

JEGYZŐKÖNYV

Készült: Az Orosháza Városi Polgármesteri Hivatal I. emeleti tanácskozó termében 2009. augusztus 25-én (kedden) 14⁰⁰ órakor megtartott *Mezőgazdasági, Ellátási és Lakásügyi Bizottság*, valamint *Szociális és Egészségügyi Bizottság* együttes nyilvános üléséről.

Jelen vannak:

Mezőgazdasági, Ellátási és Lakásügyi Bizottság:

Papp Róbert	bizottsági tag
	a Bizottság elnök-helyettese
Rucz József	bizottsági tag
Lövei Ferenc	bizottsági tag
Horváth József	bizottsági tag
Kocsondi S. Dániel	bizottsági tag

Szociális és Egészségügyi Bizottság:

Kovács Árpád	bizottsági tag,
	a Bizottság elnök-helyettese
Dr. Kalmár Mihály	bizottsági tag
Erostyák Zoltán	bizottsági tag
Fehér Béláné	bizottsági tag
Dr. Násztor Sándor	bizottsági tag

Később érkezett:

Mezőgazdasági, Ellátási és Lakásügyi Bizottság:

Kiss János	bizottsági tag
------------	----------------

Igazoltan távol maradt:

Mezőgazdasági, Ellátási és Lakásügyi Bizottság:

Kiss Attila	a Bizottság elnöke
-------------	--------------------

Szociális és Egészségügyi Bizottság:

Dávid Zoltán	a Bizottság elnöke
Kissné Tóth Erika	bizottsági tag

Meghívottként megjelent:

Németh Béla	polgármester
Kovács György	aljegyző
Vargáné Szluka Izabella	osztályvezető
Dr. Mislai Judit	csoportvezető
Németh Anikó	előadó
Gabnai Andrea	Pénzügyi Osztály
Csizmadia Gergely	képviselő
Pleskó Pál	képviselő
Zalai Mihály	képviselő
Perényi László	MŰVEK Kft képviselő
Mattiassich Norbert	MŰVEK Kft képviselő
Dr. Szepesi András	MŰVEK Kft képviselő

Papp Róbert: Tisztelettel köszöntöm a Bizottságok tagjait, és megjelent vendégeinket. Megállapítom, hogy a Mezőgazdasági, Ellátási és Lakásügyi Bizottság 5 fővel, a Szociális és Egészségügyi Bizottság 5 fővel határozatképes.

Ismertetem a napirendi pontokat:

Együttes, nyilvános ülés keretében:

1.) Kórház átvilágítása

Előadó: Németh Béla polgármester

2.) Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat helyiséghasználatának támogatása

Előadó: Simonné Dr. Kürti Katalin osztályvezető, vezető jogtanácsos

Németh Béla: Köszöntöm a Bizottságok tagjait és meghívott vendégeinket, akik részt vesznek a rendkívül fontos napirendi pontok tárgyalásában, különösen az első napirendi pontra gondolok, ahol külön köszöntöm a MŰVEK Kft vezetőjét Perényi László urat, aki ezt a nem kevés anyagot, négy kötetben elkészítette részünkre. Mindenkinek biztosítottam a lehetőséget, hogy az átvilágítási és intézkedési tervjavaslati anyagot tanulmányozni tudják annak reményében, hogy ez kérdéseket, észrevételeket, adott esetben véleményt is megfogalmaz bennük. Az anyag ismerői itt vannak köreinkben, akik ezt a tanulmányt letették elénk. Lehet tőlük bármilyen, ezzel kapcsolatos kérdésben véleményt vagy javaslatot kérni. Kimondottan az első napirendi pont tárgyalásának a levezetésére, ami a „Kórházátvilágítás” címszó alatt fut, Dr. Kalmár Mihály tanácsnok urat kérem fel, utána a két Bizottság helyettes-vezetője az együttes ülést vezetik le, majd külön-külön tárgyalják saját napirendi pontjaikat az eddig kialakult gyakorlatnak megfelelően. Mielőtt megadnám a szót Dr. Kalmár Mihálynak, Aljegyző úr figyelmeztetésének eleget téve, a meghívóban szereplő bizottsági napirendi pontokat meg kell szavazni a jegyzőkönyv és a mai munkánk számára is. Megkérdem, hogy van-e valakinek napirend módosítási indítványa? Megállapítom, hogy nincs. Megkérem a Bizottságok jelen lévő tagjait, hogy szavazzanak a napirendi pontokról.

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének *Mezőgazdasági, Ellátási és Lakásügyi Bizottsága* 5 igen szavazattal, ellenszavazat és tartózkodás nélkül meghozta az alábbi határozatot:

92/2009. (VIII. 25.) sz. határozat:

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének Mezőgazdasági, Ellátási és Lakásügyi Bizottsága elfogadta a 2009. augusztus 25-i Mezőgazdasági, Ellátási és Lakásügyi Bizottság, valamint Szociális és Egészségügyi Bizottság együttes **nyilvános** bizottsági ülésének napirendi tárgysorozatát.

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének *Szociális és Egészségügyi Bizottsága* 4 igen szavazattal, 1 tartózkodással, ellenszavazat nélkül meghozta az alábbi határozatot:

71/2009. (VIII. 25.) sz. határozat:

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének Szociális és Egészségügyi Bizottsága elfogadta a 2009. augusztus 25-i Mezőgazdasági, Ellátási és Lakásügyi Bizottság, valamint Szociális és Egészségügyi Bizottság együttes **nyilvános** bizottsági ülésének napirendi tárgysorozatát.

Németh Béla: Megadom Dr. Kalmár Mihálynak a szót.

Dr. Kalmár Mihály: Tisztelt Képviselőtársaim! Kérem, engedjék meg, hogy én is tisztelettel köszöntsem a MÚVEK Kft részéről Perényi László urat, valamint két szakértőjüket Dr. Szepesi András urat, aki a Kft. orvos-szakmai szakértője, illetve Mattiassich Norbert urat, aki a kontrolling, informatika és gazdasági rész szakértője. Annyit előljáróban elmondanék, hogy délelőtt a Kórházban a főorvosi értekezleten ismertettük az átvilágítási anyag tartalmát, egyes pontjait megvitattuk az anyagnak. Nekem más kompetenciám nincs, mint annyi, hogy aki átolvasta az anyagot tüzetesen és felkészült kérdésekkel az átvilágítással kapcsolatosan, és innentől kezdve a MÚVEK Kft igazgatójának átadom a szót, megkérem, hogy röviden ismertesse az anyagot, és akinek kérdése van, az most tegye fel neki.

Perényi László: Tisztelt Bizottság! Tisztelt Polgármester Úr! Én csupán nagyon röviden szeretném összefoglalni az anyagot, hiszen úgy vélem mindenkinek épp elég ideje volt átolvasni az egészet.

Az első dolog, amiről érdemes lenne beszélni, az az adósságállomány. A vizsgálat eredménye azt mutatta, hogy az 2005-ig visszavezethető, azóta folyamatosan nőtt a kórház adósságállománya, és a végére elérte azt a szintet, ami a vizsgálat megkezdésekor megvolt. A második dolog volt vizsgálni azt, hogy mik voltak ennek az okai. Az okok között külső és belső okokat érdemes vizsgálni.

Külső okokként az az általános helyzet az egészségügyben, illetve az egészségügyi finanszírozásában, ami az elmúlt években is tapasztalható volt, és ez rányomta a bélyegét az orosházi kórházra is. Gondolok itt a teljesítményvolumen-korlát bevezetésére, legutóbb az EMAFT alapú finanszírozási rendszerre. Sajnos azt kell mondanom, hogy a kilátások a jövőre sem várhatók jobbnak, hiszen az új finanszírozási miniszteri rendelet csökkentette a HBCS értékeket és megváltoztatta normatívákat és ezek alapján a finanszírozás további romlásával számolhatunk a jövőben. Ezek voltak azok a külső okok, amelyek az egészségügy valamennyi intézményét, és így az orosházi kórházat is érintették.

A belső okok között tapasztalhattunk strukturális problémákat, intézmény-menedzselési és hatékonysági problémákat.

Az első dolog a strukturális probléma. Az orosházi kórház egy igényes, de igen bonyolult szakmastruktúrában működik, amely hatékonysága, pláne egy feszített finanszírozás mellett, messze nem biztosítható. Ehhez javaslatunk az, hogy a kórházi struktúrát egy másik szervezési megoldással, megőrizve a szakmai jelleget kellene a jövőben szervezni. Ezáltal javítható a dolog. A másik intézmény-menedzselési kérdés. Az intézmények gazdasági vezetése gyakorlatilag az elmúlt években nem volt. Ez egyfelől jogszabálysértő, hiszen a vonatkozó miniszteri rendelet előírja ennek a meglétét, ez kevésbé fontos a mi ügyünk szempontjából. Inkább az jelentett tapasztalatom szerint problémát, hogy hiányzott az a gazdasági integráló erő és szervezet, ami egy intézményben a folyamatos működést biztosítja és koordinálja. A gazdálkodás az szorosan összefügg a szakmai tevékenységgel, de ennek a napi összerendezése a gazdasági igazgató dolga, és ebben a gazdasági igazgatónak nagyon komoly szerepe van. Azért nem beszélek ennek a jogi részéről, mert hiszen az általános ellenjegyzési feladatokat is a gazdasági igazgató látja el, de most a dolog lényege

szempontjából ez kevésbé fontos, hiányzott ez az integrációs erő, rá is nyomta a bélyegét az intézmény gazdálkodására. Hatékonysági problémák is felmerültek. Az intézménynek számtalan olyan szervezeti egysége volt/van, amely nem képes hatékonyan működni. Persze ez megintcsak összefügg a külső környezeti hatásokkal, hiszen korlátozott teljesítmény-volumen mellett akkor, amikor a TVK és az EMAFT meghatározza a szolgáltatási teljesítmények finanszírozható volumenét ehhez mérten az intézménynek viszonylag komoly és nagy volumenű kiszolgálóegységei vannak, amelyeknek nyilvánvalóan a költséghatékonysága korlátozott teljesítmények között nem megfelelő. Gondolok itt arra, hogy kihasználatlan a mosoda, a konyha üzemkapacitása. Ezen túlmenően, van egy szakmai kérdés, az intézmény egy vérellátó szolgálatot működtet, aminek a fenntartása semmiképpen indokolt sem szakmailag, sem gazdaságilag.

Ezeket jelentették az átvilágítás általános tapasztalatait, illetve az orvos-szakértők is megvizsgálták az egyes területeket is, különféle ajánlásokat tettek a főorvosi kar felé, amit a főorvosi értekezlet végül is néhány ponton vitatva, de végül is elfogadott, és hasznosnak ítélte a szakértők javaslatait. Az elmúlt időszakban annyi történt, hogy a megbízásunkat megkaptuk, időközben kinevezésre került az intézménynek az új menedzsmentje, Kalmár főigazgató úr. Ezt követően történtek lépések a jogszerű működés helyreállítása érdekében, megkezdte működését a megbízott gazdasági igazgató, elkészült a módosított SZMSZ is, amit a Képviselő-testületnek jóvá kell még hagynia. Lépések történnek a jogszerű működés biztosítására, másfelől a gazdasági rendezés irányába is, elkezdődtek a beszállítói tárgyalások, megállapodások történtek az adósságállomány átütemezésére. Ez azért fontos, hogy olyan állapot jöjjön létre, amikor is megállapodásra jut az intézmény a beszállítóival, akivel szemben el van adósodva, hogy jogilag kizárja a jogérvényesítés lehetőségét. Bármelyik beszállító jogosan fordulhat a tulajdonos Önkormányzat felé követelésével. A másik kérdés az, hogy emellett az intézménynek némi készpénz-tartaléka is volt, ami most inkább problematikát jelentett, hiszen a meglévő készpénz-tartalék mellett a jogilag rendezetlen adósság az felveti a fizetési készség problémáját is, és ez már büntetőjogi kategóriába esik. Amíg fizetési képesség nincs, ez sajnos általános gyakorlat a magyar egészségügyben, de amikor fizetési készségről van szó, az egy teljesen más kategóriát jelent.

A jövőről: a szakértőinknek és nekünk magunknak is az a véleményünk, és fel is merül kérdésként, hogy van-e jövője az orosházi kórháznak? Erre a válasz egyértelműen igen.

A második kérdésnél, ami felvetődhet az, hogy így működhet-e az orosházi kórház vagy másképp? Erre egy kicsit hosszabban kell válaszolnom, hiszen a környezeti feltételek teljesen bizonytalanok. Jelenleg úgy tűnik, hogy a finanszírozási feltételek romlanak, új eljárás, új metodikák, új kapacitás befogadására nincs lehetőség, adott pillanatnyilag a status quo. Egy felülről imitált teljesítmény-lehetőség mellett az intézménynek egyetlen lehetősége van: a költségmegtakarítás. A szakértői csapat vállalkozása ellenben az, hogy feltehetően itt a közeljövőben, vagy még ebben a kormányzati ciklusban vagy a következőben változnia kell, változni fog a szolgáltatási teljesítmények elszámolhatósága; valószínűsíthetően vagy eltörlésre vagy enyhítésre kerül a jelenleg érvényben lévő teljesítmény maximum. Ezért olyan mértékű respikciót nem érdemes végrehajtani a kórházon, amelyik a későbbi fejlődés lehetőségét elzárja. Ugyanakkor viszont korszerű szervezési megoldásokkal meg kell teremteni ahhoz a feltételt, hogy a jelenleg működő igényes szakmastruktúra az egy hatékonyabb forgalomra legyen képes. Erre mi egy mátrixrendszerű modellt ajánlottunk meg, ami azt jelentené, hogy az egyes orvosszakmai területek és egyes orvosi szakmák megmaradnak, szakmacsoportokban összpontosulnak, és flexibilisen használják a kórházi kapacitásokat. Ez azt jelenti, hogy gyakorlatilag a jelenlegi főorvosi kar nem személyét, hanem struktúráját illetően változatlan marad, csak a főorvost nem főorvosnak, hanem szakmai vezetőnek hívják majd. A kórháznak valamennyi szakmai területe megtartható addig, ameddig a jövőkép világosan ki nem rajzolódik. A másik, amit mindenképpen ajánlunk az

intézménynek, és úgy tűnik, hogy ebben még az intézmény orvosszakmai vezetőivel és új menedzsmentjével is egyetértés van, hogy fokozottabb mértékben indokolt és célszerű a rehabilitációs tevékenység adta lehetőséget kihasználni, építve ezzel arra a gyógyvíz kincsre, ami Gyopárosfürdön van, és ami már a kórházzal is valamilyen konstrukcióban együttműködés van. Az intézményen belül pedig tovább kellene növelni - a rehabilitációs tevékenység lehetőségét kihasználva - azokat az előnyöket is, amelyek pld. a fizetési szolgáltatások esetleges bővítésének a lehetőségét is adják. Maximál-teljesítmény adott bevétel lehetőség mellett, tehát bevétel növelési lehetőség a külső bevételi források feltárásával a térítési szolgáltatásokban vannak, a költségoldal pedig vannak hatékonyságjavító intézkedések, amiket meg is fogalmazódtak az intézkedési tervben. Ez elsősorban jelenti a meglévő kapacitások jobb kihasználását és ebben nagy segítséget jelentett a tulajdonos Önkormányzat is.

Miben látjuk mi azokat a szükségleteket, amelyekben az Önkormányzat tudna segíteni? Javaslatunkban leírtuk, hogy úgy ítéljük meg, hogy az intézménynek célszerű lenne a gyorsabb szanalás érdekében átmeneti pénzügyi segítséget nyújtani, de ezt visszatérően. Azért így, hogy ezzel meg lehessen teremteni azt az érdekeltségét a tulajdonos intézménynek, hogy saját maga is tegyen erőfeszítéseket, hogy hatékonyságát javítsa. A visszatérő forrásokat pedig azokba a fejlesztési célokba lehet beforgatni, amelyek egyébként is szerepelnek az intézmény és a tulajdonos Önkormányzat stratégiai fejlesztési elképzeléseiben. Az új menedzsment elkezdte az intézmény stratégiai fejlesztési programjának kidolgozását, amit nyilvánvalóan azoknak az építészeti struktúráknak a rendezését is jelentik, amelyek egy más típusú működést is lehetővé tesznek. Gondolok itt arra, hogy az intézmény nagy problémája a széttagolt műtőrendszer, a sürgősségi betegellátás, az intenzív ellátás szervezése, amelyekre különféle pályázati lehetőségek vannak az önrész mellett.

Tulajdonképpen én ennyiben foglalnám össze az általános tapasztalatokat röviden, nem mutatóval teljes képet az egyes területekről. Amennyiben a teljes anyag ismeretében kérdésük van, arra mindenképpen szívesen válaszolok. Úgy gondoljuk, az orosházi kórháznak messzemenően jövője van, valószínűsíthetően az elért szakmai eredményes szakmai struktúráját meg tudja tartani. Az majd a jövő kérdése, hogy mennyiben kell és lesz szükséges együttműködni a vonzáskörzetben előforduló más egészségügyi szolgáltató intézményekkel, ebben a lehetőségek elég széles skálát mutatnak, illetve széles intézményi kört ölelnek fel. Ennyiben foglaltam volna össze, illetve léptem volna túl az írásban leadottakon, várom kérdéseiket, azokra készséggel válaszolok, köszönöm.

Dr. Kalmár Mihály: Amennyiben valakinek kérdése van a kórházzal kapcsolatosan, kérem, tegye fel. Csizmadia Gergely képviselő úrnak adom meg a szót.

Csizmadia Gergely: Köszönöm a szót. Előjáróban annyit szeretnék kérni, hogy az elkövetkezendőkben amennyiben a MŰVEK Kft digitálisan is eljuttatta az anyagot, mint ahogy az előterjesztésben is látszik, a Hivataltól szeretném kérni, hogy ha nagy terjedelmű az anyag, akkor ezt CD-n - ha lehet - előterjesztéseknél küldjék ki a képviselőknek, mert látható, hogy augusztus 3-án kész volt ez az anyag, és én is csak most hétvégén juthattam hozzá. Nyilvánvaló, hogy a többi képviselő sem tudta ezt hamarabb átnézni részleteiben az anyagot. Amit kérdezni akarok az az, hogy - ami az előterjesztésből is látszik, - a plusz 30%-os átállás teljesítményen felüli lehetőség, ami 60-70 ezer forintos súlyszám díjösszeget tesz ki, milyen díjösszeget jelenthet finanszírozási szempontból, mennyit segíthet ebben az évben a kórház költségvetésében előreláthatólag?

A másik kérdésem, a TVK-ban az esetleges felülteljesítés milyen összeget tett ki, mekkora volt az a teljesítmény, amely nem lett lefinanszírozva, mely részlegeken történt ez? A ki nem használt TVK-nál mekkora tartalék keletkezhet? A kórház ellátási területéről milyen plusz

betegállomány lehet az, amit ezen a területen el lehet látni ezzel is a finanszírozási dolgokat esetlegesen javítani tudná a kórház vezetése?

Harmadik kérdés: felmerült a mosodának, mint bevételi forrásnak, kihasználatlan kapacitásának a városi intézményhálózatának vagy más külső cég részére történő hasznosításának milyen optimális teljesítmény esetén képzelhető el, milyen forintális szolgáltatási díj lehet az körülbelül. Készült-e erről számítás, hogy milyen versenyképes árat lehet kialakítani, és így mely városi intézményeknek vagy cégeknek lehetne szolgáltatni?

Az e) pontban megemlítik, hogy a nagyobb értékű bérelt eszközöknél, a CT és az ultrahangok bérleti szerződésében magas működési kiadásokkal végeztek beruházási bérleményt. Igazából nem ismerem annyira a dolognak a mögöttes részét, ennek az esetleges optimalizálása is szerepel a javaslatokban, hogy a továbbiakban ezeket hogyan lehet megoldani. Ennyit szerettem volna kérdezni, köszönöm szépen.

Perényi László: Akkor válaszolnék a kollégákkal. Az első a TVK. Az elmúlt évben a kihasználatlan volumenkorlátnak mértékét 30-40 millió forintra becsültük, ami bent maradt a kórházban. Ez azért okozott problémát, mert nem elég, hogy tavaly bent maradt, hanem az idei EMAF teljesítménymegállapítás-bázisát rontotta. Az idén a tavalyi teljesítménykorlát alapján állapították meg a lehetőséget. Ez a jelenlegi finanszírozási rendszert minősíthetetlennek tartom, hogy így gondolták. A másodikat nem értettem pontosan. Arra vonatkozott a kérdés, hogy a 70% fölötti részének, teljesítménynek, ennek a 30%-nak hogy néz ki a finanszírozása? Meg kell mondanom, egészen drámaian néz ki.

Mattiassich Norbert: Járóbeteg ellátásban 0,9 fillér a korábbi 1,6 helyett, és a fekvőben meg 150 helyett most 71-78 ezer forint.

Perényi László: Ez borzasztó.

Dr. Kalmár Mihály: Mennyit esett vissza százalékosan ez által?

Mattiassich Norbert: A prognózis szerint 10% minimum vagy több. 10% fölötti.

Perényi László: A Kórházszövetség becslése 10-15%-ról beszél. Nem kiszámítható. Nem elég, hogy rossz a rendszer, nem is kiszámítható. Nehéz menedzselni az intézményeket, mert nem tervezhető. A TVK is gond volt önmagában, mert korábban, amikor egy intézmény akart csinálni azt mondta, hogy növelem a szakmai teljesítményt, hozok szakembereket stb. Miután ezt a lehetőséget elzárták, még rosszabb lett a helyzet.

A mosodáról: fejből emlékszem rá. A pillanatnyi önköltsége a kórháznak 160 egynéhány forint/kg. Ez azt jelenti, hogy ez már önmagában egy elég versenyképes ár. Ha ezen az áron, 160-170 forinton ajánlom meg a szolgáltatást, ezzel az árral versenyképes és abban a pillanatban csökken a fajlagos önköltsége. Ha 20%-ot kérek, akkor egyértelmű, hogy 20%-kal csökken az önköltségem. Volt egy polémia arról, hogy a mosoda mögött ott van egy mosodai személyzet, ami pillanatnyilag kihasználatlan. Még foglalkoztatáspolitikai szempontból is előnyös lehet, hogy ezeknek a dolgozóknak nem kell a munkaidejét csökkenteni, vagy elküldeni pár embert közülük, hanem ez a személyzet megtartható.

A következő kérdés, hogy milyen állapotban vannak ezek a kapacitások műszakilag. Másképp viselkednek műszakilag az egyes kórházi szakterületek. A mosodákra jellemző, hogy gépek nullára vannak egyébként leírva, de a nullára leírt mosodában ezt követően - valamivel igényesebb karbantartás mellett - még akár 15 évig működnek. Más gyakorlatban: én a valaha volt NDK-s mosógépektől öregebb amerikai felújított mosógépekkel mostam öt évig. Kétségtelen tény viszont, ha ennek tudom növelni a bevételét, vagy esetlegesen forrásokat

tudok rá teremteni, amelyik fedezi a karbantartást, vagy pályázok esetleges mosodai gépcseréhez, hiszen a mosodai gépcserék az energetikai pályázatokba messzemenően beférnek. A konyha és a mosoda is benne van abban a körben, amelyik az EU pályázatoknál pályázható.

A CT, ultrahang kérdése: Gyakorlatilag ma az egészségügyben általános szokássá vált, hogy ha nem tudok valamit megvenni vagy megszerezni, sok helyen van olyan, hogy a tulajdonos önkormányzat nem tud rá pénzt biztosítani, vagy nem futja rá, akkor ezt valamilyen módon megpróbálom megoldani. Ennek a megoldásai azok, hogy pld., ahol labor-automatát lízingelünk, és ennek eleve negatív a hatása, mert hiszen így került át a Pro-dia, amely így került át a Hopsinvesthez a nagy magyar laboratóriumi szolgáltatási piac 60-70%-a. A tulajdonos intézmény nem tudott magának labor-automatát venni, megvásárolta a szolgáltatást. Szolgáltatás-vásárlásnál nem feltétlen látom át, hogy milyen szerződést tudok kötni. Nem feltétlen szándék kérdése, hogy milyen szerződést tudok kötni, jót, vagy kevésbé jót. Akkor, ha 1,30 vagy 1,40-es akkori pontforint érték mellett én három forintos pontforint értékkel kötök szerződést, akkor az nyilvánvalóan egy rossz szerződés, hiszen kétszer annyiba kerül a kórháznak, mint más. Elsősorban a képalkotó diagnosztikai szerződésekben látunk problémát, a CT szerződésben. Így a CT üzemeltetéshez a kórház adja a személyzetet. Ugyanazt a személyzetet, amely közalkalmazottként a kórházban dolgozik és én közben megvásárolom a képalkotó diagnosztikai szolgáltatást. Ezt a személyzetet valahol persze a berendezéseket biztosító cég is finanszírozza, de ez így a kórháznak egy meglehetősen magas szolgáltatási árat diktál. Úgy tudom, hogy a kórház új menedzsmentje megkezdte a tárgyalásokat a céggel, próbál ebben kedvezőbb szerződési pozíciókat elérni. Igazából a legjobb az lenne, ha valamilyen pályázat keretében meg tudná venni a tulajdonos a CT-t. Igaz, így még mindig kérdés, hogy a 10 éve megkötött időtartamú szerződésből hogy tudunk kifarolni? Így látom ezt a CT üzemeltetési kérdést. Nem egyedülálló egyébként az orosházi CT esete, de ez az intézménynek így mindenképp drága. Azt kell észrevenni ebben az egész történetben, hogy egyfelől adott a maximált teljesítmény lehetőség, egy nyomott díjtételekkel. Ez egyfelől behatárolt. Másfelől pedig vannak az olyan tevékenységek, amelyek magasabb önköltséget involváltnak, ha csak 10-20%-al is, de ezek magas költségek. Ebbe a dologba szorult bele a kórház.

Dr. Kalmár Mihály: Köszönjük a részletes választ.

Pleskó Pál: Arra akarok rávilágítani, hogy több mint 40 esztendeje van a városnak kórháza. Utóbbi időben, 1990-től tartozik a Képviselő-testület alá. Idáig túl sok gondunk a kórházzal nem volt.

Viszont országos trend az, hogy valamennyi kórház, egészségügyi intézmény ilyen nehéz helyzetbe kerül, és amennyire én értek hozzá, nagyra értékelem azt az átvilágító jelentést, különösen azt - a végén Perényi úr elmondta -, hogy több minden olyan dolog történt a vizsgálat kezdete óta, pld. elkészült az új SZMSZ, megvan a fizetési készség, egy olyan magatartási, képviselő-testületi magatartást akarok felhozni, nem csak a város ellátását, hanem 120 egynéhány ezer ellátását van hivatva ellátni, hogy van az intézkedési-átvilágítási résznek egy különleges fejezete, hogy a tulajdonos részéről elvárható kötelezettségek, az épület-állomány, a gép és műszerállomány, a kórházi technológia, az informatika.

A gép-műszer állomány és az informatika az a terület, ahol akut beavatkozásra van szükség. Bár elmondták, hogy mit tud tenni Orosháza önkormányzata, egyrészt célszerű átmeneti pénzügyi segítséget adni, a széttagolt műtőrendszert kellene korszerűsíteni, az SBO, a sürgősségi betegellátás. Ezenkívül én úgy látom, hogy az egész kórház, úgy ahogy van, fáj. Sok dologba be kellene avatkozni. Hogy milyen mértékig, nagyságrendig lehetne elmenni, ha

azt nézem az energetikai beruházástól a megújuló energiaforrások alkalmazásáig, az a távlati jövő, bár nagyon jó lenne a költségcsökkentés céljából.

Mely sorrend lenne jó a tulajdonos részéről a segítségadásban, amely megilletné a kórházat, mint az elmúlt időszakban - ahogy említettem - nem illette meg? Ahhoz, hogy a működőképességét és a kialakuló egyensúlyát meg tudja majd tartani, mert az önkormányzat részéről történt intézkedési terv azt tartalmazza, hogy a heti testületi ülésen megtárgyalja az önkormányzat, és a következő testületi ülésre egy, a főigazgató, képviselő úrnak egy intézkedési tervet kell készíteni, amely a kórház fennmaradását hosszú távra biztosítaná. Melyek a fontossági sorrendben azok a hathatós intézkedések - még ha pénzügyi segítségadás is, amire a városnak kevesebb a lehetősége -. Mindenféleképpen változtatni kell az önkormányzat magatartásmódján a kórházhoz, nagyobb felelősséggel kell viseltetni iránta, mert nemcsak a város ellátását szolgálja, hanem a környező településeket is. A prioritást a fizetési készség megtartása, az átmenti segítség formájában, a széttagolt műtőrendszer átalakítása, vagy akár a műszerellátás, akár az informatika, annyi minden fáj a kórházban, ami által egy korszerűbb kórházzá kellene tenni. Milyen mértékben szükséges változtatni a Képviselő-testületnek a kórház irányába idáig tanúsított pénzügyi magatartásán? Megjegyzem, hogy az elmúlt esztendőben jóval több pénzt tudtunk adni a kórháznak, mint az előző polgármester a három ciklus alatt. De ez is kevés volt, több szükséges.

Perényi László: Először is elmondanám, hogy határ a csillagos ég. Miután az önkormányzatoknak vannak más önkormányzati feladatai, amiket a lakosság joggal elvár tőlük, ezért azt próbálja az ember ilyenkor mérlegelni, hogy milyen lehetőségei vannak az önkormányzatnak. Hiszen az önkormányzatok finanszírozása – arról beszélünk, hogy a kórházak finanszírozása borzasztó – a rendszerváltás óta megoldatlan. Tudomásul kell venni, és ezt más minőségemből tudom, hogy az önkormányzati szféra finanszírozása 1990. óta megoldatlan, hiszen amikor az önkormányzati törvényt megszabták, akkor elfelejtettek arra gondolni, hogy ehhez azért pénzt is kellene biztosítani. Az önkormányzatok próbálták azt a feladatstruktúrát tovább vinni, amit, pld. a kórházfenntartó önkormányzatoknál a kórházi eszközmortizációból eredő eszközviisszapótlás kérdése. Ez nem csak orosházi kérdés, hanem azé is, aki kórházat tart fent. Egy orosházi nagyságrendű kórházba, évi 3-400 millió forintot jelent ez, és nem is túloztam még. Beleírtam az épületfenntartást és a gépészeti karbantartás költségét is. Tudomásul kell venni, hogy az önkormányzatok lehetőségei végesek. Orosházánál sokkal rosszabb tulajdonosokat is láttunk, hiszen volt, aki a kórház fennállása óta 20 fillért nem költött rá, még a pályázati önrészeket is a kórházból vette ki. Az orosházi önkormányzatnál azt mondom, hogy legalább látszik, hogy a Képviselő-testület próbált folyamatosan több-kevesebb mértékben ehhez hozzájárulni.

A sorrendiség kérdésével kapcsolatban mi úgy gondoljuk, és ez konkrét válasz a Képviselő úr kérdésére, hogy valóságosan az adósságállomány rendezésének két útja van. Az egyik: a kórház megkötötte beszerző megállapodást és próbálja a saját bevételeiből ezeket folyamatosan teljesíteni. Második: ha adott esetben ezt az önkormányzat „megelőlegezi” neki ezt a pénzt, nem a beszállítóinak törleszt, és adott esetben a gyors fizetéssel még kedvezőbb pozícióba térhet el, hanem a tulajdonosa felé törleszt úgy, hogy azokat a pályázati önrészeket, amik szükségesek, azokat ezekből a forrásokból felhalmozza és „visszatörleszti”. Ezzel meg van az érdekeltsége abban, hogy hatékonyabban működjön, hiszen saját maga veszíti el a pályázati lehetőségeit, ha ezt nem tudja teljesíteni. A második helyre én egyébként felsoroltam néhány olyan viszonylag sürgősnek ítélt, van egy részletes karbantartás, gépműszer javítás, ami viszonylag sűrűn előfordul, de ez nem egy túl nagy volumenű jelent, összességében kb. 10-20 millió forintos nagyságrend. Amit mi a prioritási sorrend első helyére tennénk, és még mértékében is elérhető, mondom is rá mindjárt javaslatot: a kórházi információ, információs rendszer, ami kiszolgálja egyrészt a menedzsmentet, másfelől a

főorvosi kart, ami lehetővé teszi, hogy igenis számon kérhetővé válják a hatékonyság részleteiben is, ezt mindenképp az első helyre sorolnám.

Amit Képviselő úr mondott az alternatív energiaforrásokról, nem elérhetetlen dolgok, ezekre is lehet pályázni, az egy más dolog, hogy a pályázati önrészekre is pénzt kell adni. A pályázatokat mindig úgy kell végiggondolni, hogy az nem ingyen pénz, saját erőt kell hozzá biztosítani. Általában egyébként a mi javaslatunk az szokott lenni, hogy működnie a kórháznak a saját pénzéből illik, és a tulajdonos önkormányzatnak a fejlesztésekhez kell forrásokat biztosítani. Ami miatt most a javaslatot máshova tettük azt azért van, mert itt most annyira beszűkített az egészségügyi finanszírozás kérdése, hogy azt, hogy többlet OEP finanszírozási forráshoz tudjon jutni az intézmény, azt szinte kizártnak tartjuk. A TVK bevezetése előtt az lett volna a javaslatunk pld., hogy az intézmény tegye rendbe magát szakmailag, növelje a teljesítményét, rendezze az adósságát, de ellenben a tulajdonos önkormányzat bizonyos fejlesztéseit finanszírozza meg, vagy szálljon be a finanszírozásba. Ma ezt már nem tudjuk megtenni, és ezért mondom azt, hogy itt most annak az átmenetnek a megoldásáról van szó, aminek az időtartamát fél évtől másfél évig teszem, ami alatt azt hiszem meg fog változni a bevétel elérhetősége az intézményhálózat számára. Azért mondom, hogy a bevétel elérhetősége, mert az alaptevékenység finanszírozása maga a probléma. Addig pedig a kórháznak egy lehetősége van, az, hogy egy költséghatékony működést tudjon biztosítani, ahhoz csak magát tudja faragni, leépíteni a veszteséges tevékenységét és így tovább. Ehhez kellene az átmeneti pénzügyi segítség, ami gyorsítaná ezt a konszolidációs folyamatot.

(14:30-kor Kiss János bizottsági tag megérkezik az együttes nyilvános ülésére ezzel a Mezőgazdasági, Ellátási és Lakásügyi Bizottság létszáma 6 főre változik.)

Dr. Kalmár Mihály: Esetlegesen kérdése van-e még valakinek? Egy dologra hívnám fel a figyelmet az anyagban kiugró, de az átvilágító céggel meg is beszéltük, az átvilágító elemzés során egy statisztikai adat eltér. Az Intenzív Osztálynál, ahol különböző statisztikai adatokat néztek meg, és az anyagba úgy került, hogy 81 néhány %-os a mortalitási mutatója az Intenzív Osztályunknak, és aztán a statisztikai adatokban való dolgozás során kiderült, hogy az Intenzív Osztályról gyógyultán kikerülő betegeket nem úgy veszi a statisztika, hanem hogy visszakerülnek az osztályra és onnan kerülnek ki, mint gyógyult betegek, tehát azok nincsenek benne, és ez nagyon torzítja az arányt az Intenzív Osztályon. A többi mutatója rendben van, tehát amikor azt nézik, hogy hány %-os a mortalitás az Intenzív Osztályon, az kb. 30%-ra jön ki, ami az országos átlagnak megfelel. Ezt el kellett, hogy mondjam, mert az adatokban még másként szerepel. Délelőtt a főorvosi karral letisztáztuk azokat a kérdéseket, amiket a szakértők meg is válaszoltak, illetőleg meg tudtuk beszélni a szakértőkkel, akkor tisztelt Polgármester úr én azt mondom, hogy megköszönhetjük a MÚVEK Kft-nek a jelenlétet.

Németh Béla: A Bizottságok elnökeinek ennek a napirendi pontnak a véleményezését meg kell tenniük, hiszen azzal megyünk majd a testületi ülés elé. Itt van előterjesztés határozati javaslattal, kérem Kovács Árpád urat, a Szociális Bizottság elnök-helyettesét, hogy a szavazást a saját Bizottságával folytassa le.

Perényi László: Nyugodtan megkereshetnek a testületi ülés időpontjáig, sőt utána is az utólag felmerült kérdéseikkel telefonon is, az elérhetőségeink elérhetőek a kórházban, bármelyik tisztelt képviselőnek szívesen adok felvilágosítást kérdésére vagy felvetésére.

Kovács Árpád: Köszönöm a szót Polgármester úr, és kérem a Szociális és Egészségügyi Bizottság tagjait, hogy amennyiben egyetértenek az első napirendi ponttal és a határozati javaslatot elfogadják, kézfelemeléssel jelezzék.

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének *Szociális és Egészségügyi Bizottsága* 3 igen szavazattal, 1 fő tartózkodással - 1 fő nem vett részt a szavazásban - meghozta az alábbi határozatot:

72/2009. (VIII. 25.) sz. határozat:

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének *Szociális és Egészségügyi Bizottsága* az alábbi határozati javaslat elfogadását javasolja a Képviselő-testületnek:

„Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testülete

1. tudomásul veszi a MŰVEK Tanácsadó, Szolgáltató és Kereskedelmi Kft (Budapest, Podmaniczky u. 1-3. 1065) által készített, az Orosháza Város Önkormányzat Kórház és Rendelőintézet átvilágításáról és hatékonyságjavító intézkedésre irányuló javaslatairól szóló tájékoztatást,
2. intézkedési terv elkészítését és annak a soron következő Képviselő-testületi ülésen való előterjesztését kéri a MŰVEK Tanácsadó, Szolgáltató és Kereskedelmi Kft megállapításai és javaslatai alapján.

Felelős: Mislai József osztályvezető a megbízási díj kiegyenlítéséért
Vargáné Szluka Izabella osztályvezető, a határozat postázásáért
Dr. Kalmár Mihály főigazgató, az intézkedési terv elkészítéséért és előterjesztéséért

Határidő: 15 napon belül, illetve értelem szerint”

Felelős: Kovács Árpád a Bizottság elnök-helyettese, a Bizottság véleményének ismertetéséért

Határidő: értelem szerint

Papp Róbert: Mielőtt a Mezőgazdasági, Ellátási és Lakásügyi Bizottságot megkérdezném, szeretném bejelenteni, hogy a szavazástól távol maradok a szavazástól. Aki egyetért a határozati javaslattal, az kézfelemeléssel jelezze.

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének *Mezőgazdasági, Ellátási és Lakásügyi Bizottsága* 3 igen szavazattal, tartózkodás és ellenszavazat nélkül - 3 fő nem vett részt a szavazásban – meghozta az alábbi határozatot:

93/2009. (VIII. 25.) sz. határozat:

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének *Mezőgazdasági, Ellátási és Lakásügyi Bizottsága* a **Kórház átvilágítása**” című napirendi pont határozati javaslatát - többségi igen szavazat hiányában - elutasította.

Felelős: Papp Róbert a Bizottság elnök-helyettese, a Bizottság véleményének ismertetéséért

Határidő: értelem szerint

2.) Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat helyiséghasználatának támogatása

Papp Róbert: Kérdezném az Osztályt, hogy kívánja-e kiegészíteni valamivel az Osztályvezető asszony, ha nem, akkor mehetünk-e tovább? Megkérdezem a bizottsági tagokat, hogy kíván-e valaki hozzászólni a napirendi ponthoz? Kocsondi Dánielnek adom meg a szót.

Kocsondi Dániel: Lehet-e az tudni, hogy a szóban forgó garázs most milyen célt szolgál, az ÁNTSZ most milyen céllal használja ezt az ingatlant?

Lövei Ferenc: Garázsként.

Papp Róbert: Kérdezném a Jogi Osztályt, hogy külön kell-e szavazni ebben a kérdésben?

Dr. Mislai Judit: Igen.

Papp Róbert: Megkérem Kovács Árpádot a Szociális és Egészségügyi Bizottság elnökhelyettesét a szavazás megtételére.

Kovács Árpád: Köszönöm. Kérem a Szociális Bizottság tagjait, hogy aki az előterjesztéssel és a határozati javaslattal egyetért, kézfelemeléssel jelezze.

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének *Szociális és Egészségügyi Bizottsága* 3 igen szavazattal, 2 tartózkodással, ellenszavazat nélkül meghozta az alábbi határozatot:

73/2009. (VIII. 25.) sz. határozat:

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének *Szociális és Egészségügyi Bizottsága* az alábbi határozati javaslat elfogadását javasolja a Képviselő-testületnek:

„Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testülete

- 1) az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Dél-alföldi Regionális Intézete (továbbiakban: ÁNTSZ) támogatásával egyetért és az Önkormányzat tulajdonában lévő, Orosháza, Előd u. 3/2. szám alatti 17m² nagyságú ingatlanát (garázs) az ÁNTSZ tevékenységének elősegítése érdekében határozatlan időtartamra az ÁNTSZ használatába, közfeladatainak ellátására térítésmentesen átadja, azzal, hogy az ingatlan használatával felmerülő költségeket viselni köteles.
- 2) felhívja az ÁNTSZ képviselőjét, hogy jelen határozat végrehajtására az ingatlan hasznosítójával, az Orosházi Városüzemeltetési és Szolgáltató Zrt-vel kössön megállapodást.

Felelős: Dr. Mucsi Gyula regionális tisztifőorvos és Bánfalviné Feldmann Ágota vezérigazgató a használatra vonatkozó megállapodás megkötéséért, Simonné Dr. Kürti Katalin és Mislai József osztályvezetők a feladatkörükbe tartozó intézkedések megtételéért.

Határidő: értelem szerint és folyamatos”

Felelős: Kovács Árpád a Bizottság elnök-helyettese, a Bizottság véleményének ismertetéséért
Határidő: értelem szerint

Papp Róbert: Megkérem a Mezőgazdasági, Ellátási és Lakásügyi Bizottságot, hogy aki egyetért a határozati javaslatban foglaltakkal, az kézfelemeléssel jelezze.

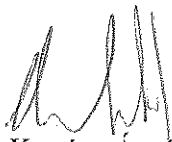
Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének *Mezőgazdasági, Ellátási és Lakásügyi Bizottsága* 3 igen szavazattal, 3 tartózkodással, ellenszavazat nélkül meghozta az alábbi határozatot:

94/2009. (VIII. 25.) sz. határozat

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének *Mezőgazdasági, Ellátási és Lakásügyi Bizottsága* "Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat helyiséghasználatának támogatása" című napirendi pont határozati javaslatát - többségi igen szavazat hiányában - elutasította.

Felelős: Papp Róbert a Bizottság elnök-helyettese, a Bizottság véleményének ismertetéséért
Határidő: értelem szerint

Papp Róbert: Kíván-e még valaki hozzászólni a nyilvános együttes ülés napirendjéhez? Megállapítom, hogy nem. A nyilvános együttes ülést ezennel bezárom.



Kovács Árpád
a Szociális és Egészségügyi Bizottság
elnök-helyettese

K.m.f.



Papp Róbert
a Mezőgazdasági, Ellátási és Lakásügyi
Bizottság elnök-helyettese