Tájékoztató
a GYÓGYÍR Kht. átvilágításáról

A tájékoztató az Organon Bt. által, a GYÓGYÍR XI. Kht. átvilágításának általános gazdasági és orvos szakmai elemzése (kódolási gyakorlat), valamint a Kht. álláspontja alapján készült.

Az átvilágítás célja az volt, hogy a tulajdonos az egészségügyben zajló szervezeti és finanszírozási változásokra is felkészülve a menedzsment álláspontja mellett más véleményt is megismerjen az önkormányzati feladatok és támogatási elvárások racionális meghatározásához.

A tájékoztató készítésének módszertana: az Organon Bt. az általuk kért adatokból dolgozott, erről átadási jegyzőkönyv készült. A Kht. az adatszolgáltatást kiegészítette az átvilágító által nem kért, de a feladat megvalósításához szakmailag szükségesnek tartott további adatokkal, melyek szintén dokumentálásra kerültek. Az átvilágító által kialakított véleményre írásbeli reagálás történt, majd sor került a szakmai megközelítésbeli és/vagy szakmai véleményeltérést mutató kérdésekben személyes egyeztetésre.

A tájékoztató célja a szakmai anyagok közérthető módon való bemutatása, az átvilágítás által érintett szakkérdések és megállapítások összegzése, megjelölve a szakmailag különböző álláspontokat és a további főbb teendőket.

Az egyeztetéseket folytatta, és a tájékoztatót szerkesztette:

Győrffyé Molnár Ilona humánszolgálati igazgató
Dr. Pető György kabinetfőnök

1. A bevételi lehetőség kihasználtsága

Az egészségügyi szolgáltatási tevékenységeknek a fővárostól (2003) illetve a kerület egészségügyi szolgálatától (2004.) való átvételekor a Kht. tevékenységi portfolióját kizárólag a közfinanszírozott, másként a társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkezők számára nyújtott egészségügyi szolgáltatások jelentették. A szervezet ki/átalakításával egyidejűleg megkezdődött az új üzletágak kialakítása is. Mára a társaság székhelyének (Fehérvári út 12) magas színvonalú felújítása, a bevezetett ügyfél kényelmi szolgáltatások, a háttérben megvalósult ellátásszervezés (termelésirányítás), logisztika, műszerezettség javulás lehetővé tette, hogy a társaság a szolgáltatásait már nem csak a Társadalombiztosítási Egészségpénztárnak értékesítse, hanem egyéb fizetőképes céges és magán keresletek kielégítését is megcélozza. Ez a piacépítés azonban nem egyik napról a másikra történik.

A 2006. évi árbevétel szerkezetben már kb. 7% az egyéb vállalkozási tevékenységből (ingatlan hasznosítás, kezelés) és üzleti alapon nyújtott egészségügyi szolgáltatási árbevétel. Teljes egység volt annak megítélésében, hogy a javasolt üzleti alapú szolgáltatások növelése fontos, ugyanakkor még ez évben való akár megduplázódása esetében sem befolyásolja érdemben az árbevétel tömegét.

A döntő mértékű, több mint 80%-ot kitevő OEP árbevétel esetleges növelhetőségéről a finanszírozás speciális szabályai mentén történt az álláspontok ismertetése:

= TVK - teljesítmény volumen korlát (A jelenlegi finanszírozási szabályok szerint a finanszírozó előre pontban megadja a szolgáltató által realizálható éves maximális árbevétel értékét) A két fél egyetértett abban, hogy a Kht. teljesítménye folyamatosan meghaladja a teljesítmény volumen korlátot (túlteljesít), a volumen korlát által meghatározott bevételi maximumot. A jelenlegi finanszírozási rendszer szabályai között az OEP bevétel nem növelhető. 2006. év július 1-i hatállyal bekövetkezett finanszírozás módosítás hatása tárgyévben (a 3 hónapos finanszírozás csúszás révén) -16 millió Ft volt, melyet a szakértő nem jelentős mértékűnek vélt. A Kht. szerint nem elhanyagolható – gazdálkodásra való hatások elemzésénél - a pontérték 2005. évtől való változatlanságának hatása sem, hiszen a KSH szerint a 2006. évi fogyasztói árindex 3,9% volt, így az OEP -től származó árbevétel reálértéken való megőrzéséhez minimálisan is 48,7 millió Ft –ra lett volna szükség. A 2007 évre a teljes éves áthúzódó hatás várhatóan 72 millió Ft lesz. A pont forint értékének változása (elszámoló ár) nem ismert.

= Kapacitás szerkezet (Kapacitás az összes rendelési óraszám, melyet a főváros átadott, szerkezete az egyes szakrendeléseknek a kapacitáson belüli maximális óraszáma.) Az átvilágítás során 5 rendelőnél javasolnak kapacitásszűkítést (kevesebb rendelési órát). A fennmaradó 39 szakrendelést, azaz a 89%-ot jónak minősítik. Teljes egyetértés alakult ki a tekintetben, hogy a szakrendelések közötti óraszám átcsoportosítás nincs hatással az árbevétel tömegre, a változatlan értékű kapacitás belső szerkezetének változtatása révén nem növelhető az OEP árbevétel.

= Kódolás – a beteg ellátásának munkaműveleteihez tartozó pontban megadott kódértékek alapján történik a finanszírozó felé az elszámolás/számlázás. Tekintettel az előzőekre (TVK feletti teljesítés) egyetértés van abban, hogy a Kht-nak nincs kiesett árbevétele a kódolási tevékenységből adódóan. Az átvilágító a kódolási tevékenység javítását 8 szakrendelés tekintetében tartja szükségesnek, vagyis a szakrendelések 82%-ánál a kódolási gyakorlat rendben van.

Az OEP egyre több szigorító szabályt vezetett be, hiszen köztudott, hogy a teljesítmény finanszírozott rendeléseken „ponthajtás" történik. Ennek eredménye, a jelenlegi finanszírozási rendszerben szinte egyetlen és nagyon rossz megoldása a TVK bevezetése volt. Ezt még szigorította az un. 5 perces szabály. A jelentett teljesítményekből kiderült a finanszírozó számára, hogy olyan vizsgálatok kerülnek elszámolásra, melyek időben is fizikailag lehetetlen egy beteg ellátása során. A Kht. nem alkalmazza a – egyébként törvénytelen - kódolást, felpörgető szoftvereket, nem fizet külön kódoló cégeknek, hanem folyamatosan (2004, 2005) felkészítette saját orvosait és asszisztenseit a szabályos kódolásra. Ennek következtében a társaságnak bevétel elmaradása nincs a kódolási gyakorlatból és az 5 perces szabály bevezetésének következtében levonás nem volt.

Az átvilágító ezek ellenére fenntartja a kódolás további „teljesítmény pörgetését" és igénylését.

Ezt az álláspontot nem fogadjuk el több okból is:

- a kódolási gyakorlat mérése ma nem orvos szakmai kérdés hanem szinte kizárólag finanszírozási probléma a TVK elérésének határáig. A gyakorlat az, hogy az egyre növekvő számú önálló szakrendelő jelentett finanszírozási adatai alapján létrejövő szakmai átlagához mérhetők az egyes rendelők. Szükséges hangsúlyozni, hogy ezek az adatok nem nyilvánosak!

- a 2008 januárjától a betegnek kötelezően adandó számla (pénzügyi teljesítést nem igényel, beavatkozások tételes listáját és OEP finanszírozását tartalmazza) nem hogy a kódolás pörgetését, hanem éppen a visszafogását (valós adatait) fogja kikényszeríteni.

Egyetértés volt abban, hogy bár a kódolás fejlesztése nem növeli az OEP árbevételt, azonban egy fontos lépés annak érdekében, hogy még pontosabb képet mutasson a szakrendelések bevétel-költség arányának fedezetére.

2. Kapacitás többlet - a bevétel érdemi növelhetősége

Egyetértés volt annak megítélésében, hogy a Kht. „alulfinanszírozott" az OEP bevétel tekintetében. Praktikusan ez azt jelenti, hogy az ellátandó létszámhoz és óraszámhoz mérten alacsonyan került megállapításra a TVK értéke. A többi szolgáltató ez irányú adata nem nyilvános, de szakmai körökből tudni lehet, hogy a társaság TVK értéke előnytelen és aránytalan. Abban is egyetértés volt, hogy a finanszírozó az elmúlt években nem adott többlet kapacitást. A Kht. 2005-ben részletes számítással fordult a finanszírozóhoz volumene emelése érdekében, eredménytelenül, és 2006-ban még több volumen csökkentés történt. A Kht-t ez más szolgáltatónál talán még súlyosabban érintette, hiszen bevételi tartaléka nincs.
A Kht. egyedüli szakrendelőként pályázatot adott be a felszabaduló kórházi kapacitásokból - jogszabály szerint - a járóbeteg ellátásba adandó plusz kapacitásra a RET-hez, ezzel kívánja rendezni óraszámait, ahol szükséges.

Az átvilágító szerint a szakrendelések finom elemzésével kell kimutatni, hol kell növelni és hol csökkenteni az óraszámokat, belső óraszám átcsoportosítás keretében rendezni az óraszámokat, mert meglátása szerint nincs minden szakrendelés kapacitása kihasználva. Ezt az elemzést a szakértő szerződése keretében vállalta még elkészíteni.

A Kht. részben eltérő álláspontokat fogalmazott meg:

- a kontrolling rendszer keretében kiépült bevétel monitorozás és a gazdasági elemzés révén alapvetően ismertek ezek az adatok a menedzsment előtt. Az elmúlt két évben nagyon sok apró lépés történt a hatékonyság javítása érdekében. Ezért tudott a korábbi években a szakellátás önkormányzati finanszírozás nélkül működni, annak ellenére, hogy alulfinanszírozott. De az egészségügyi ellátásra vonatkozó jogszabályok nem ismerik a gazdaságosság, hatékonyság fogalmát, csak az ellátási kötelezettséget és a kapacitást (rendelési óraszámot) így azokat az intézkedéseket nem lehet teljes egészében megtenni, mint más gazdasági terület esetében.

- abban egyetértés volt eddig, hogy adott TVK keretei között az egyes rendelések közötti óraszám- bővítés/szűkítés nem fog bevétel növekedéssel járni. Költség oldalról tekintve, lehetett a felesleges puffer (orvos, asszisztens, gondnokok stb.) létszám lassú kiiktatásával a hatékonyságot javítani. Ugyanakkor a kódolási tevékenység és munkaszervezés javításával az adott TVK kevesebb orvosi órával is elérhetővé vált. De a

jelenlegi jogszabályi környezetben a lekötött óraszám csökkentése a kapacitás arányos elvonását vonhatja maga után. 2006-ban az OEP erre kísérletet is tett, azonban a rekonstrukcióra hivatkozva a Kht-nak sikerült magyarázatot adni és elkerülni a kapacitás elvonást. A lekötött órák csökkentése általi költség-csökkentésnek gátja, hogy kapacitást is elvonhatnak, ami már a bevételre is hatással van. A szakértő ezt vitatta. A kapacitások rendezése így továbbra is vitapont maradt.

3. Költség – költségfelosztás

Az átvilágítás kiemelten foglalkozott a Kht. 2006. évi költségstruktúrájával, hiszen az előzőekből látható, hogy a bevételi oldal gyors, nagymértékű növelése nem reális, így az ésszerű költséggazdálkodás még kiemeltebb szerephez jut. Az átvilágítás a társaságnak 2006. évben a karbantartási költségeik növekedését (120 millió Ft) emeli ki alapvetően (ennek okait, jövőbeni kezelhetőségét egy külön pont rögzíti), noha a háziorvosi szolgálat veszteségét már az 1-9. havi adatok alapján 19,5 millió Ft-ban, a védőnői szolgálat veszteségét pedig 13,1 millió Ft-ban mutatja ki. Ez összességében 32,6 millió Ft-ot jelent, amit a Kht. a szakmai egyeztetés során – az egyébként általa szakmailag nem elfogadott lineáris módszerrel – évesített, ez az érték pedig már 43,5 millió Ft-ot jelent.

A Kht. az átvilágítás számára készített (már 2006. 1-11. havi könyvelési tényadatok alapján) táblázataiban az összes költséget korrigálták a karbantartási növekménnyel, azért, hogy a többi költség bázishoz és tervhez való viszonyítása is lehetséges legyen. Az egyes költségsorok a tervhez képest 28%-al csökkentek. Az összes ráfordítások csökkenése nominálisan 67 millió Ft megtakarítást, pontosabban belső finanszírozási fedezetet jelentett.

A 2006. évi költségek alakulásának értékelésében egyetértés volt.

A költségfelosztás tekintetében (alkalmazott technika és az attól várható eredmény) tűnt a két álláspont a legtávolibbnak. Az egyeztetés során azonban egyértelművé vált, hogy mindösszesen két szokásosan alkalmazott technikáról van szó, mely technikának az esetleges megváltoztatása a Kht. gazdálkodásában változást nem jelent.

Egyetértés volt abban, hogy a költségfelosztás módja nem változtat az összköltségen. Véleménykülönbség a közvetlenül szakrendeléshez nem köthető költségek (pl: rezsi) felosztási módjában volt. A szakértő szerint ezeket a költségeket OEP árbevétel arányosan kell felosztani, míg jelenleg a Kht a használt négyzetméter alapján osztja fel ezeket a költségeket. Teljes az egyetértés abban, hogy mindkettő érvényes szakmai megközelítés, és egyik sem eredményez egymástól lényegesen eltérő eredményt és nincs hatással a működésre, érdekeltségre. A Kht. a szűkített önköltség-számításra teszi a hangsúlyt.

4. Likviditás

Egyetértés volt abban, hogy az évközi váratlan finanszírozási jogszabály változtatása 16 millió Ft OEP árbevétel kiesést jelentett 2006. évben, melynek nem csak számviteli, hanem likviditási hatása is volt. Az árbevétel kiesésnek október hónaptól több mint 5 millió Ft/hó kihatása volt a likviditásra is. A Kht. likviditási problémáját jelezte augusztus végén, melyben az előző finanszírozási változás hatásán túl a

laborfinanszírozás változással összefüggésben bekövetkezett likviditási problémája is szerepet játszott. A szakértő közölte, hogy a likviditással részleteiben nem foglalkozott.

Korábban a Kht. labor tevékenysége - a szolgáltatóval kötött egyéb megállapodások révén - (helységbérlet, munkaerő költségeinek átvállalása) nyereséges volt. A szakértő nem vitatta, hogy a labor-szolgáltatást nyújtó Pródia Zrt felé kiszámlázott havi 4 millió Ft (labor dolgozók bére, bérleti díj) elmaradása és a 16 millió Ft kiesés együtt jelentős hatással volt a Kht likviditási helyzetére.

Egység volt a helyzet likviditási következményének megítélésében. De ugyanakkor a helyzet kezelésében, vagy annak megítélésében eltérőek maradtak az álláspontok.

A szakértő szerint ezt kellene megoldani a közbeszerzés kiírásával.
A Kht. szerint a közbeszerzés nem oldja meg egy adós fizetési hajlandóságát, annak a per és a követelés érvényesítése fog megoldást hozni. A közbeszerzés kiírása, noha jogilag nincs egyértelmű kötelezettség, meg fog történni. A közbeszerzési anyag előkészítése (tenderfüzet) elkészült, csak az OEP–től vár adatot a Kht. – labor volumen közlése – hiszen 2006. februártól nincs információja a társaságnak a havi teljesítményekről.
A Kht. csökkentette a labor költségeit, 13 főről 8 főre csökkentette a létszámot, a szolgáltatás színvonala és módja nem változott.

6. Tevékenység átadás

Az átvilágító javasolta a két XXII. kerületi gondozó visszaadását a fővárosnak.

A Kht. jelen pillanatban eltérő álláspontjának alátámasztását számításokkal tette meg. A számok ismertetése után a két XXII. kerületi (pszichiátriai, tüdő) gondozó tekintetében egyetértés alakult ki, miszerint nem időszerű megszüntetésükről beszélni, mivel ez 4,7%-os TVK pontszám csökkenést, így 34 millió Ft teljesítmény bevétel és 4 millió Ft fix díj kiesést eredményezne, valamint eredményes működésük alapján 18 millió Ft egyéb költségnek nem lenne fedezete.

7. Karbantartás

A szakértő megállapítása szerint nem rendezett a társaság és az Önkormányzat viszonya a háziorvosi ingatlanok üzemeltetése, kezelése és karbantartási feladatai, illetve azok teherviselése, finanszírozása tekintetében.
A Kht. ezt csak alátámasztotta. Az Önkormányzat 26 intézményt adott át igen rossz műszaki állapotban, átadáskor műszaki felmérés nem készült, azt később a társaság készítette el. A legfontosabb javításokra az Önkormányzat semmiféle intézkedést nem tett. A tulajdonos 2005. végén módosította a Kht. közszolgáltatási szerződését, melyben valamennyi ingatlan vonatkozásában többlet kötelezettségeket határozott meg társasága számára. A közszolgáltatási szerződés szerint a Kht-nak jó gazda módjára kell eljárni, tehát e vonatkozásban felelősség terheli. A szerződésben vannak vitatható pontok, melyek átdolgozása folyamatban van. A kérdés megítélésében teljes egyetértés volt a szakértővel. Az éves karbantartási költségeket jelentősen emelte, hogy a Fehérvári úti szakrendelő rekonstrukciójához, a Tüdőgondozó kitelepítése miatt, rendbe kellett hozni a Budafok Városház tér 1. szám alatti Tüdőgondozó igen lepusztult épületét. 2006.

január hónapban elkészült a Kht. éves karbantartási terve. A Kht-nak a karbantartásokra engedélyt nem kellett kérni, mert csak tájékoztatási kötelezettsége van a szerződés szerint. A Kht 2006. szeptember 4-én eleget tett a közszolgáltatási szerződés szerinti tájékoztatási kötelezettségének a Vagyongazdálkodási Bizottság felé. A tájékoztatás szerint kb. 120 millió Ft összegben várható az éves karbantartás, ami nem tartalmazta a gépkarbantartásokat. A Kht éves karbantartásra 53 millió Ft-ot tervezett, ebből 24 millió Ft volt ingatlan- és 29 millió Ft gépkarbantartásra. Év végére a teljesített karbantartás várható összege 150 millió Ft.

A szakértő álláspontja az volt, hogy októberben mikor plusz forrásért fordult a Kht. az önkormányzathoz, mondhatta volna, hogy a karbantartással túlfutott.

A Kht. álláspontja (3.pont első bekezdés) nem változott: A gazdálkodásból több tételt ki lehet emelni és nevesíteni, ha a likviditási probléma okát keresik. De a gazdálkodási folyamatokat összefüggésében és idősorosan kell kezelni. Döntően az év első részében zajló karbantartások valószínűleg nem november közepén okoznak likviditási problémát. Nyár végére látszott, hogy a Prodia minden megállapodás, egyeztetés ellenére nem fizet, hatályba lépett a volumenelvonásról szóló jogszabály, mely októbertől éreztette hatását a likviditásban. Így augusztus végén pontosan számolható volt a forráshiány mértéke és időpontja.

A szakértő szerint minden ingatlan karbantartás esetében több szerződés van, melyek külön-külön karbantartások, azonban ha összerakják, akkor már felújításként értékelhetők.

Kht. ezzel alapvetően nem értett egyet, mert egy karbantartás attól, hogy több szakmára kiterjed nem válik beruházássá. Sőt a karbantartást/beruházást nem lehet értékhatár alapján meghatározni. A műszaki definíció szerint akkor beszélhetünk részleges felújításról, ha egy technológiai fázis (pl. vezetékek cseréje) az épületben 100%-ban megtörténik. Ilyen munkavégzés, pedig nem történt. Annak eldöntése, hogy mi karbantartás és mi felújítás, a műszaki tartalom mellett a könyvvizsgáló felelőssége is, csak összeg alapján nem lehet minősíteni. A számviteli tv. karbantartás-felújítás-beruházás fogalmakat különít el. Az egyes fogalmakhoz tartozó tartalom a műszaki szakember és a könyvvizsgáló döntésén alapul.

A vállalkozók kiválasztása közbeszerzéssel történt, annak szabályai szerint. A közbeszerzési eljárás a Kht. álláspontja szerint nem lenne kötelező. Ugyanis egy pénzügy minisztériumi állásfoglalás pontosan azt tartalmazza, hogy az OEP támogatás a betegnek támogatás, a szolgáltatónak árbevétel. Ebből a logikából kiindulva az árbevételből megvalósított beszerzés kiesik a közbeszerzés hatálya alól.

A szakértő a szerződés nyilvántartásban két szerződés mellékletét, az árazást két esetben nem találta a szerződés mögött. A Kht. elmondta, hogy minden szerződéshez tartozik egy tételes jóváhagyott költségvetés. Az természetesen előfordulhatott, hogy nem került be a dossziéba. A vizsgálat alatt a szakértő nem tartotta szükségesnek a műszaki szerződés nyilvántartási anyagának kiegészítését.

A szakértő szerint azért kötelező közbeszereztetni, mert az ingatlan karbantartás részben önkormányzati támogatásból valósult meg. A szakértő továbbra is javasolja,

hogy történjen meg a szerződés nyilvántartásban hiányosnak talált két dokumentáció áttekintése.
A Kht. műszaki igazgatója végezte a szakmai előkészítést, és mint regisztrált műszaki ellenőr vette át a munkákat.

8. Önkormányzati támogatás

Az átvilágító és a Kht. között korábban ellentét alakult ki a vizitdíj - bevétel becslésében. A Kht elmondása szerint - első tervükben tényadatok alapján – a vizitdíj bevezetése előtt – 20-25 millió Ft-ot, az első tapasztalatok szerint pedig 60 millió Ft-ot terveztek az évre. A vizitdíj bevezetésének költsége várhatóan 20 millió Ft lesz, ez magába foglalja a bevezetés egyszeri költségeit is. A Kht. véglegesnek tekintett tervében 161 millió Ft önkormányzati támogatással számol, részletes számítás alapján. A szakértő által közölt támogatási összeg 147 millió Ft, azzal a megfontolással, hogy ne legyen nagyobb, mint tavaly. A javasolt forrás mértékére vonatkozó részletes számítás levezetése a Kht. előtt nem ismert.