményszintig ösztönzi a feladatellátást, egy bizonyos teljesítményszint felett azonban csökkentőleg hat az OEP felé elszámolt teljesítményre.** Tekintettel arra, hogy a kérdés rendkívül érzékeny és összetett, továbbá nem csak anyagi vonzatai vannak, javasoljuk, hogy ezt a megoldást az intézmény az egyes szakmák

bevonásával, az érintettekkel történő megvitatás útján dolgozza ki. **Ennek a kérdésnek a mielőbbi rendezése döntő jelentőségű az intézmény jövőbeni finanszírozhatósága szempontjából.**

- 13.A szakrendelések finanszírozási specifikumai tekintetében megállapítható, hogy **a viszonylag magas önkormányzati támogatást igénylő járóbeteg-ellátások között első négy helyen szerepel a radiológia; a laboratórium; a diabetológia, és a neurológia.** [lásd 12. sz. melléklet]
- 14.A Radiológia finanszírozási sajátosságai között megállapítható, hogy **a beutalók 85%-át a helyi szakrendelések állítják ki.** [lásd 8. sz. melléklet] (A külső beutalók magas számára vonatkozó vélekedésekkel szemben a valóság az, hogy a területen kívüli beutalók aránya elenyésző (valamivel több, mint 2%). **Jogsabályi problémákat is felvet az a gyakorlat, miszerint a röntgen osztály egyes közalkalmazott kollégái – közalkalmazotti jogviszonyuk mellett, az intézménnyel kötött megbízási szerződés alapján – a fizetésükön felül, felvételenként 500 forint díjra jogosultak. Ehhez ugyanakkor hozzá kell tennünk, hogy a röntgen osztály a szükségesnél alacsonyabb kapacitással dolgozik: jelenleg 1-2 szakorvosi álláshely betöltetlen.**
- 15.A Laboratórium esetében megállapítható, hogy annak OEP-támogatása 2010-ben mindössze 7,6 mFt volt, az Önkormányzat 28 mFt-tal támogatta az ellátást. A 35 mFt-ot meghaladó éves költségkeretből több, mint 16 millió Ft-ot tettek ki a személyi ráfordítások, közel 6 mFt-ot a készletbeszerzések értéke (ÁFA nélkül), és több, mint 9 mFt-ot a Laboratóriumra osztott általános üzemeltetési, irányítási költségek. A Laboratórium alacsony OEP-támogatottsága azzal van összefüggésben, hogy a Laboratórium csak mintavételi helyként funkcionál – e csökkentett funkcióhoz képest azonban magasak a költségei. Amennyiben nincs mód magasabb szintű laboratóriumi tevékenységek elismertetésére az OEP felé, mindenképpen javasoljuk a Laboratórium (jelenleg túlzottnak tekinthető) kapacitásainak a leépítését.
- 16.**Ugyancsak mielőbbi intézkedést kíván, hogy az egyes szakrendelések esetében a valós rendelési idő ne haladja meg (s lehetőleg ne is múlja alul) a szerződésben lekötött OEP-kapacitást.** Megállapítható, hogy 2010-ben a heti 30 órás lekötött OEP-időkeretet 70 órával haladta meg a **Diabetológia** rendelése. [lásd 9. sz. melléklet] /A szakrendeléssel kapcsolatos egyéb

észrevételeket a vezetői összefoglalóhoz kapcsolt gyógyszerkísérleti értékelés tartalmazza./

17. A Neurológia esetében 2010-ben 10 mFt körül alakult a rendelés OEP-támogatása, amit az Önkormányzatnak mintegy 16 mFt támogatással kellett kiegészítenie. A Neurológián négy szakorvos dolgozik. A rendelésnek egyrészt alacsony a fajlagos OEP-finanszírozása. A négy szakorvos közül három esetében az egy órára jutó esetszám 1,6-2 között alakult 2010-ben, egy fő óradíjas vállalkozó szakorvos esetében az egy órára jutó esetszám 3,2 körül alakult (ennél az utóbbi intenzitásnál minimálisra csökkent az egy órára jutó deficit). (Lásd 14/A mellékletet)
18. Végül meg kell említenünk, hogy **több szakorvosi rendelés esetében a deficites gazdálkodást a túlságosan magas központi üzemeltetési és irányítási költségek okozzák.** 2010-ben intézményi szinten **222,8 mFt**-ot tettek ki az üzemeltetést, karbantartást, központi irányítást tartalmazó közvetett költségek. (Lásd 10. mellékletet). Ezen belül **83,5 mFt**-ot tett ki az épület-üzemeltetés, gondnokság költsége, **78 mFt**-ot a központi irányítás költsége, **14 mFt**-ot a karbantartás költsége, hogy csak a legnagyobb tételeket említsük. Ide kapcsolódik, hogy viszonylag jelentős létszámot foglal magába az Üzemeltetési osztály, illetve azon belül a Gondnoksági csoport (több, mint **46 teljes munkaidős státusszal**.) Ugyancsak ide kapcsolódik, hogy az elmúlt években az Intézmény több, millió Ft rehabilitációs járulékot fizetett, ami megtakarítható lett volna akkor, ha az intézmény néhány álláshelyre megváltozott munkaképességű személyt vett volna föl. Javasoljuk az üzemeltetési, gondnoki feladatkörök átgondolását és azt, hogy az intézmény bizonyos munkaköröknél megváltozott munkaképességű embereket foglalkoztasson.

### **Szerződéses viszonyok, érdekeltség és finanszírozás**

A vásárolt (orvosi) közszolgáltatásokkal kapcsolatban – mint ahogy arra már korábban utaltunk – javasoljuk a szerződéses viszonyok újraszabályozását.

1. Kezdjük talán azzal, hogy nem kizárólag „szabályozási” hiányosság, hanem az érdekeltséget, és ezen keresztül a finanszírozást is alapvetően befolyásoló tényező hogy **a CsESz, illetve a Szociális és Egészségügyi Ágazat az elmúlt években nem alakított ki közös**

**álláspontot arra vonatkozóan, hogy az intézményen belül milyen feladatokat láthat el egy dolgozó közalkalmazottként, illetve külső vállalkozás közreműködőjeként.** A jelenlegi gyakorlatot jellemzi, hogy egyes szakrendelések vezetői közalkalmazottak, más szakrendelések vezetői külső vállalkozások közreműködői. Noha látszólag ez nem probléma, a felszín alatt azonban mégis feszültségek forrása (a kérdőíves felmérésben is érkezett visszajelzés a közalkalmazott-vállalkozó dolgozók közötti ellentétekről).

2. A közalkalmazotti-vállalkozói foglalkoztatás munkahelyen belüli vegyes gyakorlatából adódhatnak komplikált munkajogi, érdekeltségi, sőt akár szakmai-munkaszervezési problémák. Vannak ugyanis olyan szakrendelések, ahol a vezető közalkalmazott, de a „beosztottak” részben külső vállalkozás közreműködői. Ilyenkor a szakrendelés vezetője munkajogilag nem felettese a külső vállalkozás közreműködőjének. Mindehhez még az is hozzáadódik, hogy ilyen esetekben nem a szakrendelés (vezetője), hanem a CsESz, mint intézmény áll szerződéses kapcsolatban azzal az egészségügyi vállalkozással, amelyeknek közreműködője a szakrendelés egyik orvosa.
3. Vannak ugyanakkor olyan szakrendelések is, ahol a szakrendelés vezetője nem közalkalmazott, hanem külső vállalkozás közreműködője. Ilyenkor kérdés, hogy a szakrendelés „vállalkozó-vezetője” hogyan (illetve milyen munkajogi eszközökkel) tudja irányítani a közalkalmazott „alárendelteket”.
4. **Álláspontunk szerint szervezeti-munkajogi szempontból kétség kívül „tisztább” helyzetet eredményezne, ha az egyes szakrendelések dolgozói:**
  - a. **vagy közalkalmazottak lennének mindannyian,** (megjegyezzük, a kérdőíves adatfelvétel szerint a jelenlegi vállalkozó szakorvosok többsége nem mutatott hajlandóságot a közalkalmazottként történő foglalkozásban),
  - b. **vagy mindannyian külső vállalkozás közreműködői lennének.** (Ez utóbbi alternatíva megvalósítása bizonyos esetekben a szakrendelés „privatizációját” jelentené.) Nagy kérdés, hogy érdemes-e ilyen áron tisztább, és átláthatóbb foglalkoztatási és érdekeltségi viszonyokat teremteni.

5. Tudatában vagyunk annak, hogy az egyes szakrendeléseken belül is „kevert” (közalkalmazott-vállalkozói) foglalkoztatási forma részben az orvoshiány miatt alakult ki, mégis fontos lenne e kérdésnek megnyugtató szabályozása. Többek között azért is, mert az egyes foglalkoztatási formákhoz más és más teljesítmény-érdekeltségi viszonyok és célszerű finanszírozási módok társulhatnak.
6. A vállalkozók, illetve vállalkozások közreműködőivel kapcsolatos finanszírozási módokra vonatkozóan szintén megállapítható, hogy a CsESz, illetve a Szociális és Egészségügyi Ágazat nem rendelkezik tiszta alapelvekkel. **Vannak olyan külső vállalkozások, melyek fix óradíj fejében látják el feladatukat, és vannak olyanok is, melyek a teljesített OEP-pontszámmal arányos javadalmazásban részesülnek.** Az OEP-pontszámmal arányos javadalmazás esetében a vállalkozás nyilvánvalóan érdekelt a pontok gyűjtésében (bizonyos megfogalmazás szerint a „pontvadászatban”). Ez utóbbi rendszernek kétségtelen, hogy vannak negatívumai és pozitívumai egyaránt:
  - a. **Negatívum, hogy egyes szakorvosok részéről történő intenzív pontgyűjtés miatt az intézményi túllépi az OEP által 100%-ban finanszírozott teljesítmény volumen korlátot (TVK), és emiatt csökken a pontok fajlagos forintértéke.** Tehát egyes szakrendelések túlságosan nagy intenzitása miatt más szakrendelések, sőt az egész intézmény finanszírozása „felhígul”.
  - b. **Másrésről pozitívum, hogy a pontszám növelésében érdekelt szakrendelések esetében viszonylag gyors a betegforgalom, a betegeknek viszonylag keveset kell várakozniuk.**
7. Véleményünk szerint, az intézmény biztonságos finanszírozásának érdeke azt kívánja, hogy **a teljesítmény-érdekelt külső közreműködők javadalmazása ne kizárólag az általuk elért OEP-pontszámmal legyen arányos.** A túlzott intenzitást, a szerződésbe beépített fékekkel (pl. bizonyos pontszám túllépése esetén érvényesített degresszív finanszírozással stb.) lehetne korlátozni. Javasoljuk, hogy a szakrendelésekre lebontottan megtervezett teljesítmény-elvárás (és egyben OEP-finanszírozás) mellett, az intézmény a teljesítmény-érdekelt közreműködők javadalmazását korlátozza.

8. Végeredményben tehát olyan érdekeltségi rendszer kialakítására lenne szükség, mely bizonyos intenzitás eléréséig jutalmazza az orvosokat, bizony intenzitási szint felett azonban csökkenti a fajlagos finanszírozást.

Végezetül azzal zárnánk e tanulmányt, hogy nyilvánvalóan még számos olyan „fehér folt” maradt a csepeli egészségügy gazdasági, szervezeti és szakmai működésével kapcsolatban, amit a rendelkezésre álló vizsgálati időszak (adatgyűjtéssel együtt szűk két hónap) során nem sikerült teljes egészében kielemeznünk.

Reméljük ugyanakkor, hogy a legfontosabb gazdasági és szervezeti összefüggésekre, problémákra sikerült rámutatnunk, s hogy az összegyűjtött tényanyag segíteni fogja a Polgármesteri Hivatal, a Szociális és Egészségügyi Ágazat, valamint a Csepeli Egészségügyi Szolgálat vezetőinek, szakembereinek a munkáját.

A konkrét döntések meghozatalához reméljük, hogy sikerül majd hasznosítani a mellékletekben közölt (s csak részleteiben hivatkozott) viszonylag részletes gazdasági információkat, kontrolling adatlapokat – melyek táblázatok, grafikonok segítségével összegzik egy-egy egészségügyi szakterület legfontosabb gazdasági jellemzőit.

2011. április 29.

*Dr. Szántó Tamás*

## **MELLÉKLETEK**