



Dr. Bugyi István Kórház, Szentés
6601 Szentés, Sima Ferenc u. 44-58. Pf.: 60
Főigazgató : Dr. Várkonyi Katalin
Telefon, fax : (63) 313-972 (Titkárság)
(63) 313-244 (Központ)
E-mail: igazgatas@sentesi-korhaz.hu



Üi.sz.: 07-0110/2008.

Csongrád Megyei Közgyűlés
Elnököknek
Magyar Anna
Asszony részére

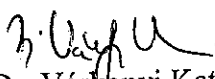
Szeged
Rákóczi tér 1.
6741

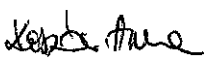
Tisztelt Elnök Asszony!



Mellékelten megküldöm a 2007. évi beszámoló szöveges kiegészítését további felhasználás céljából.

Szentés, 2008. március 7.

Tisztelettel:


Dr. Várkonyi Katalin
Főigazgató


Kozsár Anna
gazdasági igazgató



Weisz Péter
Önkormányzati biztos

Atvétel: 

08. 03. 07.

Tételezés szám: 04.01
Sorszám: NS
Évesítés: 2023
Évesítés: 2023



Dr. Bugyi István Kórház, Szentes
6601 Szentes, Sima Ferenc u. 44-58. Pf.: 60
Főigazgató: Dr. Várkonyi Katalin
Telefon, fax: (63) 313-972 (Titkárság)
(63) 313-244 (Központ)
E-mail: igazgatas@sentesi-korhaz.hu



Üi.sz.: 07-0110/2008.

Csongrád Megyei Közgyűlés
Elnöke
Magyar Anna
Asszony részére

Tárgy: 2007. évi beszámoló

Szeged
Rákóczi tér 1.
6741

Tisztelt Elnök Asszony!

A Dr. Bugyi István Kórház, Szentes 2007. évi szakmai és gazdasági tevékenységéről az alábbiakban számolunk be.

I. Szakmai feladatok

I.1. Kapacitás

Az intézmény 2007. január 1-től 385 aktív és 126 krónikus ágyon, változatlan ellátási területtel folytatta a 2006. év közepén bevezetett teljesítmény volumen korlát szerinti tevékenységét. 2007. április 1-től **kiemelt kórházként** működik, mely a 2006. évi CXXXII. törvényben foglaltaknak megfelelően azt jelenti, hogy törvényben **garantált ágyszámokon** gyógyítja a rászorulókat. A törvény értelmében az intézmény 306 aktív és 111 krónikus ágyon, azaz **19%-kal csökkentett kapacitáson** folytathatja a tevékenységét. A legnagyobb ágyszám csökkentés a belgyógyászati, szülészeti-nőgyógyászati, valamint traumatológiai osztályt érintette (1. táblázat).

Az áprilisban bevezetett egészségügyi reform eredményeként az **ellátási területünk** urológiai és fül-orr-gégészeti vonatkozásban bővült, miután a hódmézővászárhelyi és mindszei fekvőbeteg ellátást igénylő betegek gyógykezelése is intézményünkben történik. Fül-orr-gégészeti, urológiai, fertőző ellátás és gyermeksebészet vonatkozásában a korábban ellátandó lakosság szám 87.129-ről 133.543-ra módosult. Az ekkor életbe lépett beutalási rend szerint a mintegy 20.000 lakosú Tiszazugi kistérség fekvőbeteg ellátás szempontjából nem tartozott a Dr. Bugyi István Kórház ellátási területéhez. A közel 20 éves együttműködés, valamint a járóbeteg szakellátás területének további megmaradása miatt a **tiszazugi kistérség** lakosságának jelentős része is ragaszkodik kórházunkhoz. Így 2007. novemberétől a közgyűlési jóváhagyás és ellátási terület módosítás eredményeként Csépa, Szelevény és Kunszentmárton lakossága csatlakozott a Kórházhoz. A helyzetünket azonban megnehezíti, hogy a visszacsatolt 13.335 lakoshoz a Kórház nem kapott ágyat és többlet TVK-t. Az ügy mielőbbi megoldása érdekében felvettük a kapcsolatot a DARET-tel és a MEP-pel.

Osztály	Ágyszám 2007.01.01.	Ágyszám 2007.04.01.
Belgyógyászat és társszakmák	70	46
Sebészet és társszakmák	40	40
Traumatológia	47	33
Szülészeti és nőgyógyászat	45	25
Csecsemő-, gyermekgyógyászat	25	25
Fül-orr-gégegyógyászat	16	15
Neurológiai és Stroke ellátás	30	20
Urológia	20	20
Szájsebészet	4	0
Intenzív ellátás	8	8
Sürgősségi betegellátó osztály	4	4
Fertőző betegellátás	16	10
Onkológia osztály	30	30
Pszichiátria	30	30
Aktív ágy összesen:	385	306
Rehabilitáció	55	55
Nappali KH (Fin.napi 10 ágyig)		
Krónikus ellátás	30	20
Ápolás (fin.szerződés 36 ágyra)	41	36
Krónikus ágy összesen:	126	111
Ágy összesen:	511	417

1. Táblázat Ágyszám-változások a reform kapcsán

Az ágyszám csökkentésekkel párhuzamosan az intézmény által ellátható esetek számát is korlátozták (teljesítmény volumen korlát – TVK). Az eredeti TVK keret mintegy 20%-kal volt alacsonyabb, mint az előző évben. A Kormány döntése szerint 2007. július, augusztus és szeptember hónapra a Kórház kiegészítő finanszírozást kapott felhasználható TVK formájában. Ennek köszönhetően a teljes féléves súlyszám érték, azaz ellátható betegszám az ágyszám-csökkenés mértékének megfelelően változott. (2. táblázat). Mivel a szükségletek nem csökkentek jelentősen, a Kórházban ellátandó betegek száma sem csökkent arányosan a TVK-val. Tapasztalatok szerint összességében a betegek súlyosabb állapotban kerülnek Kórházba, mint korábban. Mindezekből adódóan a reform első hónapjaiban a Kórház magasan túllépte az ellátható betegszámot (3. táblázat). A TVK feletti teljesítményt az OEP nem finanszírozza, így a Kórháznak ezen tényezőkből eredően jelentős többletköltsége keletkezett. Az őszi folyamán került bevezetésre a volumenkorlát szigorúbb betartása, így ezen hónapokban TVK kereten belül maradt a Kórház. A TVK rendszer legnagyobb anomáliája, hogy ha az elektív felvételeket halasztva csökkentjük a teljesítményt, akkor a TVK keretet kevésbé lépjük át, azonban az alacsony ágykihasználtság további ágyszám-csökkentéshez fog vezetni.

Hónap	TVK
Október	1 289,38
November	1 268,92
December	1 339,91
Január	1 158,00
Február	1 186,10
Március	1 299,98
Április	1 073,74
Május	1 054,93
Június	1 038,62
Július	1 282,91
Augusztus	1 000,73
Szeptember	1 013,50
Összesen	14 006,72

2. Táblázat TVK -2006/2007. finanszírozási év

Hónap	súlyszám %	TVK	teljesítmény
Április	7,84	1 073,74	1 288,00
Május	7,7	1 054,93	1 462,00
Június	7,58	1 038,62	1 267,00
Július	7,66	1 282,91	1 339,00
Augusztus	6,76	1 000,73	1 251,00
Szeptember	7,4	1 013,50	1 170,00

3. Táblázat TVK és visszaigazolt teljesítmény

Megvizsgálva a reform előtt és utána ellátott betegek számát, megállapítható, hogy 2007. áprilisától jelentősen kevesebb beteget láttunk el (4. táblázat). Az aktív ápolási napok száma 2006-hoz viszonyítva 17.773-mal csökkent. A járóbeteg szakellátásban még ennél is jelentősebb esetszám csökkenés történt, 54.971 fővel kevesebben fordultak meg a szakellátáson, tehát ennyivel kevesebb orvos-beteg találkozás történt. A csökkent ellátotti szám több okra vezethető vissza: ágyszám és ezzel párhuzamos TVK csökkenés, illetve vizitdíj bevezetése. A Kórház Case-mix indexe nőtt, mely arra utal, hogy a csökkentett ágyszámon súlyosabb betegeket láttunk el. A krónikus napok száma némiképp nőtt, de további radikális változások szükségesek, hogy a krónikus ágykihasználtságot maximalizáljuk.

	2006.	2007.	Eltérés
HBCS súlyszám	15 718	15 679	-39
Case-Mix Index	1,05236	1,09910	0,04674
1 aktív ágyra jutó súlyszám	30,76	37,69	6,93
Ápolási napok száma (aktív)	108 702	90 929	-17 773
Normatív napok száma (aktív)	118 017	101 941	-16 076
Finanszírozott natur krónikus napok	32 941	33 175	234
Súlyozott krónikus napok	42 123	37 679	-4 444
Labor eset járó	84 467	69 664	-14 803
Labor eset fekvő	32 601	29 483	-3 118
Labor németpont járó (1-3-E)	119 012 913	101 290 785	-17 722 128
Labor németpont fekvő (6-os)	48 969 351	40 763 774	-8 205 577
Járóbeteg esetszám (1-3-E)	409 449	354 478	-54 971
Járóbeteg esetszám 6-os	64 962	63 773	-1 189
Járóbeteg németpont (1-3-E)	322 981 352	303 273 100	-19 708 252
Járóbeteg németpont 6-os	111 139 684	109 153 089	-1 986 595
CT esetszám (1-3-E)	4 535	4 467	-68
CT esetszám 6-os	1 712	1 575	-137
CT németpont (1-3-E)	27 892 659	28 033 134	140 475
CT németpont 6-os	10 425 805	9 622 741	-803 064

4. Táblázat Statisztika - ellátás

I.2. Fekvőbeteg osztályok

A **Sürgősségi Betegellátó Osztály (SBO)** megbízott osztályvezetői tisztségét 2007. április 1-től Dr. Halász Oszkár aneszteziológia és intenzív terápiás, illetve szülész-nőgyógyász szakorvos látja el. Az SBO stabilabb működése érdekében két fő traumatológus szakorvos került felvételre, így erősödött a sürgősségi traumatológiai ellátás, mely igen indokolt volt, hiszen a környező területi kórházakban megszűnt a traumatológiai ellátás.

A **szülészet-nőgyógyászati osztályon** üzembe helyezésre került a 4D-s ultrahang vizsgálatra alkalmas készülék, mely a betegek számára hozzáférhető térítési díj ellenében. Az ágyszám-csökkentés eredményeként az osztály földszinti részlege kiürítésre és lezárásra került. A struktúra átalakításra beadott pályázatban a gyermekgyógyászati osztály ideköltöztetése szerepel.

Az ágyszám-csökkentés eredményeként **lezárásra került a belgyógyászat B részlege**, így a belgyógyászati osztály egy tömbben tevékenykedik. A B osztály hasznosítására több terv fogalmazódott meg, azonban az ezekre vonatkozó hatástanulmányok még folyamatban vannak.

A röntgen diagnosztikai osztályon az országos pályázat keretében **digitális röntgen technológiára** nyílt lehetőség. A pályázatban foglaltaknak megfelelően elkészült és beüzemelésre került az osztályos digitális képrögzítő és a hozzákapcsolódó informatikai hálózat.

A **patológiai osztály** 2008. március 31-ig rendelkezik ideiglenes ÁNTSZ engedéllyel. A Csongrád Megyei Önkormányzat támogatásának eredményeként a boncolási tevékenység tárgyi feltételei a fent említett időpontig elkészülnek. A szakmai szolgáltatás biztosítására több ajánlat érkezett, melyek szakmai és pénzügyi elemzése folyamatban van.

2007. év elején a Kórház több fekvőbeteg osztálya rendelkezett **ideiglenes ÁNTSZ engedéllyel**. A hiányzó feltételek két osztály kivételével teljesültek. Az onkológiai osztályon hiányzik az onkológiai tárgyaló, melynek megvalósítását 2008. május 31-ig kell a Kórháznak megvalósítania. A tárgyaló kialakításának feltétele a Gyermekgyógyászati osztálynak az elköltözése, melyhez a struktúra átalakítási pályázatban foglaltaknak kell megtörténnie. Emellett hiányzó létesítmény az SBO-hoz kapcsolódó kórházi helikopter leszállóhely. Ennek megvalósítási határidejéről a Csongrád Megyei Önkormányzat nyilatkozott az ÁNTSZ-nek. Ezen két feltétellel a Kórház minden osztálya végleges ÁNTSZ engedélyt kapott.

A Kórház stabil működéséhez **orvosok felvételére** lenne szükség, azonban a jelentkezők száma alacsony. Hiány mutatkozik az aneszteziológiai, gyermekgyógyászati, rehabilitációs, patológiai és fül-orr-gégészeti ellátás területén. Az üres álláshelyek betöltése jelentősen növelné a betegellátás eredményességét és hatékonyságát.

I.2. Járóbeteg ellátás

A járóbeteg szakellátást érintő reformfolyamat – a várakozások ellenére – nem történt meg. A fekvőbeteg ellátásban lezajlott kapacitáscsökkentés kompenzálására **6%-kal megemelték** a járóbeteg ellátásban a TVK-t, melyet nem egészítettek ki az óraszámok bővítésével. A kórház bevételei szempontjából hasznos lehetne a TVK emelés, azonban a fekvő kapacitás csökkenése ellenére sem emelkedett a betegforgalom. Ez két okra vezethető vissza: vizitdíj bevezetése és arra, hogy bizonyos betegségek nem kezelhetők járóbeteg ellátásban.

Megkezdődött a **járóbeteg teljesítmények** áttekintése, elemzése. Célunk felderíteni azokat a területeket, ahol a teljesítmény jelentős ráfordítás nélkül emelhető. Ezzel párhuzamosan felülvizsgáljuk az ÁNTSZ engedélyeket, annak érdekében, hogy a fekvő és a járóbeteg ellátási területek összhangba kerüljenek.

2007-ben befejeződtek a Rendelőintézet magastető kialakítási munkálatai Szentes Város Önkormányzata által benyújtott és elnyert pályázati forrásból.

II. A Kórház vezetése

2007. április 30-ig Fenyves Ernő mb. **főigazgató** látta el az intézményvezetői tisztséget, majd május 2-tól a fenntartó Csongrád Megyei Közgyűlés döntése értelmében Dr. Várkonyi Katalin vette át a kórház vezetését.

Fenyves Ernő az év elején visszavonta Dr. Tóth Edit **orvos-igazgatói** megbízását, helyére Dr. Földesi Irén kapott ideiglenes megbízást, aki a feladatot 2007. április 30-ig vállalta. Dr. Tóth Edit a kinevezés visszavonását bíróságon megtámadta, ahol első és másodfokon is jogszerűtlennek ítélték a főigazgató döntését. Dr. Tóth Edittel megállapodás született, hogy a jogszerűen járó személyi juttatások mellett, lemond az orvos-igazgatói posztról. 2007. május 12-22. között Dr. Német Antónia látta el a mb. orvos-igazgatói teendőket, aki az osztályos feladataira való hivatkozással nem tudta felvállalni a megszorító intézkedésekkel kapcsolatos többletfeladatokat. Ezt követően Dr. Szalai László látja el a mb. orvos-igazgatói feladatokat.

A gazdasági igazgatói feladatokat egész évben Koszár Anna látja el. A járóbeteg szakellátási igazgatói posztot Dr. Földesi Irén tölti be. Az ápolási igazgatói teendőket Márton Jánosné látja el. A menedzsment tagja volt 2007. szeptemberéig Dr. Kiss Andrea minőségirányítási igazgató. A kinevezett önkormányzati biztos intézkedési tervében foglalt létszámcsökkentés eredményeként a pozíció megszüntetésre került.

III. Gazdasági tevékenység

III.1. Működési bevételek

A Kórház bevételeinek jelentős része az OEP bevételekből származik (5. táblázat). A Kórház 2007-ben jelentős többletfinanszírozáshoz, mintegy 300 millió Ft-hoz jutott, azonban ennek jelentős része ún. céltámogatásként érkezett. A céltámogatások között a betegékeztetésre, a higiénés feltételek javítására és a kórházi széfek beszerzésére juttatott források voltak a legjelentősebbek, mintegy 20 millió Ft értékben. Ugyanebben a kategóriában szerepel a struktúra átalakítási pályázatra juttatott 120 millió Ft-os pályázati támogatás, melyet az utalást követően 1 hónapon belül a Kórháznak be kellett utalnia a fenntartó számlájára, így az nem jelent meg többletbevételeként. A pályázati pénz felhasználására a fenntartó által elvégzett közbeszerzési eljárást követően kerülhet sor. Összevetve a kasszánkénti bevételt a 2006. évi bevételekkel, megállapítható, hogy a juttatott kiegészítő díjazások a korábban elvont finanszírozások egy részének visszajuttatásából adódnak. Mindezeket összevetve megállapítható, hogy összességében mintegy 20 millió Ft-tal csökkent a Kórház bevétele.

2007	Finanszírozás	Kiegészítő díjazás	Meghatározott célra adott kieg. tám.	Finanszírozás – Kieg. Tám. – Megh. célra nyújtott kieg. tám.	Finanszírozás - Megh. célra nyújtott kieg. tám.
Január	245 992,1	0,0	0,0	245 992,1	245 992,1
Február	227 954,9	0,0	0,0	227 954,9	227 954,9
Március	270 395,1	29 088,0	0,0	241 307,1	270 395,1
Április	228 638,5	0,0	0,0	228 638,5	228 638,5
Május	221 527,6	0,0	0,0	221 527,6	221 527,6
Június	389 919,1	29 088,0	120 000,0	240 831,1	269 919,1
Július	226 963,0	0,0	0,0	226 963,0	226 963,0
Augusztus	225 226,5	0,0	0,0	225 226,5	225 226,5
Szeptember	297 710,3	33 471,7	0,0	264 238,6	297 710,3
Október	256 396,8	0,0	0,0	256 396,8	256 396,8
November	271 154,9	38 391,2	18 758,7	214 005,0	252 396,2
December	282 353,9	49 848,3	2 538,4	229 967,2	279 815,5
Összesen	3 144 232,7	179 887,2	141 297,1	2 823 048,4	3 002 935,6
				Átlag	250 244,6

5. Táblázat Finanszírozás 2007.

A finanszírozási év során változott az OEP finanszírozás: az első félévben a fekvőbeteg ellátásban egy HBCS súlyszám értéke 136.000 Ft volt, míg a második félévtől 146.000 Ft-ra emelkedett, mellyel párhuzamosan változott a járóbeteg ellátás németpont értéke is 1,36 Ft-ról 1,46 Ft-ra. Emellett hasonló mértékű változás következett be a krónikus ellátás finanszírozása terén is. A gondozói finanszírozás változott, mivel a fix díj mértéke csökkent, a teljesítmény beépült a járóbeteg TVK-ba.

Megvizsgálva a finanszírozási év első féléves teljesítményét, megállapítható, hogy a lakosság részéről megnövekedett szükségletek miatt az **intézmény túlteljesítette a TVK keretét**, amely ahhoz vezetett, hogy a rendeletben szabályozott 136.000, illetve 146.000 Ft-os HBCS súlyszám forintérték helyett, az átlagos intézményi HBCS érték 125.000 Ft is volt (6. táblázat). Tehát az intézmény a túlzott fekvő teljesítményének köszönhetően jelentős bevételi hiányt könyvelhetett el.

Hónap	súlyszám %	TVK	teljesítmény	tényleges súlyszám érték
Október	9,41	1 289,38	1 277,00	136 000,00 Ft*
November	9,26	1 268,92	1 237,00	136 000,00 Ft*
December	9,78	1 339,91	1 366,00	133 402,46 Ft
Január	8,45	1 158,00	1 425,00	110 517,89 Ft
Február	8,66	1 186,10	1 232,00	130 933,12 Ft
Március	9,49	1 299,98	1 480,00	119 457,62 Ft
Április	7,84	1 073,74	1 288,00	121 712,76 Ft
Május	7,7	1 054,93	1 462,00	105 348,69 Ft
Június	7,58	1 038,62	1 267,00	119 683,13 Ft
Július	7,66	1 282,91	1 339,00	139 884,14 Ft
Augusztus	6,76	1 000,73	1 251,00	116 791,83 Ft
Szeptember	7,4	1 013,50	1 170,00	126 470,94 Ft
Összesen	100	14 006,72		125 085,87 Ft

*TVK alatti teljesítmény

6. Táblázat HBCS súlyszám teljesítmény

2007. február 15-től bevezetésre került a **vizitdíj és a kórházi napidíj**. A befolyt összegek mintegy 50 millió Ft-tal emelték a kórház saját bevételét, azonban a díjak beszedése jelentős többletadminisztrációval és anyagjellegű kiadással jár. Azonban a vizitdíjből és a kórházi napidíjból, valamint a pontértékek változásából eredő, megnövekedett bevételek **nem képesek kompenzálni a TVK csökkenését**.

III.2. Működési kiadások

Az intézmény üzemgazdasági szemléletű fedezet kimutatásai alapján 2006. óta fedezethiánnyal működik, melynek nagysága átlagosan 20-27 millió Ft közötti volt. Kiemelendő a 2007. április hónap melyben a fedezethiány elérte az 54 millió Ft-ot. A **jelentős fedezethiány** a bevétel csökkenésére és a gyógyszerkiadások növekedésére vezethető vissza. A folyamatosan fennálló negatív fedezeteknek köszönhetően a kórház **hónapról hónapra növelte az adósságállományát**, mely 2007. áprilisára elérte azt a kritikus értéket, hogy a

fenntartó Csongrád Megyei Önkormányzat az intézmény vezetője mellé 2007. májusától önkormányzati biztost nevezett ki. 2007. májusától kezdve az önkormányzati biztos által megfogalmazott intézkedési terv intézményi megvalósítása eredményeként az első néhány hónapban keletkezett 127 millió Ft-os fedezethiányhoz viszonyítva a május-december időszakban a Kórház fedezethiánya 30 millió Ft-ra (teljes bevételi főösszeg 0,76%-a) csökkent (7. táblázat). Összevetve a két időszak havi átlagos fedezethiányát: az első időszakban a havi átlag 31.788.144 Ft volt, a második időszakban ennek tizede 3.911.853 Ft volt. Az összeg még mindig jelentős, de nagyságrendileg alatta marad a korábbiaknak.

	Bevételek	Kiadás	fedezet
január	418 525 081	443 346 882	-24 821 801
február	286 399 172	311 707 509	-25 308 337
március	317 951 987	340 718 754	-22 766 767
április	271 968 707	326 224 379	-54 255 672
május	273 860 033	308 263 878	-34 403 845
június	270 829 369	308 592 568	-37 763 199
július	275 736 460	321 868 165	-46 131 705
augusztus	346 540 197	317 040 647	29 499 550
szeptember	372 445 532	311 236 283	61 209 249
október	309 411 753	312 037 048	-2 625 295
november	312 607 800	315 507 058	-2 899 258
december	327 908 534	326 088 855	1 819 679
összesen	3 784 184 625	3 942 632 026	-158 447 401
1-4. hó	1 294 844 947	1 421 997 524	-127 152 577
5-12 hó	2 489 339 678	2 520 634 502	-31 294 824

7. Táblázat Bevételek, kiadások fedezet - üzemgazdasági szemléletben

III.3. Biztosi előzetes intézkedési terv

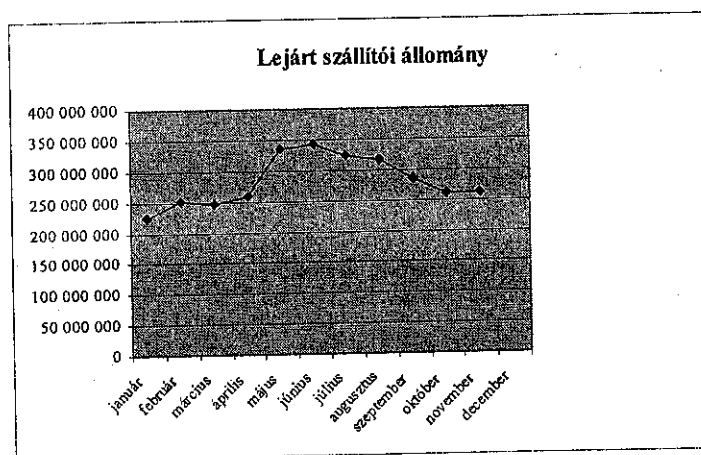
A 87/2007. (VI. 28.) Kgy. határozat 8. pontja rendelkezik a 2007. év folyamán megvalósítandó feladatokról.

Lejárt tartozásállomány csökkentése, megállapodás a szállítókkal.

A Kórház pénzügyi helyzetének stabilizálása érdekében szükséges a lejárt szállítóállomány csökkentése a szállítókkal történő megállapodások, illetve a meglévő adósságok átütemezése révén. A számlafizetési rend áttekintésre és módosításra került, melynek eredményeként nem jelentek meg a 90 napnál régebben lejárt számlák, melynek 2007. májusában reális veszélye volt. A tárgyalások és a megszorító intézkedések eredményeként a kórház lejárt szállítói állományának folyamatos növekedése megállt és júliustól fokozatosan csökkenni kezdett (8. táblázat, 1. ábra).

Dátum	Lejárt szállítói tartozás (Ft)
január	225 422 270
február	252 517 152
március	245 990 515
április	259 671 901
május	334 234 932
június	341 699 475
július	323 878 412
augusztus	316 967 254
szeptember	285 424 792
október	259 929 828
november	251 929 895
december	242 951 921

8. Táblázat Lejárt szállítói állomány alakulása



1. ábra A lejárt szállítói állomány alakulása

A Kórház érdekeivel ellentétes szerződések módosítása, valamint a szállítói tartozások átütetése érdekében a szállítói tárgyalások megindultak, illetve előrehaladott állapotban vannak.

- A Kórház adósságállományának jelentős részét, mintegy 50%-t a **Euromedic Hungary Kft.** felé fennálló tartozások adják. A cég szállítja a kórház gyógyszereinek 50 és a szakmai és egyéb anyagoknak csaknem 95%-t, egy közbeszerzési eljárás eredményeként. 2007. év második felében megkezdődött az adósságrendezési eljárás előkészítése. 2008. január 31-én a közgyűlés jóváhagyta, hogy faktoring konstrukcióban történjen meg a számlák átütetése, rendezése.
- A P. Dussmann (étkezés), a Logo-Tex Kft. (mosás) és az Országos Vérellátó esetében, a kórház és a partner között fennálló kötelezettségek csökkentése érdekében, azok pénzmozgás nélküli rendezésére **számlabeszámítási** javaslatokat tettünk, melyekre a cégek kedvező választ adtak.

- 2007. évben a **Logo-Tex Kft.** végezte a mosodai tevékenységet és látta el bértextiliával az intézményt. A szerződés fenntartása mellett megpróbáltunk árcsökkentésről tárgyalni a céggel, azonban attól teljesen elzárkózott, emellett felvetődött a vállalkozó által igénybe vett energia elszámolás problematikája. Hosszas tárgyalások eredményeként 2007. decemberének elején megegyeztünk a vállalkozóval a szerződés felbontásáról 2008. február 1-től. Az elvégzett számításokkal a szolgáltatás visszavételével havi mintegy 600.000 Ft takarítható meg, melyhez bérmosási szolgáltatás nyújtásával potenciális bevételek is csatlakozhatnak, azonban ennek mértéke jelenleg nem ismert.
- A **P. Dussmann Kft.** végzi a konyhai szolgáltatást, melyre egy közbeszerzési eljárás nyerteseként van lehetősége. Többszörös személyes tárgyalásaink során díjcsökkentést, a mások számára forgalmazott étkezés árának emelését és az energiaárak korrekt elszámolását indítványoztuk. Az étkezési normatíva emelése mellett, sikerült egy mintegy 10%-os árcsökkentést elérni a 2008. évre.
- A **Kerit-off Kft.** végezte a Kórházban a takarítást közbeszerzési eljárás eredményeként. Mivel a cég nem tudta vállalni a szolgáltatást a Kórház fizetési fegyelmét ismerve, a szerződés 2007. áprilisában felbontásra került. Ezzel egyidejűleg 58 takarító visszavételére került sor.
- Felvettük a kapcsolatot a szállítói állomány jelentékeny részét kitevő gyógyszer szállítókkal, akikkel megegyezve kedvezőbb szerződési és szállítási feltételeket sikerült elérnünk, illetve ahol szükség volt, fizetési átütemezésről egyeztünk meg.

Szállítás korszerűsítése

A külső és a belső szállítás átvilágítása megtörtént, melynek eredményeként megállapítást nyert, hogy mindkét tevékenység nagyon magas rezsiköltséggel működik. A létszámleépítés miatt a **külső szállításban** azonnali döntésre kényszerültünk. A sofőrök elbocsátása után, külső vállalkozót bízunk meg, aki a korábbi 135 Ft-os km költség helyett 76 Ft-os km költséggel oldja meg a feladatot. Emellett két gépkocsi értékesítésre került, így azoknak nincs fenntartási költsége. Összességében a külső szállítás területén havi mintegy 320.000 Ft takarítható meg. A **belső szállításban** alkalmazott gépjárművek műszaki állapota rendkívül rossz, a belső ellenőri jelentés tanúsága szerint a kocsik 30-60 l üzemanyagot fogyasztanak 100 km-en. Mivel a kocsikat csak jelentős költség árán lehet működőképessé tenni, elengedhetetlen azok cseréje. A csere történhet saját hatáskörben vagy külső vállalkozó bevonásával, azonban hosszas kereséssel sem találtunk jelentkezőt. A feladat két használt, de megfelelő műszaki állapotú mentő gépkocsi (OMSZ vagy külföldi behozatalból származó autó) beszerzésével biztonságosan ellátható lenne.

Energetikai rendszer korszerűsítése

A liberalizált energiapiacról olcsóbb energia vásárlásának lehetőségeit vizsgáljuk. A lehetőségek felmérése után a jelenlegi energiadíj minimum 12%-os csökkentésére már kaptunk ajánlatot. Információink szerint a megye egységes fellépést tervez az energia költségek csökkentése érdekében, melyhez a kórház is csatlakozni kíván. Az energia ellátási rendszer átalakítás során – a kazánengedélyek határideje miatt – prioritást kell, hogy élvezzen a gőzfejlesztő kazánok cseréje.

Távközlési kiadások csökkentése

A távközlési kiadások csökkentésére mind a vezetékes, mind a mobil költségek vonatkozásában tettünk lépéseket. A **vezetékes távközlési kiadások** csökkentése érdekében egyéni hozzáférési kódokat vezettünk be. A kóddal rendelkezők telefonhívásait – a kialakított szabályzat értelmében – rendszeresen ellenőrizzük, a magán beszélgetések díját kiszámlázzuk az érintetteknek. A kórház **mobil forgalmát** a T-Mobile Rt. biztosítja. Az intézményi előfizetéshez kapcsolódik egy dolgozói csomag, amelyben mintegy 300 előfizetés él. A hatályos szerződés szerint a dolgozók kötelessége a számlák határidőre történő kiegyenlítése, azonban, ha ez nem történik meg, a kórháznak kell helytállnia. Ebből adódóan a számlák kezelése egy fő munkaidejének jelentős részét lefoglalja, illetve 2006. decemberében a kórháznak egy majdnem 2 millió Ft-os fizetési felszólítást küldött a cég. Ennek elkerülése érdekében felvettük a kapcsolatot a szolgáltatóval, aki hajlandóságot mutatott a dolgozói előfizetések leválasztására, de ehhez még további egyeztetések szükségesek. Ezzel egyidejűleg az intézmény által fenntartott mobiltelefonok számát csökkentettük, illetve csökkentettük a maximálisan lebeszélhető kereteket. Mivel a hűségnyilatkozatunk lejárt vizsgáljuk a szerződés módosításának, más szolgáltató bevonásának lehetőségét, és annak költségeit. A távközlési ellátások módosításával havi mintegy 240.000 Ft-ot takarítottunk meg és a szerződések felülvizsgálatával további megtakarításra számítunk.

Humán erőforrás gazdálkodás hatékonyabbá tétele

A Közgyűlési határozat 4. pontjában megfogalmazott létszámleépítésről júliusban végéhez ért az egyeztetés az érdekképviselőkkel. Az érintett területek vezetőivel konzultálva összeállt a csoportos létszámleépítéssel érintett dolgozók név szerinti listája. A létszámleépítés a minimum feltételek figyelembevételével történt és 53 dolgozót érintett, illetve 11 fő nyugdíjazására került sor, emellett 28 üres álláshely került megszüntetésre. Összességében a szervezett létszám 92-vel csökkent. Az érintett dolgozók az erről szóló értesítést a csoportos létszámleépítésre vonatkozó jogszabályi előírásoknak megfelelően megkapták, a felmondást szeptember 17-én átvették. A felmentésekkel kapcsolatban a Közalkalmazotti Tanács a törvényes határidőig nem emelt kifogást. A felmentési idők letöltésétől eltekintettünk. A felmentéssel kapcsolatos költségek támogatására szolgáló ÖTM pályázatra a dokumentációt a kórház beküldte, melyet az önkormányzat továbbított a hatóság felé. A leépítéssel elérhető megtakarítás havi 1 millió forintról 2008. júliusra havi 13 millió forintra növekszik. A feladatarányos létszámracionalizálás hosszú távon (több mint ötvennyolcmillió forint végkielégítés kifizetése után – költségvetési támogatásra irányuló pályázattal) a bérmegetakarítás mellett a hatékonyabb működési mutatók megvalósításával járulhat hozzá a Kórház gazdaságosabb működéséhez.

A kollektív szerződés felülvizsgálata

A Közgyűlés felkérésének megfelelően az intézmény Kollektív Szerződésének módosítási javaslata elkészült, a szakszervezet augusztus végéig kért haladékot álláspontja kialakításához. A tárgyalásokon nem sikerült elérni a megegyezést, ezért a kollektív szerződést szeptember 13-án felmondtuk, mely felmondás 2007. december 13-án lépett volna életbe, ha addig nem születik megegyezés. 2007. december 12-én megkötésre került egy új Kollektív Szerződés, mellyel mintegy havi 2,5 millió Ft megtakarítás érhető el.

A kórház ügyelei, készenléti struktúrájának átalakítása

Az ügyeleti rendszer átalakítása elkerülhetetlenné vált a 2007. július 1-től hatályos jogszabályi előírások miatt. Mivel a jogszabály a bevezetés napján jelent meg, az ügyeleti rendszer módosítása csúszott. Az intézmény orvosi és szakdolgozói karával több lehetséges megoldási forma is megtárgyalásra került, melyek közül a jelenlegi rendszer fenntartása tűnt a legkivitelezhetőbbnek, azzal a kitételrel, hogy a dolgozók az ügyeletet követő kötelező pihenőnapot kiveszik. Ezzel egyidőben az ügyelei díjak egységesítése megtörtént, ezáltal megszűntek a korábban fennálló aránytalanságok. A fenti elvek figyelembe vételével elkészült az Ügyeleti szabályzat és a korábban csak 1-1 osztályon, kísérleti jelleggel működő új ügyelei struktúra 2007. novemberétől intézményi szinten is bevezetésre került.

Központi laboratóriummal kapcsolatos intézkedések

A laboratóriumi tevékenység fedezettermelő képessége nem megfelelő, jelen körülmények között a laboratóriumi tevékenység veszteségesen végezhető. Annak érdekében, hogy a deficittermelést csökkentsük bizonyos tevékenység racionális átcsoportosítás, intézményi együttműködés szükséges.

A központi laboratórium működéséhez szükséges automaták kihelyezését, reagensek szállítását 2007. évben két cég biztosította. A működésre vonatkozó szerződések a kórház számára előnytelen módon, szabálytalanul, a közbeszerzési eljárást megkerülve kerültek megkötésre 2005-ben. A legnagyobb szállítóval megkötött szerződésünket felbontottuk, a másik céggel a felmondásról tárgyalunk. A jogszerűség figyelembe vételével, az új szerződések megkötéséhez közbeszerzési eljárás lefolytatása szükséges, melyet 2007. novemberében megkezdtünk. A tender kiírására 2007. december elején került sor, a tenderbontás ideje 2008. február 20., sikeres eljárás esetén az eredményhirdetés időpontja 2008. március 12. Az eljáráshoz kapcsolódó megtakarításokról az eredményhirdetést követően lehet nyilatkozni.

2007. év második felében felülvizsgálatra került a Csongrádon működő vérvételi hely üzemeltetése, mivel a tevékenység havi szinten mintegy 270.000 Ft többletkiadást jelent a kórháznak. Csongrád önkormányzata, a Dr. Szarka Ödön Intézet vezetése és a kórház vezetése között több alkalommal folytattunk megbeszéléseket a laborhelyzet megoldásával kapcsolatban, melyről a megyei önkormányzat hivatalát folyamatosan szóban tájékoztattuk. 2007. végére megegyezés születhet a tevékenység megosztására. A megállapodás szerint a csongrádi rendelőintézet feladata lenne a vérvételi tevékenységhez és a szállításhoz szükséges tárgyi és személyi feltételek biztosítása, a kórház a minták feldolgozását és a vizitdíj beszedését végzi.

Egyéb bevételt növelő intézkedések

- A rendelkezésre álló adatok alapján az **aktív fekvőbeteg-ellátásra** rendelkezésre álló teljesítményvolumen-korlátot (TVK) az intézmény jórészt kihasználja, ezen a területen bevétel-növekedés az egészségbiztosítói finanszírozás területén már nem érhető el.
- A **krónikus fekvőbeteg ellátás** kapacitásainak egy része nincs kihasználva, emiatt kevesebb bevétele van az intézménynek. Az ágykihasználtságot az aktív-krónikus konverzió támogatásával, folyamatos monitorozásával, illetve szükséges személyi változásokkal igyekszünk javítani. Emellett eddig szóban, de a közeljövőben, írásban

is fel fogjuk keresni a házi orvosokat és felhívjuk a figyelmüket a betegek közvetlen beutalhatóságára.

- A **járóbeteg-ellátás** TVK-ját az intézmény nem használja ki a vizitdíj miatti forgalomcsökkenés és az állami finanszírozással adott rendelési idő alatt ellátható betegek számának korlátozása („ötperces szabály”) miatt. A járóbeteg ellátás szakmai és finanszírozási átvilágítása szükséges, melyhez külső szolgáltató bevonására lehet szükség. Az átvilágítás eredményének megfelelően koncentráltan kerül sor a kódolási magatartás javítására, valamint a betegforgalom növelését célzó intézkedések megtételére.
- A fizető betegellátás díjtételeinek átdolgozása folyamatban van. Az érvényes díjtáblázat magas díjtételei miatt elriasztja a kórházhoz forduló betegeket. Emiatt az egészségügyi bizottsághoz beterjesztésre kerül a módosított **Térítési Díj Szabályzat**.
- A **külső szolgáltatók** részére számlázott saját tevékenységek közül áttekintésre került a bérsterilizálás kérdése. A kiszámlázott díjak aktualizálása és az új szerződések megkötése megtörtént. Emellett felülvizsgáltuk az üzemegészségügyi szerződéseiket, melyeket a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelően módosítottunk, illetve rendeztük a díjakat. A bérleti díjak és a szerződések felülvizsgálata folyamatban van.

Szakmai fejlesztési terv felülvizsgálata

A 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet előírásai szerint „Az egészségügyi közszolgáltatást nyújtó gyógyintézet az általa nyújtott szolgáltatások tervszerű és minőségi fejlesztésére szakmai tervet készít. A szakmai tervet ötéves időtartamra kell kidolgozni. A gyógyintézet vezetése évente értékeli a szakmai terv teljesítését, és az értékelés alapján - ha szükséges - a soron következő öt évre módosítja, illetőleg kiegészíti a szakmai tervet.” Jelenleg az intézmény rendelkezik szakmai tervvel, azonban az felülvizsgálatra szorul. A szakmai alapokon nyugvó fejlesztési terv összeállítása érdekében megkezdődött az osztályok szakmai, gazdasági, szervezeti és fejlesztési felülvizsgálata. Eddig a sebészeti és a belgyógyászati osztály átvilágítása zajlott le a főigazgató koordinálásával. Ezzel egyidejűleg a magas fokú szakmai specializáció miatt külső szakértő bevonásával tervezzük az onkológiai osztály átvilágítását. Az eddig elvégzett vizsgálatok eredményeként megállapítható, hogy a szakmai terv összeállításánál meg kell határozni az infrastrukturális fejlesztések irányát, illetve a szakmai továbbképzések rendjét. A teljes intézményi átvilágítás befejeződése a jövő évre várható, melynek eredménye képezi a szakmai fejlesztési terv alapját.

Az intézeti struktúra átalakítása – az SzMSz és egyéb belső szabályzatok módosítása

Az intézményi struktúra átalakítására vonatkozó SzMSz módosítás elkészült, azt a Szakmai Vezetőtestület és a Vezető Testület jóváhagyta. 2007. november 14-én eljuttattuk a fenntartóhoz, melyre azóta választ nem kaptunk. A módosítás kapcsán a háttér osztályok területén több összevonás történt, a struktúrát a megváltozott ágyszámokhoz igazítottan készítettük el. Az intézmény minőségirányítási igazgatója a csoportos létszámcsökkentés kapcsán elbocsátásra került, mivel ezen feladat ellátására nem indokolt külön pozíció fenntartása. A **belső szabályzatok** és a minőségirányítási dokumentumok felülvizsgálatát az intézményi jogász végzi. A belső szabályzatok területén az önkormányzati revízió is talált hiányosságokat, melyek pótlása megtörtént. A pótlással párhuzamosan folyt a szabályzatok felülvizsgálata.

A szakmai vezető testület funkcióképességének helyreállítása

A Szakmai Vezető Testület tevékenységét áttekintve megállapítható, hogy a testület képes hatékony működésre, a testületi létszám csökkentése nem feltétlenül indokolt. Az intézményi együttműködés érdekében a testületi jegyzőkönyveket meg kell küldeni a Főigazgató részére.

III.4. Újabban felmerült problémák és azok megoldása

Intézményi gyógyszerfelhasználás racionalizálása

Az intézményi Gyógyszerterápiás bizottság (GYTB) megkezdte a gyógyszerfelhasználás osztályos szintű átvilágítását, mely az intézeti gyógyszerellátásról szóló 34/2000 EüM rendeletnek megfelelően alapját képezi a gyógyszergazdálkodás racionalizálásának és hatékonyságának javításának. A GYTB folyamatosan beszámoltatja az osztályokat az adott osztály helyszínén, az ellátásban résztvevő valamennyi dolgozó jelenlétében. Azzal, hogy nemcsak a főorvos és a gyógyszerfelelős van jelen, a gazdaságossági törekvések megvalósítása hatékonyabb. A gyógyszerfelhasználás területén szigorú keretfigyelést és monitorozást vezettünk be, melynek eredményeként némi csökkenést tapasztaltunk a gyógyszerfelhasználásban. Azonban ez a csökkenés nem elegendő ahhoz, hogy a kórház likviditási helyzetén javítsunk. Ennek érdekében, egy kétlépcsős fejlesztés első elemeként, az osztályok általi gyógyszerfelhasználást nyomon követő informatikai rendszer implementációja kezdődött meg.

Szigorú felhasználói keretfigyelés

A költségek csökkentését szolgálja, hogy a kórházban a felhasználói keretek vonatkozásában szigorú keretgazdálkodás folyik csökkentett keretekkel. Az osztályos igények tételes ellenőrzése és engedélyezése kapcsán csökkent az igény és a felhasználás.

Elavult kubatúra

Az intézmény épületeinek életkora magas, az épületelemek és a közüzemi hálózat elavult. Ebből eredően heti rendszerességgel jelentkeznek problémák, a szennyvíz és vízvezeték meghibásodása, illetve beázások. Az ebből eredő **javítási költségek** nagyon megterhelik az intézmény költségvetését.

2007. évben karbantartásra és állagmegóvásra a fenntartó önkormányzattól 12.678.455 Ft-ot, a tulajdonos önkormányzattól 2.814.252 Ft-ot kaptunk.

III.5. Pályázatok

Az intézményben zajló pályázatok, gyógyszerkutatások központosítása zajlik. A gyógyszerkutatások koordinálását a járóbeteg-szakellátási igazgató, az egyéb pályázatok koordinálását a gazdasági igazgató végzi. A közeljövőben megnyíló uniós forrásokhoz való hozzáférés érdekében az intézményi fejlesztési koncepciók rangsorolása megtörtént. A prioritást képező központi műtéti tömb létrehozására kiírandó pályázatra jó eredményekkel kecsegtető cég felkutatása megtörtént, a további lépések az önkormányzat hatáskörébe tartoznak. Az uniós pályázati források felhasználásánál különösen tekintettel kell arra lenni, hogy a projektek egy kézben összpontosuljanak.

2007. áprilisában az intézmény 298 millió Ft értékben nyújtott be pályázatot a szakellátási normatíva felosztásáról szóló közigazgatási határozatokból adódó, a fekvőbeteg ellátó egészségügyi szolgáltatóknál megvalósuló intézményi átalakítások költségeinek támogatására. A pályázaton az intézmény **120 millió Ft támogatást** nyert el, melyből megvalósítható a gyermekgyógyászati osztály átköltözése a Nőgyógyászat épületébe, a felnőtt és a gyermek fertőző osztályok összeköltöztetése, a belgyógyászati osztály komfortosítása és megtörténhetnek a pályázatban szereplő eszközbeszerzések. A pályázat megvalósításáról 2008. december 31-ig kell elszámolni, a közbeszerzési eljárást és a pályázat lebonyolítását a Csongrád Megyei Önkormányzat végzi, a Kórház konzultatív szereppel vesz részt a folyamatban.

Az intézmény sikeresen indult az Országos Munkaügyi és Munkavédelmi Főfelügyelőség által kiírt, a munkavédelmi kockázatok csökkentését célzó pályázaton, ahol **1.778.000 Ft-ot** nyertünk tetememelő készülék beszerzésére, mely meg is történt 2007. decemberére, a pályázati pénzzel elszámoltunk, az elszámolást a kiíró elfogadta.

2007. május végéig Szentes Város Önkormányzata előzetes megvalósíthatósági pályázatot nyújtott be **Központi műtőblokk** megvalósításának első fázisára 1,5 milliárd Ft értékben. A Központi műtőblokk megvalósítására 2008. évben kiírásra kerülő TIOP pályázat keretében lesz lehetőség.

A Kórház 2008-ban részt kíván venni a TIOP 2.2.2 "**Sürgősségi ellátás fejlesztése - SO1 és SO2** (és ezeken belül gyermek sürgősségi ellátás) támogatására " című pályázaton, melynek keretében helikopter leszálló építése, informatikai beruházás, energia racionalizálás és eszközök beszerzése a cél.

IV. Összefoglalás

A kórház pénzügyi helyzete november hónapra stabilizálódni látszik. A szállítói tartozás növekedését sikerült megállítani, az az önkormányzati hitel nélkül csökkenő tendenciát mutat. Mind az összes tartozás, mind a lejárt tartozás kedvezően alakult mely, jelzi a szállítókkal meglévő folyamatos és aktív kapcsolatot. A vevőkövetelés csökkenése pedig jelzés arra, hogy odafigyelünk minden bevételre. A jelenlegi finanszírozás azonban nem nyújt fedezetet az előző időszakban felmerült tartozásállomány kifizetésére, melyet növel a pályázati pénz megérkezéséig a létszámracionalizáció során felmerülő végkielégítés kifizetendő összege.

Folyamatban lévő önkormányzati döntést igénylő ügyek:

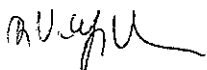
- Energia racionalizáció
- SZMSZ jóváhagyása
- Belföldi és EU-s pályázatokon való részvétel önkormányzati támogatása.

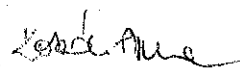
A területen kívüli betegellátás szabályozása, az új ügyelet kialakítása, a szigorú keretgazdálkodás mind segíti a kórház gazdasági stabilitásának helyreállítását, s a következő 6-8 hónap feladata az osztályok tételes szakmai átvilágítása. A teljes intézményi átvilágítás befejezése után készülhet el a részletes szakmai fejlesztési terv.

Az intézményt a 2007. április 1-től bevezetett egészségügyi reformhoz kapcsolódó intézkedések és a korábbi időszakról áthúzódó adósságállomány nehéz helyzetbe hozta. Az Önkormányzati Biztos és a kórház menedzsment által meghozott és meghozandó intézkedések az intézmény fennmaradását hivatottak biztosítani. A pályázati források felhasználásával javítható a betegellátás színvonala. Ezek együttesen azt a célt szolgálják, hogy az intézmény hosszútávon stabilan és megbízhatóan szolgálja a betegellátást és betölthesse a kiemelt kórházi szerepből adódó feladatát.

Szentes, 2008. március 5.

Tisztelettel:


Dr. Várkonyi Katalin
Főigazgató


Koszár Anna
gazdasági igazgató



Weisz Péter
Önkormányzati biztos

Kiadások jogcíme	Január	Február	Március	Április	Május	Június	Július	Augusztus	Szeptember	Október	November	December
Rendszeres és nem rendszeres személyi jutt.	195 088 857	111 998 896	109 839 683	117 407 121	117 192 303	127 210 854	127 122 171	123 308 651	125 566 144	122 301 404	121 517 122	122 546 889
Járadékok	62 379 898	36 593 282	35 911 357	37 403 041	38 331 822	41 990 068	40 748 551	40 741 774	41 419 515	39 166 150	40 112 443	40 360 514
Befektetett eszközök vásárlása	2 592 889	1 398 108	1 788 473	9 425 785	3 18 983	119 284	1 679 992	571 015	96 102	2 097 187	4 537 479	995 690
Készletbeszerzések	89 666 986	82 659 527	98 998 754	85 870 984	79 794 306	71 701 969	80 502 352	81 949 664	76 118 918	82 272 481	82 840 246	81 742 808
Ebből szakmai anyag	16 890 929	13 999 556	14 898 056	14 371 222	11 628 753	8 738 926	12 012 974	10 814 390	11 211 954	12 708 237	12 171 493	11 228 717
Ebből gyógyszerek	36 478 147	40 437 908	52 832 201	46 715 240	41 561 786	40 175 939	43 657 220	44 180 794	40 707 866	43 303 778	48 205 225	42 176 512
Szolgáltatások	66 995 330	59 312 221	71 177 666	58 490 987	55 174 661	49 366 164	52 981 108	49 830 964	46 128 515	49 658 572	49 172 342	56 281 423
Ebből közüzemi díjak	15 455 778	8 271 676	15 787 200	10 400 970	11 270 538	7 603 352	13 312 880	8 379 087	7 058 625	12 009 708	9 458 375	14 735 465
Ebből vállalkozói ügylet-készlet	12 029 086	11 022 284	11 640 500	11 781 603	12 612 535	10 683 588	11 540 646	11 227 585	10 857 702	11 191 350	11 363 766	10 262 064
Ebből élelmezés (P. Dussmann Kft.)	9 293 257	8 988 085	9 419 729	7 968 403	8 517 644	7 949 914	7 821 195	7 978 704	7 990 498	8 242 851	7 929 818	7 678 768
Egyéb dologi kiadások	26 622 922	19 745 475	23 002 821	17 626 461	17 451 803	18 204 229	18 833 991	20 638 579	21 907 089	16 541 254	17 327 426	24 161 531
	443 346 882	311 707 509	340 718 754	326 224 379	308 263 878	308 592 568	321 868 165	317 040 647	311 236 283	312 037 048	315 507 058	326 088 855

Bevételek jogcíme	Január	Február	Március	Április	Május	Június	Július	Augusztus	Szeptember	Október	November	December
OEP bevétel	373 602 115	202 877 885	270 405 700	228 660 500	221 542 300	241 930 600	227 100 800	225 359 300	297 716 700	256 462 700	271 448 800	282 657 500
Zártforgalmú gyógyszerár	26 419 598	25 531 864	20 641 075	22 551 625	20 489 803	19 930 164	17 981 137	23 571 082	18 750 721	19 733 787	19 442 265	6 739 563
Gyógyfürdő támogatás	1 005 287	1 121 646	1 051 956	1 286 349	980 626	763 616	740 893	585 470	842 376	744 713	844 253	860 426
Vízidíj-napidíj						7 042 200	4 441 200	5 065 800	3 658 400	4 723 500	4 803 500	5 035 600
Előző évi költségvetési kiegészítés	1 489 440										753 505	467 005
Működési célra kapott jutt./Külföldi forr.	1 781 938		284 055	1 005 513			1 587 587				15 227 477	18 977 576
Saját bevétel	13 546 711	21 801 451	24 656 701	18 464 720	25 916 317	1 046 789	15 530 893	17 006 688	19 874 628	11 185 366		
Önkormányzati finanszírozás			912 500		3 984 000		8 353 950	8 581 703	9 674 685	16 441 687		
Önkormányzati kölcsön		35 066 326						62 191 287	21 800 022			
Központi költségvetésből származó bevétel	679 992				946 987	116 000		4 178 867	128 000	120 000	88 000	176 000
Bevételek összesen	418 525 081	286 399 172	317 951 987	271 968 707	273 860 033	270 829 369	275 736 460	346 540 197	372 445 532	309 411 753	312 607 800	327 908 534