

## A 2005. évi költségvetési beszámoló szöveges indoklása

### 1. Általános indoklás

Bár a makroszintű adatok némi javulást mutatnak a kórházak pénzügyi helyzetében, **az egyes intézmények helyzete sokat romlott** a múlt évben. A biztosító által fizetett díjak sok esetben nem fedezik a béremelések, vagy a gázáremelés költségeit, így több kórház eladósodott.

**A konszolidációs program kapcsán némi többletpénz ugyan kerül az ágazatba**, így a bajban lévő intézmények időlegesen kikerülnek az adósságcspadából.

**A tartozástól mentes intézmények jobb helyzete azonban csak látszólagos**, hiszen ők már kimerítették az összes takarékosági lehetőségeiket, leépítették a létszámot. Egy részük az intézményen belül adósodott el azáltal, hogy dolgozóinak éppen csak a kötelező béremelést tudta megadni. Így tartaniuk kell a munkaerő- elvándorlástól, ám a helyükre csak magasabb fizetésért kapnak embert. A 134 ezer forintos, egy betegre jutó átlagos gyógyítási alapdíjat, valamint a krónikus betegek után járó napi 4050 forintot januárban nem növelhette az OEP, így az nem fedezi a megemelkedett gyógyítási költségeket. Nem tartalmazza a kötelező béremelés, az elmúlt időszakban végrehajtott húszszázalékos gázáremelés és a 13. havi fizetés fedezetét.

**A magas szintű gyógyítást végző intézményeket sújtja a teljesítményvolumen-korlátos finanszírozás**, amely szerint a megengedett gyógyítási mennyiséget túllépőknek degresszív díjat utal a biztosító. Mivel azonban ők nem küldhetik tovább a súlyos beteget, teljesítményük jócskán túllépi az engedélyezett határt.

**Az energiaár-emeléssel** kapcsolatban elmondható, hogy az ágazat nagyfogyasztónak számít, ám beruházási és rekonstrukciós pénzforrások híján kevés kórház tudja csak korszerűsíteni a kazánjait, kicserélni nyílászáróit, így aztán semmi reménye sincs a takarékoskodásra.

A teljesítmény volumenkorlát (TVK) bevezetése óta folyamatosan fennálló forrásvesztés és finanszírozási hiány a kórházak pénzügyi – gazdasági helyzetét tovább rontotta. A TVK jelenlegi formájában mára értelmetlenné és időszerűtlenné vált.

Az európai munkaerő direktíva, illetve a „jogállási” tv. konszenzusos rendezése az ágazat működőképességének feltétele.

Az egészségügy egyre negatívabb társadalmi megítélését méltatlannak tartjuk. Az ágazat hiányosságaiért, alulfinanszírozottságáért, a munkaerő gondokért, az egzisztenciális bizonytalanságért döntően nem az egészségügy szereplői felelősek.

**1.1. Az Intézet gazdálkodását alapvetően meghatározó jogszabályi környezet bemutatása:**

<b>Jogszabályok:</b>	<b>MÓDOSÍTÁS 2005-ben</b>
<b>1992. évi XXXIII. Törvény A közalkalmazottak jogállásáról</b>	<b>2005. évi XL. Törvény</b> a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény és a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény módosításáról
	<b>2004. évi CXII. Törvény,</b> a prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról hatályos: 2005.01.01-től
<b>1992. évi XXXVIII. Törvény Az államháztartásról</b>	<b>2005. évi CLXXV. Törvény</b> a Nemzeti Földalapról szóló 2001. évi CXVI. Törvény módosításáról
<b>1997. évi LXXXIII. Törvény A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, egységes szerkezetben a végrehajtásáról szóló 217/1997.(XII.1.) Korm. rendelettel</b>	<b>266/2005. (XII.14.) Korm. rendelet</b> az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalról szóló 295/2004. (X. 28.) Korm. rendelet, a kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal végezhető tevékenységekről szóló 142/2004. (IV. 29.) Korm. rendelet, valamint a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet módosításáról
<b>1997. évi CLIV. Törvény Az egészségügyről</b>	<b>2005. évi XCV. Törvény</b> az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról
<b>2000. évi C. törvény A számvitelről</b>	<b>2005. évi CXII. Törvény</b> a számvitelről és a könyvvizsgálói tevékenységről szóló törvények módosításáról
<b>2001. évi XXXIV. Törvény Az egészségügyi szakellátási kötelezettségről, továbbá egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról</b>	<b>2005. évi XLIX. Törvény</b> a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény és egyéb, az egészségüggyel összefüggő törvények módosításáról
<b>2002. évi LVIII. Törvény Egyes egészségügyet és a társadalom-biztosítást érintő törvények módosításáról</b>	
<b>2003. évi CXXIX. Törvény A közbeszerzésekről</b>	<b>2005. évi CXIV. törvény</b> a kisebbségi önkormányzati képviselők választásáról, valamint a nemzeti és etnikai kisebbségekre vonatkozó egyes törvények módosításáról
<b>2004. évi CXXXV. Törvény A Magyar Köztársaság 2005. évi költségvetéséről</b>	
<b>2004. évi XXVI. Törvény Egyes szociális és egészségügyi tárgyú törvények módosításáról</b>	
<b>2004. évi CXXII. Törvény A prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról</b>	<b>2005. évi LXXII. Törvény</b> a prémiumévek programról és a különleges foglalkoztatási állományról szóló 2004. évi CXXII. törvény, valamint a társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak és a társadalombiztosítás szerveinek állami felügyeletéről szóló 1998. évi XXXIX. törvény módosításáról hatályos: 2005.10.01-től
<b>217/1998. (XII.30.) Korm. rend. Az államháztartás működési rendjéről</b>	<b>171/2005. (IX.1.) Korm. rend.</b> a Nemzeti Sporthivatal felügyeletének változásával összefüggésben szükséges, valamint egyes

	sporttárgyú kormányrendeletek módosításáról
	<b>382/2004 (XII.29.) Korm. rend.</b> az államháztartás működési rendjéről szóló 217/1998. (XII. 30.) Kor. rendelet módosításáról hatályos: 2005.01.01-től
<b>43/1999. (III.3.) Korm. rend.</b> Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól	<b>182/2005. (IX.9.) Korm. rend.</b> a Nemzeti Sporthivatal felügyeletének változásával összefüggésben szükséges, valamint egyes sporttárgyú kormányrendeletek módosításáról
<b>233/2000. (XII.23.) Korm. rend.</b> A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. tv. egészségügyi ágazatában történő végrehajtásáról	
<b>249/2000. (XII.24.) Korm. rend.</b> Az államháztartás szervezeti beszámolási és könyvvezetési kötelezettségének sajátosságairól	<b>383/2004. (XII.29.) korm. rend.</b> az államháztartás szervezeti beszámolási és könyvvezetési kötelezettségének sajátosságairól szóló 249/2000. (XII. 24.) Korm. rendelet módosításáról
<b>254/2000. (XII.25.) Korm. rend.</b> Az államháztartás működési rendjéről szóló 217/1998. (XII.30.) korm. rendelet módosításáról	
<b>3/2001. (II.20.) EüM. rendelet</b> A közalkalmazottak által betölthető egyes munkakörök közalkalmazotti osztályba sorolásáról	

A jogszabályi környezet változása a gazdálkodás feltételrendszerét alapvetően meghatározza, megkövetelve az ésszerű, az egyre szűkülő forrásallokációs lehetőségeket is maximálisan kihasználó, takarékos gazdálkodást.

## 1.2. Finanszírozás

**A 2004-ben bevezetett Teljesítmény Volumen Korlát (későbbiekben TVK) szerinti finanszírozás** - mely fölötti teljesítmények degresszív finanszírozásban részesülnek, mind a járó, valamint a fekvő- betegellátás teljesítményeinek területén – **2005-ben tovább folytatódott.**

Intézetünk 2005-ben sem részesült degresszív finanszírozásban, mivel a fekvőbeteg- ellátásban az ST elevációs infarktus beindulása következtében jelentősen megemelésre került a volumen korlát. A járóbeteg-ellátásban a korábbi évhez hasonlóan 2005-ben sem jelentett problémát a TVK. A teljesítmények forintértékében változás történt, a 2004. decemberi -2005. júniusi teljesítmények (2005. márciusi – 2005. szeptemberi finanszírozás) esetében a súlyszám forint értéke 132 000 Ft, a német pont forintértéke 1,32 forint volt. 2005. júliusi teljesítményektől (2005. októberi finanszírozás) 134.000 forinttal került kifizetésre a súlyszám, míg a német pontszám 1,34 forintot ért.

**Jelentős finanszírozási változást jelentett a 2005. szeptemberi teljesítményektől életbe lépett HBCS módosítás , melynek következtében néhány haemodinamikai HBCS súlyszám értéke jelentősen leértékelődött..** A percután cardiovascularis műtétek száma jelentősen csökkent, továbbá bevezetésre került egy kiegészítő kód, amely a további ágakba történő stent beültetés, vagy coronarografiás nyomásgradiens meghatározás, vagy további egyéb percutan cardiovascularis beavatkozás után jár az intézetnek, viszont **megemelték az akut infartusok finanszírozását (AMI PCI-vel).** Ezen kívül még néhány HBCS esetében történtek apró változások, melyek azonban jelentősen nem érintették intézetünket.

**E fenti HBCS módosítás havonta kb. 5,3-6,7 M Ft tényleges finanszírozási veszteséget okozott finanszírozásunkban.**

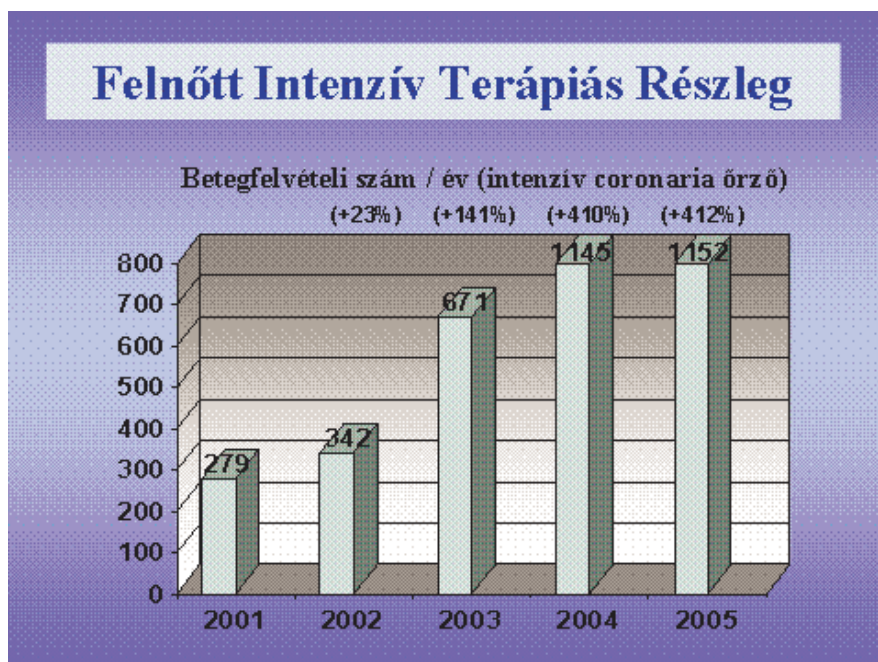
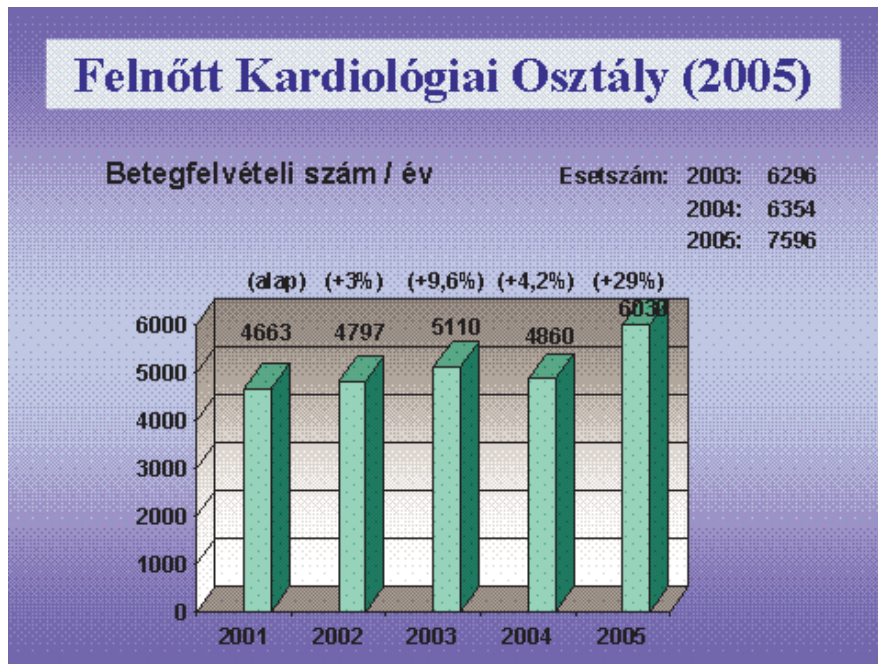
## 1.3. Az intézeti teljesítmények alakulása

**Az Intézet szakmai teljesítménye minden pontján kb. 20%-kal emelkedett.** Ez azért volt lehetséges, mert az

Intézet fennállása óta a 2005-ös év volt az első olyan év, amikor két haemodinamikai laboratórium teljes üzemmódban csak szívkatéteres vizsgálatokat végzett. A harmadik műtőben pedig az elektrofiziológiai beavatkozások történtek. Ez a fekvőbeteg osztályokon rövidebb ápolási időt és magasabb esetszámot eredményezett.

Az intenzív terápiás osztályok megerősítése során az Intézet már nem csak a budapesti, ST-elevációs miokardiális infarktus (STEMI) programnak felelt meg, de egyre nagyobb esetszámban a megyei kardiológiai osztályokról is fogadott betegeket. Értelemszerűen megnövekedett így a járóbeteg-részlegek, és a szívsebészetek forgalma is.

2005-ben hazánkban elsőként elkezdtek a transzkatéteres összejt transzplantációt a szívelégtelenségben szenvedő betegeknél. Pályázat útján, kísérleti jelleggel, 20 betegből álló study lefolytatására kaptunk lehetőséget.



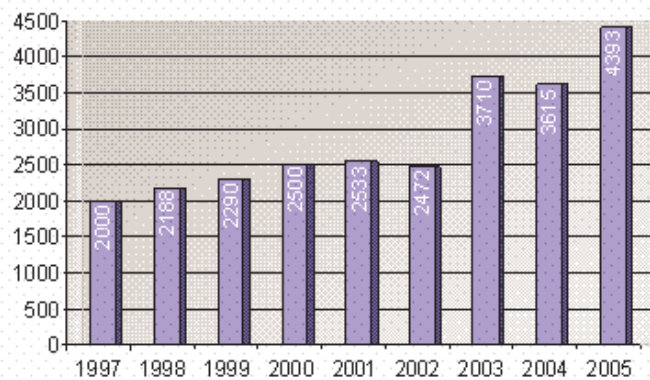
## Betegek

2004. 260 STEMI beteg  
2005. 366 STEMI beteg (+40%)

## Esetszámaink

### Coronarográfia

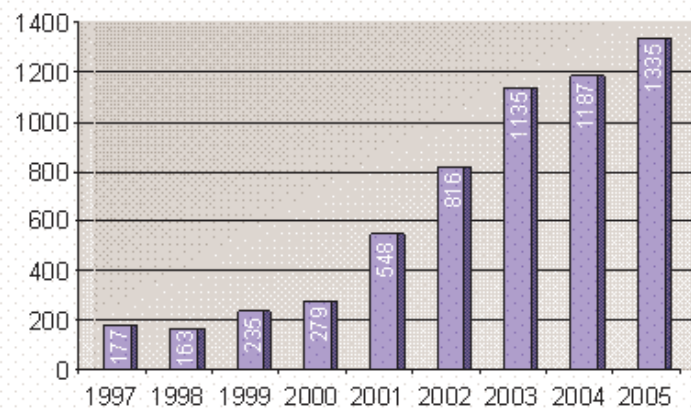
+21%



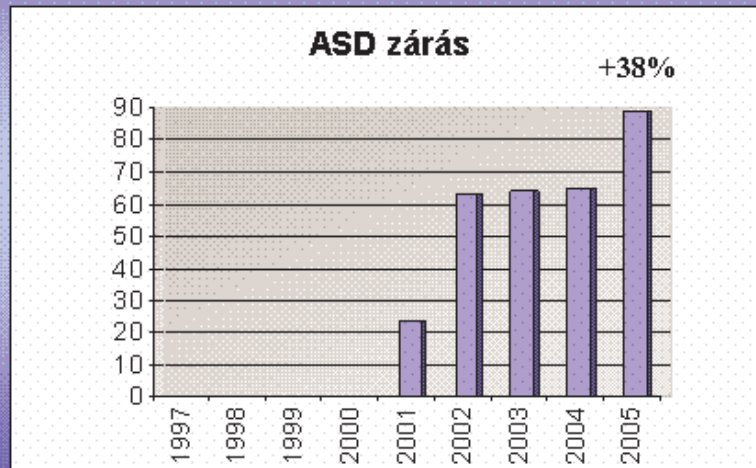
## Esetszámaink

### PCI

+12%



## Esetszámaink

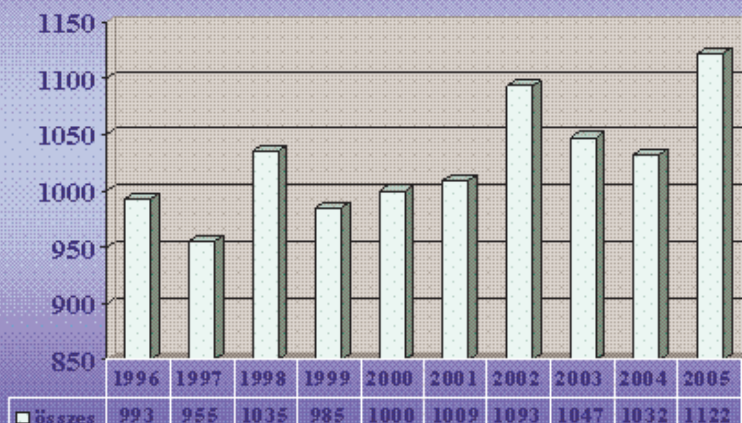


## Ablációs beavatkozások

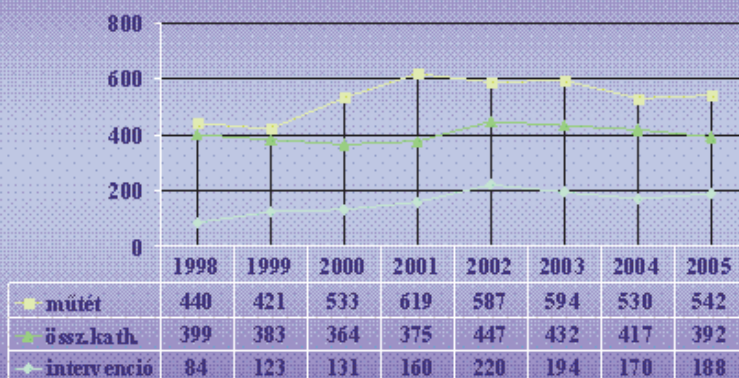
+36%

	2003	2004	2005
<b>Összesen:</b>	<b>98</b>	<b>256</b>	<b>319</b>
<b>AV csomó:</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>-</b>
<b>AVNRT:</b>	<b>43</b>	<b>71</b>	<b>31</b>
<b>AVRT / WPW:</b>	<b>39</b>	<b>82</b>	<b>72</b>
<b>Flutter:</b>	<b>10</b>	<b>47</b>	<b>58</b>
<b>PF:</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>68</b>
<b>VT:</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>22</b>
<b>PSVT:</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>95</b>

## Nyitott szívűműtétek I. (1996-2005)



## Gyermekszív Központ műtét/katéter/intervenció



### Fekvőbeteg ellátás

**Intézetünk a megemelt TVK korlát következtében nem részesült depresszív finanszírozásban, sőt kb. 1840 súlyszám TVK más intézet részére átadásra került. A TVK kihasználás elmaradásának az oka, hogy 2004. októberében vírus jelent meg több osztályon, a felvételt szüneteltetni kellett, így a vártnál kb. 900 súlyszámmal kevesebb teljesítmény volt, míg 2005. januárjában a IV. emeleti átépítés miatt következett be bevétel kiesés (kb. 600 súlyszám). Mindezek együttesen 2005-re vonatkozóan a korábbi évhez képest közel 2%-os súlyszám csökkenést okoztak.**

### Járóbeteg ellátás

**A járó teljesítmények esetében sem érte el a TVK korlátot Intézetünk. A korábbi évhez hasonlóan alakult a járó esetszám, míg a német pontszám esetében 2%-os emelkedés figyelhető meg. A járó beavatkozások német pontértékében nem történt jelentős változás.**

**Extrafinanszírozású betegek** (kiemelt költségeket indukáló betegek egyedi jelentése a biztosító felé):

Az extrafinanszírozásra beadható betegek törvényi korlátozásainak következtében (akkor nyújtható be egyedi finanszírozásra beteg, amennyiben az összes költsége meghaladja a HBCS besorolás díjának az ötszörösét) **2005.**

novemberében egy beteget sikerült az intézetnek e finanszírozási körben beadni, melynek ellenőrzése, valamint esetleges kifizetése a következő évben várható. A ráfordításgyűjtő programból – amelyben az extrafinanszírozásra leadott betegek költségei, valamint beavatkozásai gyűjtésre kerülnek – nem lehet egyértelműen meghatározni az adott beteg összes költségét, így a kérelem benyújtásának megítélése nehezkesebbé vált.

### **ESETI RÁFORDÍTÁSGYŪJTÓ ÉS FEDEZETSZÁMÍTÓ RENDSZER (ERÁF)**

A program adattartalommal való megtöltése, valamint ellenőrzése folyamatos. A 2005. évi teljesítményadatok nagy részét, valamint a 2005. I. félévi kontrolling-adatokat tartalmazza jelenleg a program. A kontrollingós 2005. évi elszámolás befejezésével várhatóan a 2005. év teljes mértékben feldolgozásra kerül. **Folyamatos fejlesztés, ellenőrzés alatt áll a modul.** A rendszer beindulásával lehetőségünk lesz látni a fedezetet beteg, orvos, HBCS, HBCS csoport szintre, bár mivel egyedi gyűjtés, gyógyszer esetében, két osztályon (legnagyobb felhasználón: a felnőtt szívsebészeti intenzíven, valamint a gyermek szívsebészeti intenzíven) történik, így a legtöbb költség különböző protokollok alapján kerül szétosztásra.

### **ESETI GYÓGYSZERGYŪJTÉS**

A legnagyobb gyógyszerfelhasználó osztályunkon, a felnőtt szívsebészeti intenzíven, valamint az év folyamán a gyermek szívsebészeti intenzív osztályán is (próba szinten) elkezdtek a gyógyszerek betegre történő rögzítését, az erre megfelelő programban, amely egy átadó állomány legenerálása után betöltésre kerül az Eseti Ráfordításgyűjtő és Fedezetszámító Rendszerbe (ez az átadó állomány a gyermek szívsebészeti intenzív osztály esetében még nem valósult meg). A többi osztályon jelenleg nem működik az eseti gyógyszergyűjtés, de egyre nagyobb kiterjesztését tervezzük. **Az extrafinanszírozásra benyújtott betegek kiválasztásának alapjait is ez a rendszer képezi.**

### **KONTROLLING**

**2005-ben érdekeltségi szabályzat keretében nem történt prémium kifizetése Intézetünkben.**

A kontrolling elszámolás 2005-ben is negyedévente történt. A kontrolling és minőségügyi igazgató 2004-ben történt távozását követően az osztály működésében továbbra is külső tanácsadó cég nyújt segítséget.

**A finanszírozásban bekövetkezett változások függvényében nagyobb figyelmet szenteltünk az intézeti teljesítmények követésének, melyben továbbiakban is nagy segítséget jelentett a Vezetői Információs Rendszer. A különböző finanszírozási változásoknak, valamint az igényeknek megfelelően továbbiakban is folyamatosan bővítjük, fejlesztjük e rendszert.**

**2005. októberében többletkapacitás pályázatot nyújtott be Intézetünk a légzésfunkciós laborra, valamint a gyermek szívtranszplantáció intézetünkben történő beindítására.**

**Néhány gyermek HBCS-re vonatkozóan módosítási javaslat került kidolgozásra. A javaslatot a szakmai kollégium elfogadta.**

### **A teljesítmények értékelése, betegforgalom**

(2004. október-2005. szeptember időszakra vonatkozóan)

**Fekvőbeteg súlyszámok összehasonlítása az előző évek adataival:**

Év	Súlyszám	Hosszú ápolási napok száma
2000.	18.712	3521
2001.	24.162	1738
2002.	28.212	2105
2003.	32.344	2292
2004.	28.836	2150
2005.	30.113	1875

**A betegforgalmi adatok az előző évekhez viszonyítva:**

Év	Felvett betegek száma	Eltávozott betegek száma	Ágykihasználási %	Halálozási %
2000.	6466	6640	71,4	1,8
2001.	7315	7212	74,9	2,2
2002.	7551	7838	72,56	2,6
2003.	7807	7884	75,25	2,7
2004.	7570	7697	61,1	2,8
2005.	8196	8435	68,7	2,7



### Fekvő teljesítmények:

A korábbi évekhez hasonlóan, idén is a HBCS csoportokba történt besorolással az intézeti profil-változás nyomon követhető.

### Intézetünk HBCS- megoszlása a vizsgált időszakban az alábbiak szerint alakult:

<u>Megnevezés</u>	<u>Osztályos Eset</u>	<u>Gyak.%</u>	<u>Becs.fesz.</u>	<u>Súlyszám</u>
Egyéb szervi betegségek	134	0,9%	72,5	99,76
Invazív kardiológia	5 193	36,6%	3 989,8	13 874,95
Jelentős műtétek	4 753	33,5%	1 301,5	12 290,64
Szív-érrendszeri betegségek	1 919	13,5%	1 253,9	1 078,26
Egyéb szív-érrendszeri műtétek	186	1,3%	55,8	286,51
Nem gyógyító	225	1,6%	0,0	50,82
Pacemaker implantáció, csere	749	5,3%	665,6	548,11
Súlyos szövődmenyes csoportok, infarktus, tüdőembólia	699	4,9%	256,6	1 914,59

A fentiek alapján elmondható, hogy a **2005. finanszírozási évben a bevételünk 46,1%-át az invazív (hemodinamika) kardiológia, 40,9%-át a jelentős műtét HBCS csomag tette ki.** A súlyos szövődmenyes csoportba kerülő HBCS-k a bevétel 6,4%-át, a szív-érrendszeri betegségek 3,6%-át, a pacemaker implantáció, csere 1,8%-át képezik.

### A 2004.-2005. ÉVI HBCS- MEGOSZLÁS ÖSSZEHASONLÍTÁSA:

A 2004. éves 45,8%-ról bevételünkben 46,1%-ra változott az invazív kardiológia bevétele, míg a jelentős műtétes csomag részaránya 41,5%-ról 40,9%-ra csökkent. A szív-érrendszeri betegségek (konzervatív kardiológia) aránya 5,2%-ról 4%-ra esett vissza. Némileg emelkedett a pacemakeres betegek aránya 1,5%-ról 1,8%-ra, valamint a súlyos, szövődmenyes csoportok részaránya (5,7%-ról 6,4%-ra).

**A kapott összes súlyszám 30.678,75-ről 30.081,82-re (1,9%-kal) csökkent, a becsült finanszírozott esetek száma a korábbi 7 247,3-ről 7 586,7-re (4,7%-kal) emelkedett.**

#### Az invazív kardiológián belül az alábbi trendek figyelhetők meg:

- A finanszírozott esetek száma e csoportban 3.567,2-ről 3.989,8-ra emelkedett (11,8%-os emelkedés)
- A kapott súlyszám 14.050,27-ről 13.874,95-re csökkent (1,2%-os csökkenés) (az összehasonlításnál torzít a súlyszám-változás)
- A sima katéterezés (2110) osztályos eseteinek részaránya 38,8%-ról 42,3%-ra emelkedett, valamint jelentősen visszaesett a sima stent beültetések (186C) osztályos eseteinek részaránya is 24,4%-ról 20,2%-ra (jelentős finanszírozási változás történt).
- Az AMI PTCA –val HBCs osztályos eseteinek részaránya 10%-ról 12,6%-ra emelkedett.
- **Finanszírozott esetek száma:**
  - **PTCA+stent** : 230-ről 279,7-re (**nagy mértékű emelkedés: 21,6%**)
  - **Katéterezés**: 1665,3-ről 1986-ra (**19,2 %-os emelkedés**).
  - **Az ASD zárás**: a 2004. évi 92,3- ról 102-re (**10,5%-os emelkedés**)**változott.**

#### A jelentős műtétes csoporton belül az alábbi trendek figyelhetők meg:

- E csoportban **csökkent a finanszírozott esetszám**: 1341,2-ről 1301,5-re (3%-os csökkenés),
- **A kapott súlyszám 127.021,33 -ról 112.290,64-re csökkent (3,4%-os visszaesés).**
- A vizsgált időszakban közel azonos volt a coronária bypass, katéterezéssel (177A) becsült finanszírozott esetszáma: 329,7 helyett 330,4
- **Emelkedett a katéterezéssel együtt végzett billentyűműtétek száma is**: 93,2-ről 114,5-re (22,8%-os növekedés). A coronária bypass katéterezés nélkül (177B) becsült finanszírozott esetek száma szintén emelkedett 282,9-ről 295-re.
- A jelentős szív-érrendszeri műtétek két éves kor felett (181A) esetszáma 111,8-ről 91,5-re, 18,2%-al csökkent.
- Míg a korábbi esztendőben emelkedett, 2005-ben kis mértékben csökkent „A jelentős szív-érrendszeri műtétek két éves kor alatt” (181B) becsült finanszírozott esetszáma: 173,9 helyett 164,8 beteg került ebbe a HBCS-be.

#### A súlyos szövődményes csoport:

- 234,4 helyett **256,6 finanszírozott beteg került ebbe a HBCS csomagba, ami 9,5%-os emelkedést jelentett.**
- Az öt napot meghaladó gépi lélegeztetés becsült finanszírozott esetszáma emelkedett 103,7-ről 115,1-re (9540 és a 9541 HBCS összesen), ez 11%-os növekedés.
- Az AMI speciális kezelés nélküli HBCS becsült finanszírozott esetszáma 48,6-ról 50,2-re 3,3%-al emelkedett a 2005. finanszírozási évben.

#### TELJESÍTMÉNY ADATOK:

Súlyszámaink 1,9 %-kal visszaestek a korábbi évhez képest. Emelkedett a jelentett esetek száma 3,4%-al, valamint az elbocsátott betegek száma is 11,2%-kal. A tényleges ápolási napok számában szintén csökkenés tapasztalható, melynek mértéke 0,5 %-os. Jelentősen csökkent a hosszú ápolási napok száma is 13,7%-kal, amely kedvező az Intézet számára.

#### KAPACITÁS-KIHASZNÁLTSÁGBAN:

A működő ágyra vetített ágykihasználtság emelkedett (3,1%-kal), az ágyforgó jelentett betegre vetítve szintén emelkedett: 8,8%-kal. Az átlagos ápolási idő 8,2%-os csökkenése szintén kedvező az Intézet számára. A szakdolgozói létszám a korábbi évhez hasonlóan alakult, melynek következtében egy szakdolgozóra 2004. évhez hasonló ápolási nap jutott.

#### IGÉNYBEVETT DIAGNOSZTIKA.

A fekvőbeteg-ellátásban igénybevett diagnosztikák a labor kivételével visszaesetek:

Labor:	-5,6%
Röntgen:	-30,4%
Echo:	-26,6%
Izotóp:	-18,5%

A csökkenés tényleges diagnosztikai igénybevétel visszaesésnek tudható be.

#### JÁRÓBETEG-ELLÁTÁS:

Intézetünk járó német pontszáma 2 %-kal változott (laborponttal együtt), míg az esetszám a korábbi évhez hasonlóan alakult. Így egy esetre 2,3%-kal több német pont, valamint közel azonos beavatkozásszám jutott.

Fekvőbeteg részére nyújtott kivizsgálások száma a tavalyi évhez hasonlóan alakult, azonban ezen betegekre vetített német pontszám 6,8%-kal visszaesett.

#### **2005. évi járóbeteg teljesítmény, finanszírozás szerint:**

Hónap	Német pontok száma	Index %-ban	Teljesítmény bevétel Ft	Index %-ban
okt./jan	16 512 406	9,16	19 879 700	8,79
nov./febr.	16 859 282	9,35	21 129 600	9,34
dec./márc.	12 224 233	6,78	15 434 800	6,82
jan./ápr.	15 047 041	8,34	19 055 200	8,43
febr./máj.	14 654 065	8,13	18 479 500	8,17
márc./jún.	15 091 743	8,37	18 842 200	8,33
ápr./júl.	17 735 761	9,83	22 163 000	9,80
máj./aug.	15 541 761	8,62	19 383 200	8,57
jún./szept.	18 080 442	10,03	22 570 000	9,98
júl./okt.	11 457 087	6,35	14 623 500	6,47
aug./nov.	10 882 131	6,03	13 837 600	6,12
szept./dec.	16 252 192	9,01	20 762 900	9,18
<b>Összesen:</b>	<b>180 338 144</b>	<b>100,00</b>	<b>226 161 200</b>	<b>100,00</b>

**Járóbeteg - ellátás teljesítmény adatainak összehasonlítása:**

Év	Járóbeteg ellátott esetek száma	Német pontszám	Beavatkozások száma
1998.	70 260	93 883 485	464 973
1999.	109 221	128 192 740	684 319
2000.	75 438	124 713 655	632 211
2001.	72 285	134 501 940	561 680
2002.	81 060	170 208 000	639 516
2003.	83 134	172 784 079	445 147
2004.	92 210	178 597 836	370 090
2005.	90 474	180 338 144	364 393

**1.5. Az intézeti informatika 2005. évi helyzetének értékelése:**

**Hálózat fejlesztés, hardver fejlesztés**

**Hálózatfejlesztés**

2005 évben nem történtek jelentős hálózatfejlesztési munkálatok. Hálózatbővítés történt :

- a) gazdasági épületben, 3 db új végpont
- b) kutatás területén 2 db új végpont
- c) régi épület 3 db új végpont került kialakításra

**Új hardver eszközök**

Saját tulajdonú új eszköz beszerzés:

Laptop	2 db
Számítógép	4 db
Laser nyomtató	8 db
Fujitsu lap monitor	4 db
17 ''Monitor	1 db
Scanner	1 db
DAT kazetta egység	1 db

Idegen tulajdonú új eszközök beszerzés (SMS):

- I. Az SMS-GOKI outsourcing szerződés „Hardvereszközök korszerűsítése” címen történt eszköz beszerzés:

Fujitsu számítógép	20 db
Klinikai szerver számítógép	1 db
Fujitsu lap monitor	2 db

- II. Az SMS-GOKI outsourcing szerződés „Díjnövekménnyel szállított eszközök” címen történt eszköz beszerzés ebben az évben nem történt.

**A 2005-ös év az új gazdasági rendszerek bevezetésének az éve. Nagyon komoly szakértői támogatás és tesztelés, valamint kemény projektmenedzsment árán sikerült az Ecostat modulokat a GOKI elvárásai szerint átalakítani. A munkálatokat nehezítette, hogy a CT részéről kinevezett projektvezető évközben eltávozott a cégtől.**

Az év során felmérés készült azokról a helyekről, ahová új számítógépeket telepítettünk. A számítógépek mindegyikére telepítésre kerültek a szükséges segédprogramok, és megtörtént a rendszerek paraméterezése. A gazdasági terület részéről is kinevezésre került egy olyan felelős személy, aki a szakmai munkák menedzsmentjét, a teszteléseket és a hibabejelentést bonyolította.

## Operációs rendszer és irodai alkalmazások fejlesztése

2005-ben az intézetben jogtisza irodai alkalmazások száma: 122 db „MS Office Professional” szoftver licenc.

A 2005 év során történt bejárás kapcsán az Intézetben található Windows-ok „Update”-lése megtörtént, ezáltal a Windows operációs rendszer addig ismert biztonsági javításai telepítésre kerültek.

## A klinikai, gazdasági rendszer fejlesztése, annak eredményei

Az outsourcing szerződés szerinti klinikai és gazdasági rendszerek átvétele a 2004-es évben megtörtént. Az átvételi megállapodás szerint a megvalósulás végső fázisaként a még függőben lévő klinikai fejlesztések elkészülnek, és egy új gazdasági rendszer kerül bevezetésre a határidő csúszások, és a meg nem valósult modulok ellentételezéseként.

Ebben az évben lecserélésre került a klinikai szerver számítógép. A szervercsere és az adatok konverziója zökkenőmentesen megtörtént. Adatvesztés nem volt.

Az új klinikai szerver beüzemelése kapcsán megváltozott a nyomtatásvezérlés módja, ezért minden kliens számítógépen ellenőrizni és módosítani kellett a nyomtatási beállításokat.

## Adatvédelem helyzete, nehézségei, gyenge pontok

Intézetünk rendelkezik adatvédelmi szabályzattal. 2005-ben teljeskörűen átvilágításra került az informatikai adatvédelem helyzete. Az átvilágítás komoly problémát nem talált. 2005-ben az intézeti adatvédelmi és vírusvédelmi szabályzat teljes mértékben aktualizálásra került.

Az informatikai hálózatot a külső támadásoktól tűzfal védi, melynek menedzsmentjét az SMS szerződés kapcsán a Mithrandir Kft látja el. A szolgáltatás színvonalával a bejelentésekre történő beavatkozások válaszüdejével meg vagyunk elégedve.

## 1.4. Tárgyi feltételekben bekövetkezett változások, szervezeti átalakulások:

### Tárgyi feltételekben bekövetkezett változások 2005-ben:

Az előző évben lebonyolított korszerű rekonstrukciós beruházás megvalósításával kapacitásainkat növeltük, hogy betegeink betegségük korai szakaszában juthassanak olyan egészségügyi ellátáshoz, ami a gyógyulás esélyét növeli számukra.

Intézetünk fennállása óta a 2005-ös év volt az első olyan év, amikor két haemodinamikai laboratórium teljes üzemmódban csak szívkatéteres vizsgálatokat végzett, a harmadik műtőben pedig az elektrofiziológiai beavatkozások történtek.

### Szervezeti átalakulások:

A Logisztikai Osztályhoz tartozó fizikai létszám-változás keretében 4 fő műszerész munkaviszonya a SIEMENS-szerződés 2005. június 1-vel történő hatálybalépésével megszűnt.

2005. december 1-től Vasculáris labor elnevezéssel új szervezeti egység létesült.

Intézetünk 2005. évi költségvetési gazdálkodásáról megállapítható, hogy a bevételi pozíciók romlása, a kiadási átütémezések és a kötelező tartalékolási előírások ellenére likviditási gondjaink nem voltak. Pénzügyi, gazdasági egyensúlyunkat ez évben is sikerült megtartanunk. A rosszabbodó feltételek mellett is képesek voltunk a betegellátás színvonalát növelni.

Az előző évben lebonyolított korszerűsítést célzó rekonstrukciós beruházás megvalósításával kapacitásainkat növeltük, hogy betegeink betegségük korai szakaszában juthassanak olyan egészségügyi ellátáshoz, ami a gyógyulás esélyét növeli számukra.

Budapest, 2006. április 7.

