

**Beszámoló a Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálat –  
Budapest XXI. Kerület Csepel Önkormányzata  
Képviselő-testület által 500/2011. (VI.30.) Kt.  
határozatával jóváhagyott – gazdasági – szervezeti  
intézkedési tervében határidőre meghatározott  
feladatok elvégzéséről.**

Előadó: dr. Juhász György intézményvezető, főorvos

|                                                                  |                        |
|------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Budapest XXI. Kerület Csepel Önkormányzata<br>Képviselő-testület |                        |
| 2012. évi                                                        | T-11 sz. előterjesztés |
| Testületi ülés dátuma: 2012. 03. 27.                             |                        |

## BESZÁMOLÓ

**a Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálat - Budapest XXI. Kerület Csepel Önkormányzata Képviselő-testülete által 500/2011. (VI.30.)Kt. határozatával jóváhagyott - gazdasági – szervezeti intézkedési tervében határidőre meghatározott feladatok elvégzéséről.**

A Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálat átvilágítása alapján készült Intézkedési Tervben meghatározott, azon időpontig lejárt határidejű feladatok végrehajtásáról az intézmény a Képviselő-testület 2011. november 21-i ülésén beszámolt. Jelen beszámoló az Intézkedési Tervben 2011. december 31. határidőig előírt feladatok megvalósításáról szól.

### **I/5. Szakmastruktúra felülvizsgálata, javaslattétel a szükséges módosításokra, figyelembe véve a Semmelweis-tervben foglaltakat.**

Az egészségügyben két fontos változásnak vagyunk tanúi.

- a kórházi ellátás átalakítása
- a kórházak és a rendelőintézetek állami kézbe történő visszavétele

Tervek szerint a járóbeteg szakellátás 2013-ban kerül állami kézbe.

Ezen változások mentén várhatóan átalakul a járóbeteg ellátás feladatköre és struktúrája is. Ebből adódóan intézményünk igyekszik a jelenlegi értékek megtartására, valamint a gazdaságosabb működés figyelembe vételével a szakma struktúráját fejleszteni, új eljárásokat bevezetni a gazdaságosság figyelembe vételével.

Alapellátás számára megvalósítandó feladat a prevenciós projektek indítása. Ezen projektek kidolgozásával és következetes alkalmazásával érhető el a populáció egészségi állapotának javulása.

A szakrendelő feladata definitív ellátást nyújtani a betegeknek. A szakmai kollégiumok állásfoglalása alapján kidolgozásra kerül, hogy milyen beavatkozást milyen szakmai szinten lehet és kell elvégezni. Csak ezen döntések ismeretében tervezhető meg hosszú távra a szakrendelő struktúrája.

A jelenleg helyzetből és ellátási kötelezettségből valamint általunk is észlelt ellátási hiányosságból adódóan tervezett változások:

- radiológiai osztályon a délutáni hasi UH bevezetése
- új UH diagnosztikus módszerek bevezetése (izületi UH, ér UH, lágyrész UH)
- UH vezérelte lágyrész aspirációs cytológiai vizsgálat
- gyermek fül-orr-gégészeti ellátás visszaállítása
- endocrinológiai ellátás bevezetése
- allergológiai szakrendelés bevezetése

- egynapos sebészet és egyéb egynapos ellátások
- gyermek gastroenterológia indítása

Ezen feladatok bevezetésének feltételei a következők:

- Teljesítmény volumen korlát megváltozása  
Jelenlegi TVK messze a szükséglet alatt marad, ebből adódóan az ellátás fokozásával nő a deficit
- Orvosi műszerek  
Műszereink öregszenek, számos műszer amortizálódott, javítása esetenként nem éri meg a befektetett összeget, új beszerzése távlatokban célszerűbb lenne.
- Szakorvos  
Jelen helyzetben egyre nehezebben és költségesebben szabad szakorvosi kapacitást találni.

## **I/7. Javaslatétel érdekeltségi rendszerre vonatkozóan**

**A betegellátásban dolgozók jelenlegi helyzetének áttekintése:**

A Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálatnál meglévő jogviszonyok és finanszírozásuk:

1: közalkalmazott

Bértábla szerinti finanszírozás

2: közreműködői szerződéssel

- teljesítmény százalékos
- órabéres

3: alapellátók

- praxis joggal
- közalkalmazottként

Az egészségügyi dolgozók demoralizálódtak. Sem erkölcsi, sem anyagi megbecsülést nem élveznek.

A pálya és ország elhagyók emelkedő száma hiányt teremtett az ellátók terén. A megélhetés vagy a jobb megélhetés miatt az egészségügyi dolgozók –függetlenül alkalmazási formájuktól- több munkahelyen is dolgoznak, ebből adódóan nem vagy alig terhelhetők tovább.

Ugyanakkor az intézmény gazdasági helyzete miatt a költségkiáramlás (bér és dologi) csökkentése elengedhetetlen.

Ennek módjai a

- vállalkozói munkadíjak és óradíjak csökkentése
- a dolgozói létszám racionalizálása
- a deficitet termelő rendelések óraszámának csökkentése, létszámának felülvizsgálata
- anyagfelhasználás csökkentése
- gyógyszerfelhasználás csökkentése
- közüzemi számlák csökkentése

### **Orvosok terén:**

A közreműködői szerződéssel dolgozók esetében a régi szerződések helyett új feltételekkel kötjük meg a szerződéseket.

Az órabérért dolgozók esetében a helyzet kifejezetten nehéz. Órabérért elsősorban a hiány szakmákban dolgozók kerültek alkalmazásra, akiknél az OEP finanszírozás olyan alacsony, hogy teljesítmény százalékban való alkalmazásuk mellett megélhetésük nem biztosított, ezért ebben a formában nem is vállalják a munkát. Órabér csökkentésük esetén elhagyják az intézményt. Vannak szakmák, ahol ez különösebb ellátási problémát nem okoz, de vannak olyan szakmák, ahol igen. Például az onkológia terén nem jelent ellátási problémát, ahol az onkológiai betegek ellátása részben onkológiai team-hez kötött, mely fekvőbeteg intézethez kapcsolt formában működik, másrészt részállású onkológus felvételére mód van. Ugyanakkor a kardiológiai betegek ellátásában az órabéres vállalkozók eltávozásával ellátási probléma jelentkezne.

A közalkalmazottak bértábla szerinti besorolásban vannak, javadalmazásuk messze alatta marad a vállalkozók jövedelmének.

Ezek mind demoralizáló tényezők.

Ilyen körülmények között, ha beteg ellátáson túli plusz feladatok (műszakvezető, szakmai referens, kutatási bizottsági tag, rosszullétes betegellátás stb.) nem járnak anyagi megbecsüléssel, erkölcsileg nem vonzó, alig lehet a feladat ellátását vállaló dolgozót találni.

### **Asszisztensek terén:**

Létszám racionalizálása és az egyenletes munkaterhelés kialakítása

### **Gazdasági vonalon:**

A gazdasági-pénzügyi osztály valamint a műszaki osztály intézményünkben megszűnt, ezen feladatok ellátására intézményi szinten szakember nem áll rendelkezésünkre, az ezirányú döntésekben segítséget a Szociális Szolgálatnál tudunk kapni, azonban ez az út hosszadalmas, gyors döntésre nincs mód.

### **Megoldás lehet:**

**1: átfogó, országos bérrendezés**

### **Helyileg:**

- A meginduló intézményi **vállalkozásokból befolyó pénz egy részének ösztönzésre történő felhasználása**
- **Deficit csökkentése és az így elért eredmény egy részének ösztönzésre történő felhasználása**
- **Közalkalmazottak esetén teljesítmény alapján számított mozgóbér bevezetése**

1: deficit csökkentése **óradíjasok** esetében

a) ahol ezt az ellátás megkívánja, a megmaradó óradíj esetén csökkenteni az óraszámot meghatározni az elvárt teljesítményt

anyagköltségük folyamatos monitorozása, szükség esetén korlátozása

b) ahol a betegellátás azonos vagy magasabb szakmai színvonalon államilag biztosított és centrum intézmények részére előírt, csökkenteni az óraszámot és az óradíjat.

2: deficit csökkentése a **teljesítmény finanszírozottak** esetén

- a) vállalkozói díj csökkentése
- b) tényleges anyagköltség kiszámlázása

3: deficit csökkentése **közalkalmazottak** esetében

- a) teljesítmény monitorozás
- b) anyagköltség monitorozás
- c) óraszám csökkentés a tényleges területi igénynek megfelelő szintre
- d) létszám optimalizálás

4: deficit csökkentése a **közüzemi díjak** csökkentésével

- a) mind a szakrendelőkben
- b) mind az alapellátásban mérhetőek az üzemeltetési költségek.

**Csökkentésükben érdekeltté kell tenni a felhasználókat**

## **I/8. A sebészet áttekintése mélyvizsgálat-hozzá kapcsolódó röntgen**

### **Sebészeti ellátás szakmai szempontok szerint**

- Általános sebészet
- Traumatológia
- Baleseti utókezelő

I. Az **általános sebészeti** ellátás keretében hasi és végbél panaszokkal jelentkező betegek ellátása történik meg. Amennyiben ez szakmailag indokolt és elvégezhető, kisebb sebészeti beavatkozásokra is sor kerül. Az ellátást sebész szakorvosok végzik.

II. **Traumatológiai** ellátásra nincs az OEP-el szerződésünk. Elsősegélyt nyújtunk felnőtt sérülteknek. Ehhez szakmailag szükséges a sérültekről törés kizárására radiológiai vizsgálat végzése. A sérülés jellegéből adódóan szükséges lehet társszakma (neurológia) igénybe vétele is. A betegek ellátására két felnőtt traumatológusi szakképesítéssel bíró szakorvos áll rendelkezésre. Bizonyos esetekben az elsősegélynyújtás definitív ellátást is jelent. Gyermekek esetében szakszerű traumatológiai ellátásra nincs képzett orvosunk, és nincs gyermek neurológusunk sem, ezért ezen sérültek ellátása csak elsősegély nyújtására korlátozódhat, szakszerű ellátásukra a megszervezett ügyeleti rendszer keretében van mód. Ennek tényét és az ügyeleti beosztást a gyermek háziorvosokkal ismertettük.

III. **Baleseti utókezelő.** Jelentős óraszámmal bír, ám kihasználatlan, veszteséges. A feladatot fenn kell tartanunk, átadására egyelőre nincs mód. Mivel az itt dolgozó orvoskolléga családorvosi képesítéssel is bír, bevonjuk a rosszullétes betegek ellátásába, ezzel csökkentve az ezen betegeket ellátó két osztály (kardiológia és belgyógyászat) leterhelését.

### **A sebészeti ellátás gazdasági mutatói:**

A sebészen dolgozók részben közalkalmazotti, részben vállalkozói jogviszonyban állnak. Jelentős különbség van teljesítményük között, amely abból adódik, hogy a közalkalmazottak nem végeznek beavatkozásokat, így kevesebb pontszámot tudnak elérni a betegellátásban. Anyag felhasználás kérdésében az ott dolgozó kollégákkal egyeztetve néhány hónapos megfigyelést végzünk annak eldöntésére, hogy van-e mód és ha igen, miként a költségek csökken-

tésére. Jól körvonalazódik, hogy bevezethetők olyan intézkedések, elsősorban az igénybe vett és költséges sterilizálási szolgáltatás terén, melyektől jelentős anyagi (dologi) kiadás csökkenés várható hosszú távon anélkül, hogy az szakmai színvonal csökkenésével járna.

### **Tervek**

A definitív ellátási formára való törekvés része az egynapos sebészeti ellátás bevezetése. Ehhez pályázati kiírásra lenne szükség, mely összhangban állna a Semmelweis tervvel. Intézményünk is szeretné bevezetni ezt az ellátási formát mind a sebészet, mind az orthopaedia terén, valamint szemészeti vonalon is. A személyi feltételek ehhez adottak, pályázati kiírás esetén megpályázzuk a lehetőséget.

## **I/9. Eszközsükséglet felmérése**

A szakrendelőben megtörtént a műszerigények felmérése.

### **Radiológia**

Jelenleg bérelt foszforlemez kiolvasóval dolgozik. Saját berendezésünk amortizálódott, javítását követően is egy kis kapacitású, rossz képminőséget biztosító berendezés maradna, ezért cseréje indokolt. Távolokban új módszer alkalmazására van szükség. (teljes körű digitalizálás, telemedicina alkalmazása)

Várható a tüdőgondozóban működő berendezés meghibásodása is, információnk szerint az országban három ilyen berendezés működik, javítása nem biztos, hogy megoldható már.

Újabb UH vizsgáló fej (hasi) beszerzése is szükséges ahhoz, hogy egymástól függetlenül két vizsgáló helyen két orvos tudjon dolgozni.

Az UH készülékek közül a **nőgyógyászat**on használt készülék újabbra cserélése látszik indokoltnak azt is figyelembe véve, hogy a kismamáknál már jogos igény az ún „baba mozi”, melyet a jelenlegi készülék nem tesz lehetővé.

**Iskola fogászat**on új fogászati székre van szükség és a régi székek nagyobb karbantartó javítása is szükséges.

A **szájsebészeti** electrocauter cseréje szükséges. A műszer nem javítható és nem felel meg az előírásoknak.

Várhatók meghibásodások az **endoscopok** részéről is, korukból adódóan kialakuló amortizációból.

Amennyiben az egynapos sebészetre pályázat kerül kiírásra, az itt tervezett munka is műszereket igényel.

Kisebbségi műszer igénye több szakmának is van, de ezek a beszerzések még halaszthatóak.

Megjegyzendő, hogy időnként a cégek nagyon kedvező áron értékesítenek műszereket. Ezen lehetősége figyelésével és kihasználásával a keret kedvezőbben költhető el.

## **II/10. Egészségterv kidolgozása**

1. Egészségterv az intézményünkben dolgozók számára a munkahelyi egészségvédelem, egészséges munkahely biztosításán belül került kialakításra.
2. Minden szakmai egységben megvalósul félévente a munkavédelmi oktatás, az új belépő dolgozók figyelmét felhívjuk a helyi veszélyforrásokra és a munkahelyi balesetek megelőzésének formáira.
3. Egyéni védőeszközök alkalmazását írjuk elő, melynek ellenőrzése dokumentálásra is kerül.
4. Évente elkészül a munkahelyi biológiai kockázat elemzés, mely minden egység biológiai kockázatainak pontos és hiánytalan feltérképezése.
5. Folyamatos a kapcsolattartás az intézményfoglalkozás egészségügyi szakorvosával. A dolgozók egészségi állapotáról a soron kívüli, belépés előtti, időszakos és záróvizsgálatok során tájékozódunk. Az alkalmassági vizsgálatokhoz kapcsolódnak szakterületenként a - biológiai kockázat elemzésben meghatározott veszélyforrások szerint – szükséges laboratóriumi és egyéb diagnosztikai vizsgálatok is.
6. Egészségnap szervezése évente 1 alkalommal történt eddig. Ez a rendezvény széles körben népszerűségnek örvendett a lakosság körében. Ezt a folyamatot és rendszeresítést szeretnénk továbbra is fenntartani, évente 2 alkalommal rendeznénk: az egyiket a felnőtt lakosság számára, a másikat pedig a családok, kisgyermekek számára. A különböző korcsoportok számára így célzottan és igényeiknek jobban megfelelően tudunk információt és szűrővizsgálatokat biztosítani.
7. Az egészségfejlesztési programok project szintű megvalósításához - a Semmelweis Terv megvalósulását követve – célszerű az egészségügy átalakításának haladását követni. A project célok és témák kormány szintű megjelölését meg kell várnunk a részletes tervek kidolgozásával.

## **III/1. A Szolgálatban működő formális és informális kommunikációs utak bemutatása tájékoztatási protokoll kidolgozása intézményre valamint lakossági tájékoztatási kötelezettségre vonatkozóan**

### **Kommunikációs utak:**

#### **1: Vezetői értekezlet**

Résztvevők: intézmény vezetői és az önkormányzat képviselői

Téma: minden, ami az intézmény szakmai és gazdasági működését befolyásolja

#### **2: Főorvosi értekezlet**

Résztvevők: főorvosok

Téma: az intézmény életét befolyásoló tények, döntések ismertetése, megbeszélése

#### **3: Főnővéri értekezlet**

Résztvevők: főnővérek

Téma: az intézmény életét befolyásoló tények, döntések ismertetése, megbeszélése

- 4: Dolgozói értekezlet  
Résztevő: az intézmény dolgozói  
Téma: az intézmény életét befolyásoló tények, döntések ismertetése, megbeszélése
- 5: Szakmai Vezető Testületi ülés  
Résztevők: 2011-ben minden osztályvezető főorvos, felnőtt és gyermek alapellátási Referens, gazdasági igazgató,  
2012-től az alapellátás referensei meghívottként
- 6: Intranet: információk közvetlen eljuttatásának lehetősége a dolgozókhoz. Jelenleg kihasználatlan.
- 7: A dolgozók aktuálisan szolgálati út betartásával tudnak információt közölni, panasszal élni vagy problémájukkal vezetőjükhöz fordulni.

## Tájékoztatási protokoll

### Betegek tájékoztatásának lehetőségei

- **Sajtó: Csepeli Hírmondó**  
Előnye: minden csepeli polgárhoz eljut  
Hátránya: a megjelenés gyakorisága befolyásolja az információk lakossághoz kerülését.
- **Honlap:**  
Előnye: gyors, pontos információ adás, széles körű tájékoztatási lehetőség, vizsgálatokra történő bejelent és számítógépes tudást igényel  
Jelenleg nincs, megvalósítása beruházást igényel. Ezen a téren jelentős lépéshátrányban vagyunk számos egészségügyi intézménnyel szemben
- **Szakrendelői tájékoztató táblák** a rendelések helyszínén  
Előnye: a tájékoztatás folyamatos  
Hátránya: limitált információ helyezhető el
- **Betegirányítás** által végzett tájékoztatás  
Előnye: a beteg kérdéseire közvetlenül lehet válaszolni  
Hátránya: naprakész információs tudást igényel az ott dolgozóktól
- **Alapellátás** orvosainak tájékoztatása **körlevél** formájában
- Az alakuló új struktúrában a **szociális ellátást végzők** tájékoztatása **írásban**

A fentiek együttes használatától várható a betegek szélesebb körű tájékozottságának elérése.

Budapest, 2012. március 20.

   
dr. Juhász György  
főigazgató főorvos