

Százhalombattai Egészségügyi Közalapítvány

Százhalom Egészségügyi Központ

2440 Százhalombatta, Gesztenyés u. 10.

Adószám: 18712476-2-13

Nyilvántartási száma: 13-01-0002691

E-mail: szazhalom@mail.battanet.hu

Ikt.sz. 121-1/2021.

A SZÁZHALOMBATTAI EGÉSZSÉGÜGYI KÖZALAPÍTVÁNY

2021. ÉVI ÜZLETI ÉS MUNKATERVE



A Közalapítvány fontosabb adatai

A Közalapítvány neve:	Százhalombattai Egészségügyi Közalapítvány
A Közalapítvány jogi formája:	közalapítvány
A Közalapítvány székhelye:	2440. Százhalombatta, Szent István tér 3.
A Közalapítvány kuratóriumának elnöke:	Furcsa Katalin
A Közalapítvány főigazgatója:	Dr. Berzéki Ferenc
A Közalapítvány jegyzett tőkéje:	100.000 Ft

I. Bevezetés, előzmények

A 95/2015. (IV.30.) számú önkormányzati határozatnak megfelelően a járóbeteg szakellátás és az egynapos sebészet feladatait az Önkormányzat, mint működtető 2015. május 14-től határozatlan időre az önkormányzati alapítású Százhalombattai Egészségügyi Közalapítvánnyal, mint Közreműködővel, 2018. július 13-tól, mint Szolgáltatóval biztosítja az Önkormányzat. Az egyesülési jogról, a közhasznú jogállásról, valamint a civil szervezetek működéséről és támogatásáról szóló 2011. évi CLXXV. törvény 34. § (1) bekezdésének a) pontja szerint az Alapító Okiratában meg kell határozni, hogy a Közalapítvány milyen közhasznú tevékenységet végez. A Közalapítvány az alábbi közhasznú tevékenységet folytatja: „egészségmegőrzés, betegségmegelőzés, gyógyító-, egészségügyi rehabilitációs tevékenység”.

II. Közalapítvány 2021. évi Üzleti Terve

II.2. Közalapítvány 2021. évi gazdálkodásának tervezése

A 2021. év üzleti tervezésénél figyelembe vételre kerültek a tulajdonosi elvárások mellett az egyéb premisszák, mutatók, előrejelzések, valamint a 2021. évet érintő jelentősebb várható változások, beruházások, új projektek.

Az üzleti terv számainál is természetesen az üzemgazdasági szemléletmód érvényesül, ennek megfelelően az adott évre vonatkozó teljesítésekhez kapcsolódó bevételek és kiadások összegei jelennek meg. Az egészségügyben jellemzően 2 hónap eltolódásával kapják meg az intézmények teljesítményük után járó finanszírozásukat, de ezt az üzleti terv értékei is követik. A Közalapítvány finanszírozását befolyásoló tényező a Tervezett Éves Keret (TÉK) központi elrendelése, mely a közfeladatok ellátásához kapcsolódó kifizetések fix jellegű finanszírozási formáját eredményezi.

A tervezésénél eddig mindig figyelembe vételre került a NEAK adott évre vonatkozó HBCs (egynapos sebészet) és német pont (járóbeteg) értékek finanszírozása, ennek megfelelően eddig 1 HBCs értéke 198.000 Ft, 1 német pont értéke pedig 1,98 Ft. Megjegyzendő viszont, hogy 2020. évre az előző évhez képest nem történt HBCs emelés, tehát 1001,08 HBCs maradt, szemben a 2018. évi 991,68 HBCs-vel, viszont a pandémia alatt bevezetett átlagfinanszírozás és betegellátás felülírta az eddigi rendszert. A fix összegű finanszírozás mellett a teljesítmény jelentések továbbra is kötelezőek, így az újonnan bevezetett Tervezett Éves Kereteknek megfelelő HBCs és német pont értékeket kell teljesíteni, ami jelentősen növekedett 2021. évre, 1.221,23 HBCs és 280.030.882 német pontra (ebből 34.055.319 német pont laborra). Mindemellett az üzleti terv bevételi értékeit a NEAK átlagfinanszírozásra meghatározott fix összegei adják.

A kiadásoknál figyelembe vételre kerültek a 2021. évre egészségügyben dolgozókra vonatkozó, tervezett béremelések is, de kizárólag azon tételek, melyek nem tartoznak az Egészségügyi Szolgálati Jogviszony alá, mivel intézményünket nem érinti az új jogállási törvény.

Az egész évi üzleti tervezést jelentősen befolyásolja a 2020. évben kezdődő, majd 2021-ben folytatódó, Magyarországot is érintő koronavírus-járvány, valamint az új Jogállási törvény és új finanszírozási rendszer, és ezeket követő intézkedések. Mindezek az egészségügyi rendszer működésére és működtetésére is kihatással lehetnek, ezért ezek a tényezők is természetesen beépítésre kerültek a tervezésnél.

II.3. Közalapítvány piaci pozícionálásának bemutatása

A Százhalombattai Egészségügyi Közalapítvány Százhalombatta városában működő, minőségi szolgáltatást nyújtó egészségügyi intézmény. A SZEK Százhalombatta és környékén élő lakosok számára a járóbeteg ellátás mellett egynapos sebészeti ellátást is végez. A kapacitás megfelelő kihasználása miatt természetesen az ország bármely területéről érkező lakosok egészségügyi ellátásával foglalkozik az intézmény. Járóbeteg szakellátásban mintegy 585 szakorvosi, 129 nem szakorvosi, 69 gondozói és 5 foglalkozás egészségügyi órával rendelkezik. Szolgáltatásai leginkább általános szakrendelések köréből valók (belgyógyászat, sebészet, radiológia, laboratórium), de mellette megtalálhatók egyéb specializálódott szakmák is, amivel összesen 30 szakmára bővül az ellátási paletta (pl. allergológia, gasztroenterológia, stb.). Az Intézmény mintegy 100.000 magyarországi lakos egészségügyi ellátásában vesz részt.

II.4. Közfeladat bemutatása

Az Alapítvány tevékenységének gerincét a közfeladatok adják.

A közfeladatokról az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. tv. 3/A. §. rendelkezik:

*„(1) Közfeladat a jogszabályban meghatározott állami vagy önkormányzati feladat.
(2) A közfeladatok ellátása költségvetési szervek alapításával és működtetésével vagy azok ellátásához szükséges pénzügyi fedezet e törvényben meghatározott eszközökkel, részben vagy egészben történő biztosításával valósul meg. A közfeladatok ellátásában államháztartáson kívüli szervezet jogszabályban meghatározott rendben közreműködhet.”*

Az Alapító Okiratban megjelölteknek megfelelően a Közalapítvány céljai elérése érdekében közhasznú tevékenységét a következő – jogszabályokban előírt – közfeladatokhoz kapcsolódóan végzi. A lakosság egészségi állapotának javítása, a jobb életminőség elősegítése, az egészségkárosító környezeti, társadalmi és egyéb hatások elleni fellépés; népegészségügyi tevékenység: az egészség fejlesztése, betegségek megelőzése, egészségfejlesztési, egészségvédelmi, betegségmegelőzési, gyógyító és orvosi rehabilitációs szolgáltatások. Az egészségügyi alapellátás/egészséges életmód segítségét célzó szolgáltatások. Mindezekben belül a Közalapítvány az alábbi tevékenységeket végzi:

- járóbeteg-szakellátás biztosítása Százhalombatta területén;
- egynapos sebészeti ellátás biztosítása Százhalombatta területén;
- egészségügyi alapellátás biztosítása Százhalombatta területén.

II.5. Vállalkozási tevékenység bemutatása

Az Alapítvány közfeladatai mellett térítéses egészségmegőrző, betegségmegelőző, gyógyító-, egészségügyi rehabilitációs tevékenységet végez. E tevékenységét vállalati, egészségpénztári, biztosítói és magánfinanszírozás keretében végzi. Tevékenységei között szerepet kap a 27/1995. (VII.25.) NM rendeletben is részletesen szabályozott foglalkozás egészségügyi szolgáltatás nyújtása, valamint a Pest Megyei Kormányhivatal által igényelt foglalkoztathatósági szakvélemények kiállítása, és a sportegészségügyi ellátás.

Vállalkozási tevékenységéhez tartozik még a bérleti tevékenység is.

II.6. Közalapítvány tevékenységei tevékenységi körök szerint

Közhasznú tevékenység

86.22 Szakorvosi járóbeteg-ellátás (Főtevékenység)

86.21 Általános járóbeteg ellátás

86.90 Egyéb humán-egészségügyi ellátás

Üzletszerű tevékenység

86.22 Szakorvosi járóbeteg-ellátás (Főtevékenység)

86.21 Általános járóbeteg ellátás

86.90 Egyéb humán-egészségügyi ellátás

81.29 Egyéb takarítás

68.20 Saját tulajdonú, bérelt ingatlan bérbeadása, üzemeltetése

96.01 Textil, szőrme mosása, tisztítása

II.7. Piaci környezet bemutatása

A piaci környezet a közhasznú tevékenység oldaláról nem versengő típusú, a SZEK együttműködik partnereivel, azaz a területileg illetékes háziorvosokkal, járóbeteg ellátó szakrendelőkkel és kórházakkal, egyéb egészségügyi szolgáltatókkal. Meg kell felelni az egészségügyi törvénynek (1997. évi CLIV. törvény), egészségbiztosítási törvényben (1997. évi CXXXIII. tv.) és csatolt végrehajtási rendeletében (217/1997. kormányrendelet) lefektetett szabályozásnak. A finanszírozást a 9/1993. NM rendelet, a 43/1999. kormányrendelet, illetve a 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet „Az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról” paragrafusai határozzák meg, valamint ennek módosítását rögzítő 697/2020. (XII.29.) Kormányrendelet. Kapacitásokat a 2006. évi CXXXII. törvény, illetve végrehajtási rendelete, a 338/2008 kormányrendelet szabályozza, a 2000. évi C. törvény a számvittel, 2011. évi CVIII. törvény pedig a közbeszerzésekkel kapcsolatban szabályoz. E mellett számos egyéb, itt fel nem sorolt jogszabály vonatkozik a SZEK működésére (humán erőforrás alkalmazás, működési engedély megszerzése, kapacitás-módosítás, számviteli szabályok, közhasznúsági szabályozások, stb.), illetve léteznek olyan rendeletek, törvények, melyek közvetlenül nem vonatkoznak, de vélhetően hatással vannak a SZEK működésére, pl. a 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról.

Piaci viszonyokat a SZEK gazdálkodásában jellemzően a foglalkozás egészségügy nem hatósági és a sportegészségügy tevékenységi körében, illetve a térítéses járó és fekvőbeteg szakellátásban, a menedzserszűrések terén találunk, valamint a bérleti díjas tevékenységek végzésénél. A foglalkozás-egészségügyi és sportegészségügyi piacon konkurenciát jelentenek az olcsó, szakmai munkát gyakorlatilag nem, vagy igen korlátozottan végző egyéb szolgáltatók. E körben – csakúgy, mint a bizalmi helyzetet és elvárást jelentő menedzserszűrések tekintetében – jó ár/érték aránnyal jelenik meg az Alapítvány.

II.7.1. Piaci trendek

2020. és így még 2021. évben is jelentős változást hozott a Kínai Népköztársaság területéről indult koronavírus-járvány kapcsán kialakult helyzet. A Kormány először 1012/2020. (I.31.) Korm.határozatban rendelkezett a járvány elleni védekezésért felelős Operatív Törzs felállításáról, majd ezt követően a 40/2020. (III.11.) Korm.rendeletben Magyarország egész területére vészhelyzetet hirdetett és az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében számos rendeletben rendelte el a vészhelyzet során teendő intézkedéseket. Ezekben a kormány és EMMI rendeletekben határozott a kijárási korlátozásról, a kórházparancsnokról, az egészségügyi készletek védelméről, a járvány kezeléséről, valamint egyes eljárásjogi intézkedésekkel kapcsolatban döntött, mely jelentősen befolyásolta az egészségügyi intézmények működését. A vírus miatti megbetegedési számok csökkenésével a lakosságot érintő szigorúbb intézkedések enyhítésével párhuzamosan fokozatosan indulhat be az egészségügyi intézmények teljes körű betegellátásra vonatkozó működése. Az elmúlt év és idei eddigi év eseményei megváltoztatták a magyar egészségügyi rendszerben közel 30 éve alkalmazott finanszírozási módszert, és a teljesítmény finanszírozást felváltotta a régi bázis jellegű finanszírozás (átlagfinanszírozás), mely még napjainkban is érvényes, viszont a 2021. szeptemberi teljesítmények feldolgozásától kezdődően a NEAK ismét az egészségügyi szolgáltatók által elvégzett teljesítmények alapján fizeti majd a finanszírozási díjakat, így 2021. novemberi kifizetésekben már ezek ellenértéke jelenik meg. Természetesen jelenleg nem tudható, hogy a pandémia miatt esetlegesen nyár végén vagy ősszel visszatérő negyedik hullám milyen szigorításokat, betegellátási lehetőségeket és esetlegesen finanszírozási változást jelenthet majd a későbbiekben.

Október közepén az egészségügyi és az egészségügyben dolgozók jogviszonyát teljes körűen átalakító új törvény jelent meg az egészségügyi szolgálati jogviszonyról, melyhez november végén szavazták meg a végrehajtási rendeletet. Ehhez szorosan kapcsolódva még novemberben megjelent egy új, az egészségügyért felelős miniszter közvetlen irányítása alá tartozó, központi hivatalként működő központi költségvetési szerv, az Országos Kórházi Főigazgatóság, amit az országos kórház-főigazgató vezet. Feladata az egészségügyi ellátórendszer működésének figyelemmel kísérése, a felülvizsgálatát érintő stratégiai kormányzati döntések megalapozása, melynek keretében közreműködik az egységes és átlátható új nemzeti egészségügyi irányítási rendszer kialakításában. Evvel párhuzamosan az addig működő AEEK (Állami Egészségügyi Ellátó Központ) funkciója gyakorlatilag meg is szűnt.

Mindezeket leszámítva az Alapítvány tevékenységi portfóliójának meghatározó részét jelentő, a társadalombiztosítás által finanszírozott járóbeteg szakellátásban először a 2017. novemberi központi ágazati béremelés és ennek beépítése az alapidíjakba jelentett újdonságot még 2017-

ben, de ezen 2018., 2019. és 2020. évben nem változtattak, viszont 2021. évtől kezdődően az Egészségügyi Szolgálati Jogviszonnyal kapcsolatos 2020 évi C. törvény ebben változást hozott. Minden évben finanszírozási bizonytalanságot jelent azonban az E-alapból származó kasszamaradvány mértéke, amely fluktuál, előre nehezen tervezhető. Mértéke 2015-ben 6,159 m Ft, 2016-ban 4,148 m Ft, 2017-ben 3,631 m Ft volt, melyhez 2017-ben ehhez csatlakozott 16,6 m Ft-nyi ösztönző támogatás, ami a kasszamaradványhoz hasonló finanszírozásnak minősül, 2018-ban csupán 998,8 e Ft működési és 1.295,7 e Ft ösztönző támogatást kapott a SZEK, tehát összesen csupán 2,3 m Ft-ot, viszont 2019-ben ez jelentősen változott, mivel év végével 98,6864 e Ft struktúraátalakításhoz kapcsolódó díjat kapott, 2020. évben viszont mindösszesen 3.084,4 m Ft járó kasszamaradvány jutott a SZEK-nek. Sajnos a finanszírozás évek óta nem tartalmaz olyan növekményt, amely a piaci trendeknek megfelelően lehetővé tenné a közreműködő orvosok számára a vállalkozási díjak emelését. A fekvőbeteg (kórházi) ellátásnál jóval költséghatékonyabb járóbeteg szakellátások finanszírozása így sajnos nem nő, csak a béremelések arányában, illetve voltak olyan esztendő a kasszamaradványok (2013. évi csökkenésével és 2014. évi megszűnésével), hogy nominálisan is csökkent. Ez 2015-ben visszaállt az előző évek színvonalára, ennek folytatását vártuk 2016-ban. Sajnos ez a folyamat megtorpant 2016-ban, jellemzően megint a kórházak és egyetemek kapták a legnagyobb összeget, amely helyzet fennmaradt 2017-ben, 2018-ban, 2019-ben és 2020-ban is. A forráselosztás torz mivoltát mutatja, hogy az egészségbiztosítási alapba 2016-ban érkező külső források 0,38%-a jutott a járóbeteg szakellátásnak, miközben költségvetési súlya 5% a kasszában belül. Volt olyan egyetem, amely 2016-ban önmagában négyszer annyi extra finanszírozást kapott, mint az összes járóbeteg intézmény. Sajnos az egészségpolitika 2016-ban tehát láthatóan az adósságokat görgetők konszolidációját tartotta fontosabbnak. Ehhez képest 2017-ben elmozdulást jelentett a költségvetési részarány figyelembe vételével kiosztott, a korábban már említett ösztönző támogatás, amelynek súlya azonban nem számottevő a bevételekhez képest (1,3%), ami maradt 2018., 2019. és 2020. évre is. A köz- és magánkiadások aránya az OECD-ben szereplő államokhoz képest Magyarországon alacsonyabb (GDP arányos közkiadás 2016-ban 5,2%, a magánkiadás 2,4%, 2018-ban 6,6%, 2019. pedig 4,9 %-kal nőtt a GDP volumene), de ez nem magyarázat arra, hogy miért rosszak az egészségügyi mutatók, miközben reálértékben növekedés következett be az egészségügyi kiadásokban. 2019-ben pl. összesen 191 mrd Ft-tal többet terveztek fordítani az egészségügyre (69,4 mrd gyógyító-megelőző kasszába, 24,9 mrd gyógyszer, 6,7 mrd gyógyászati segédeszközök, 19,2 mrd pénzügyi ellátások kerete). (Sajnos a legfrissebb KSH adatok erre vonatkozóan 2019. évek)

Megemlítené viszont az is, hogy míg a gyógyító-megelőző ellátások 2018. évi előirányzata és kifizetési adatai szerint járóbeteg-szakellátásra 178.562.525,7 e Ft került az összes 1.306.377.873,0 e Ft mellett, addig 2019. évben ugyanezen adatokra vonatkozóan már 195.055.425,7 e Ft jutott járóbeteg-szakellátásra a 1.340.710.113,3 e Ft összérték növekedése mellé, viszont 2020. évre már csak 182.070.149,9 e Ft került járóbeteg-szakellátásra az 1.612.232.079,3 e Ft emelkedett összérték mellett (!), 2021. évi tervezet szerint pedig 184.457.800,0 e Ft lesz járóbeteg-szakellátáson az 1.566.953.300,0 e Ft összérték mellett.

A kormány kitűzött célja már évek óta olyan átfogó és fenntartható finanszírozási rendszer létrejötte a járó- és fekvőbeteg ellátásban egyaránt, amelyben elkerülhető az adósság újratermelődése. Ennek a kidolgozását kezdte meg 2019. és 2020. évben az EMMI a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő és az Állami Egészségügyi Ellátó Központ bevonásával, mivel a kormány szükségét látta egy célzott intézményi adósságmenedzsment program és pénzügyi monitoring rendszer kidolgozásának is, a kórházi költségvetési felügyelők bevonásával együtt. Mindemellett tény, hogy 2010 óta a GDP 4,2-4,6 %-nak megfelelő összeget kap az egészségügy, ami az állami összkidadások mindössze 8,4-9,1%-át teszik ki.

A 2019. december 23-án megjelent közlöny szerint a kormány már több, mint egy éve kiemelt célnak tekintette az egészségügyi ágazat fejlesztését, az egészségügyi ellátórendszer hatékonyságának növelését, és hajlandóságot mutatott a finanszírozási rendszer és az ellátási struktúra olyan átalakításához, amely fenntartható működést eredményez, és megakadályozza az adósságok újratermelődését az adatgyűjtés, díjtétel-felülvizsgálat, valós költségekre épülő finanszírozás, valós szükségletekhez igazodó módszertan, eredményalapú finanszírozási technikák, ellátási szinteken átvívelő, integrált és betegközpontú, köteget típusú finanszírozási formák feladatain keresztül. Ez számos esetben láthatóan nem valósult meg 2021-re.

A magyar állam uniós összehasonlításban egészségügyre az egyik legkevesebbet költötte a járvány előtt. A sokéves alulfinanszírozás eredménye többek közt a krónikus munkaerőhiány. A járvány miatt 2020-ban negyedével-harmadával több pénz ment el egészségügyre, a legtöbb ugyanakkor eszközbeszerzésre.

Csak két ország volt az Európai Unióban 2019-ben, amelyik arányaiban kevesebbet költött egészségügyre Magyarországnál: Lettország és Ciprus. Magyarország a nemzeti összterméke (GDP-je) 4,5 %-nak megfelelő összeget fordított erre a területre, míg az uniós átlag 7 % volt. Összehasonlításként a V4-hez tartozó Szlovákia a GDP 7,7 %-át, Csehország 7,6 %-át, Lengyelország pedig 4,9 %-át fordította az egészségügyi kiadásokra, ami nem azt mutatja, hogy az egészségügy relatíve alacsony súlya az állami kiadások arányában régiós sajátosság lenne. Az Európai Unióban a vezető ország egyébként Ausztria volt 8,3 %-kal.

Ezzel együtt Magyarországon a kiadások számszerűen persze évről évre általában nőttek, hiszen a viszonyításul szolgáló GDP is nőtt. 2019-ben épp jelentősen, 5%-kal.

Az előzőekben már említett régiós országokat nézve Csehországnál és Szlovákiánál többnyire növekvő egészségügyi kiadási szint tapasztalható, míg Magyarországnál ez csökken, stagnál, egyre jobban leszakadva tőlük, ill. az uniós átlagtól. A magyar kiadási szint jelenleg a komoly növekedés után stagnáló lengyellel és a növekvő románialal van együtt.

A tárca és a Magyar Államkincstár által előzetesen nyilvánosságra hozott számokból az látszik, hogy az egészségügy finanszírozása jelentősen javult 2020-ban. Különösen a GDP arányában – hiszen a gazdaság zsugorodott, a járvány miatt az egészségügyi kiadások viszont számszerűen is nőttek. Azt azért érdemes megjegyezni, hogy a javulás jelentős részét egyszeri tételek, például eszközbeszerzések magyarázzák...

A pénzügyminisztériumi tájékoztatás szerint 2020-ban 614,7 mrd Ft-ot tettek ki a koronavírus-járványhoz kapcsolódó egészségügyi eszközbeszerzések. A 2020-as költségvetés főszámainak teljesülését bemutató dokumentum szerint a költségvetési szerveknél keletkezett jelentős plusz kiadásokból 588,3 mrd Ft a „Külgépviseltek igazgatásánál” állt elő, melyből a koronavírus-járványhoz kapcsolódó egészségügyi eszközbeszerzések 537,9 mrd Ft-ot tettek ki, 177,3 mrd Ft pedig az Állami Egészségügyi Ellátó Központ kiadása, ebből 123,1 mrd Ft a koronavírus-járványhoz kapcsolódó egészségügyi eszközbeszerzésekre kifizetett összeg. Ha azt nézzük, hogy az ország 16 ezer lélegeztető gépet vett közel 300 mrd Ft-ért, akkor a közel 600 mrd Ft eszközbeszerzés fele lélegeztető gép vásárlására fordítódott.

Az adósságrendezést vizsgálva megállapítható, hogy a kórházak adóssága évek óta újra- és újratermelődik, a kormány pedig újra és újra rendezi. Ahogyan ezt tette 2020. évben is, a gyökere pedig egyrészt az egészségügy alulfinanszírozottsága, másrészt a strukturális problémák.

Az egészségbiztosítási kassza 210 mrd Ft-os túlköltsége, a 615 mrd Ft plusz eszközbeszerzés, valamint az egészségügyi dolgozók számára adott egyszeri, 500 e Ft-os juttatás egy része az intézményi kiadásoknál jelentkezett. Nem konszolidált, pénzforgalmi szemléletben a 2020. évi központi költségvetés egészségügyi kiadásait összesen 3.310 mrd Ft-ra tervezte a kormány, ami így negyedével haladta meg a tervezetet.

A 2020. évi béremelésre és az egyszeri egyéb bér jellegű kifizetésre nagy szükség volt, ennek köszönhetően az egészségügyben a nettó átlagkereset végre elérte a nemzetgazdasági szintű átlagkeresetet. 2020. évben az előbbi már 294 e Ft volt, utóbbi pedig 276 e Ft. A megelőző években az egészségügyi átlagkereset mindig elmaradt az országos átlagtól, még 2019. évben is 238 e Ft állt szemben 251 e Ft-tal.

Az alacsony béreknek persze megvolt az eredménye, az egészségügyben és a szociális ellátásban a legmagasabb a betöltetlen álláshelyek aránya: 2020. év végén 3,8 % volt, miközben a nemzetgazdasági átlag 2 %-on állt. A betöltetlen álláshelyek aránya ráadásul évek óta nőtt az egészségügyben, viszont 2020. évben sikerült némileg stabilizálni, miután 2019. évben már 4 % fölé emelkedett a mutató. Valószínűsíthetően a 2021. évi új jogállási törvény márciusi alkalmazását követően ez a mutató is vélhetően romlott, de erről majd az éves elemzéseknél kaphatunk információt.

Joggal elvárható az egészségügyi dolgozók tisztességes, versenyképes fizetése, mely az orvosok esetében a 2021. évi új bértáblával jórészt teljesült, a jelentős béremelés 2021. évben szűk 200 mrd Ft összeget tesz ki, ami talán nem csekély összeg, de nem kigazdálkodhatatlan a központi költségvetésben. Azonban a szakdolgozói és gazdasági-műszaki területi bérek jelentős fejlesztése elmaradt, ami újabb feszültségeket okoz az egészségügyben. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) háromlépcsős béremelési koncepciót dolgozott ki, érvelésük szerint kritikus a szakdolgozói létszámhelyzet. Egyebek között azt javasolták, hogy első lépcsőben a 2022. január 1-re tervezett, átlagosan 21%-os béremelést hozzák előre 2021. június 1-re, mely elvetésre került. A bértábla javaslatuk szerint ettől egy kezdő szakdolgozó fizetése bruttó 264 e Ft lett volna a jelenlegi 202 e Ft helyett, egy negyven éve a pályán lévő, több végzettséggel rendelkező szakdolgozó pedig bruttó 685 e Ft-ot keresne a jelenlegi 645 e Ft helyett.

II.7.1.1. Budapest és környékét érintő fejlesztések, Egészséges Budapest Program (EBP)

Folytatódnak a magyar egészségügy teljes átalakítását eredményező fejlesztések, így az Egészséges Budapest Program (EBP) is.

Még tavaly szeptemberben elkezdődött a fővárosi kórházak 60 mrd Ft értékű felújítási programja. Először a koronavírus-fertőzöttek kezelését is ellátó intézményekben, így a Szent László Kórházban, a Szent János Kórházban, illetve az Országos Korányi Pulmonológiai Intézetben kezdődött meg a munka. Az Észak-Közép-budai Centrum (Szent László Kórház), valamint az Új Szent János Kórház és Szakrendelő felújítását, illetve új épületek kialakítását 3 mrd 998 m Ft összegben tervezik megvalósítani. A feladatok közé tartozik a Szent János Kórház és a Kútvolgyi Klinikai Tömb átmeneti és végleges működésére vonatkozó felújítási, és az új épület építésére vonatkozó tervezés, továbbá az Észak-Közép-budai Centrumot érintő átfogó kórházfejlesztési koncepciónak, és az átmeneti működés szervezési tervének az elkészítése is.

A fővárosi vezetés és a kormány között született egy megállapodás, amelynek köszönhetően idén még 10,2 mrd Ft-os fejlesztési támogatást kap Budapest. Ez kifejezetten az egészségügyi alapellátási és járóbeteg-szakellátási fejlesztéseket fogja támogatni. Ez minden budapesti kerületet és a fővárost is érinti. Az Egészséges Budapest Program célkitűzéseivel támogatják új praxisközösségek létrehozását, diagnosztikai központ építését, és szakrendelők, háziorvosi rendelők kibővítését több kerületben. Csökkentik a várólistákat a CT-re és az MR-re, a képalkotó eljárásokra. Támogatják a telemedicina-szolgáltatást, az okoseszközök bevonását a gyógyításba, mindezeket 2022. december 31-ig történő felhasználás lehetősége mellett, melyet az 1439/2021. (VII.6.) Kormányhatározat is részletesen rögzít.

Ezekkel a fejlesztésekkel a SZEK-nek is célszerű lenne lépést tartani a hosszú távú optimális működés megőrzéséhez.

II.7.1.2. Jövőbeni tervek

Továbbra is tény, hogy 2007-2016 között közel 2.000 mrd Ft-nyi forráskivonás történt az egészségügyből, ennek a számításnak az alapja, hogy mennyit költött volna az állam gyógyításra és megelőzésre, ha e terület részesedése a nemzeti össztermékből a 2006-os szinten marad, vagyis nem csökken. Mindemellett pedig ha a magyar egészségügyi közkiadások GDP-aránya ugyanakkora lenne, mint az uniós átlag, ez éves szinten több, mint egymillióárdos többletet jelentene az ágazatnak. 2019. évi adatok alapján elmondható, hogy az egy főre jutó egészségügyi közkiadások terén Csehország és Szlovákia is Magyarország előtt járt, Lengyelország pedig felzárkózott hozzánk. Magyarország európai specialitása viszont, hogy nálunk kifejezetten alacsony az egészségügyi összráfordítás, és ezen belül alacsony a közfinanszírozás aránya. Az eddigi információk szerint a 2021. évi béremelések az összes egészségügyi kiadás csaknem 20 %-át fogják kitenni, ami azt jelentené, hogy 2021-ben már 7,4 %-ot költene az állam egészségügyre GDP arányosan. A kormány indoklása szerint ennek oka a betegek közvetlen ellátásában résztvevők száma a külföldi lehetőségek és a magánellátás megerősödésének elszívó hatása, a pályát elhagyók nagy száma, illetve a pályát kevesebben választók miatt mostanra már nem tekinthető elégségesnek a biztonságos betegellátás biztosításához.

2020. évben újszerű eljárást mutatott belügyminiszter bevonása is az egészségügyet érintő folyamatokba, aki felhatalmazást kapott a miniszterelnöktől az ágazat átvilágítására, az állapotok felmérésére.

A kormány még tavaly június hó folyamán hivatalosan is bejelentette, hogy a finanszírozás reformja a járvány miatt elmarad. Mivel a finanszírozás korszerűsítése nélkül nincs valóságos reform, és a következő választás is közeledik, akkor még mindenki azt gondolta, valószínűsíthetően az elkövetkező években nem is lesz reform. A gyógyító-megelőző ellátások 2020. évi előirányzata és kifizetési adatai szerinti járóbeteg-szakellátási összeg jelentős csökkenése pedig azt mutatta tavaly félévkor, hogy a tervezett alapellátás és szakellátás megerősítése, mely a kórházi ellátások csökkentését jelentené, valószínűleg szintén elmarad. Ami biztosnak látszott, hogy a járvány miatt továbbra is bázis jellegű finanszírozás lesz minden közfinanszírozott egészségügyi intézménynél, ami augusztus végéig meg is maradt. Sajnos a járvány miatt elmaradt beavatkozások következtében megmaradt teljesítmény volumenkorlát értéke és felhasználhatósága eltűnt, vagyis a SZEK sem használhatta fel tavaly az egynapos sebészeti ellátásainál a műtő lezárásával érintett

hónapokról megmaradt IIBC-s-t, bár az ellátatlan betegek részéről az igény jelentősen megnövekedett tavaly szeptembertől kezdődően.

Mindezek után bombaként robbant a hír, amikor tavaly október 14-én megjelent a közlönyben a 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról (ESZJ) úgy, hogy semmilyen szakmai egyeztetés nem előzte meg, az előterjesztésről is csak közvetlenül előtte 2 nappal lehetett hallani. A törvény hatálya az állami és az önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatóra, annak fenntartójára, valamint az állami vagy önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatónál egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy jogállására terjed ki. Ennek alapján egészségügyi szolgáltatónál bizonyos kivételektől eltekintve csak egészségügyi szolgálati jogviszony keretében lehet egészségügyi tevékenységet és az egészségügyi szolgáltató működőképességének, illetve az egészségügyi szolgáltatások üzemeltetésének biztosítására irányuló tevékenységet végezni.

A törvény megjelenését jelentős társadalmi vita követte, minek hatására néhány pontban módosítások történtek 2021. évben rögzített kormányrendeletekben, de alapvető változás nem valósult meg. Meghatározásra került, kizárólag az orvosok fizetésére vonatkozó új bértábla, viszont jelentős szigorításra került a további jogviszonyok létesítésének lehetősége, folyamatos minősítési rendszer alkalmazása, munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás, azaz a kirendelés elrendelhetősége, valamint az egészségügyi tevékenység ellátása során elfogadható juttatásokra vonatkozó szabályozás (hálapénz).

A bizonytalanságokat erősítette, hogy több, mint egy hónappal később, november 28-án jelent meg az 528/2020. (XI.28.) Kormányrendelet, mely az egészségügyi szolgálati jogviszony végrehajtási rendelete volt. Ebben már finomítottak néhány előírást, például rövidült a kirendelhetőség időtartama és korlátozódott a köre, valamint engedte a személyes közreműködők foglalkoztatását is, de szigorú engedélyeztetési eljáráshoz kötve, és az alkalmazását 2021. január 1-ről március 1-re módosították. Mindemellett számos probléma merült fel az alkalmazásból adódóan, ezért 2021-ben közel ötezer addigi egészségügyi munkavállaló nem írta alá az új munkaszerződését és azóta sem dolgozik közfinanszírozott egészségügyi rendszerben.

A Százhalombattai Egészségügyi Közalapítvány alapítványi formája miatt nem tartozik az említett törvény és a hozzá kapcsolódó végrehajtási rendelet hatálya alá, viszont működésére hatással van, mivel nagyrészt azokkal az orvosokkal van szerződéses viszonyban, akik az ESZJ alá tartoznak 2021. márciusától, és az Országos Kórházi Főigazgatóságtól kell engedélyt kérniük mindenre.

Visszatérve a költségvetésre a tervek szerint jelentősen emelkedik jövőre az egészségügy költségvetése. A keret tartalmazza a bérrendezés fedezetét is, és fejlesztésekre is juthat forrás. A kormány avval indokolja döntését, hogy a járvány rámutatott arra, az egészségügyi eszközök kulcsfontosságúak, ezek gyártásában Magyarország önellátásra törekszik. Hogy ez pontosan mit jelenthet a jövőben, még nem tudni.

A jövő évi költségvetés tervezet szerint 2022-ben 2.884 mrd Ft jut az egészségügyre. Ez 769 mrd Ft-tal több, mint az idei összeg, és a 2022. évi tervezet tartalmazza a béremelés fedezetét is. A megkezdett bérrendezésnek köszönhetően az orvosi fizetések két év alatt átlagosan két és félszeresére nőnének. Az egészségügyi szakdolgozók fizetése is emelkedik jövőre, bár az arányok nem hasonlóak az orvosokéval, mely előbb utóbb jelentős feszültséget fog okozni. A tervek szerint a 2021. évben elindult egészségügyi béremelési programokra jövőre közel 460 mrd Ft-ot fordítana a kormány.

A költségvetés számol egészségipari beruházásokkal is. A koronavírus hatására a nagy betegszám ellátására alkalmas intézményeket – ahol pandémia idején is ellátják a legsúlyosabb állapotú betegeket, illetve kezelik a fertőzésgyanús, egyéb sürgősségi beavatkozást igénylő eseteket – tovább erősítik. Ennek érdekében fejlesztik a centrumkórházakat és az infektológiai ellátóhelyeket, valamint tervezik kialakítani speciális igényeknek megfelelő járványkórházakat. Az ország minden területét érintenék a korszerűsítések, amelyekbe beletartoznának az eszközbeszerzések és az új mentőállomások építése, valamint a meglévők felújítása is.

Az egészségipari fejlesztések és a kutatások szerepe egyaránt felértékelődött a koronavírus megjelenésével. A kormány 2020 augusztusában támogatási programot hirdetett 50 Mrd Ft-os kerettel, a legtöbb pályázat maszk-, fertőtlenítő-, illetve alapanyaggyártásra szóló fejlesztési tervet tartalmazott, ami zömében inkább készlet (anyag). Emellett kisebb tételben pályáztak röntgen- és lélegeztetőgépek, valamint gyógyszerek gyártására is a konvergencia program szerint. Ez vonatkozott nemcsak a végtermék gyártásra, hanem a horizontális értéklánc egészére is. Jelenleg összességében 98 Mrd Ft összértékű termelő beruházás kapott támogatást, reméljük a jövőben ebből ténylegesen is profitálhat majd az egészségügy. Elvileg mindezzel automata fertőtlenítők, hazai fejlesztésű légtisztító berendezések, maszkok, gumikesztyűk, továbbá oltáshoz használt orvosi eszközök előállításához adnak segítséget. Remélhetően nem csak az állami kórházak fognak ezek előnyeiben részesülni, szeretnénk, ha az önálló szakellátó intézmények is hasonló kedvező feltételekkel juthatnak majd hozzá ezen termékekhez.

Az egészségügy átalakítását célzó program az „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című projekt célja a minőségében megújult komplex egészségügyi alapellátási és népegészségügyi rendszer létrehozása, melyre 24 Mrd 823 m Ft-ot biztosít az állam, ami 11 Mrd 366 m Ft-tal több az eredeti tervekhez képest. Cél még a népegészségügyi szolgáltatásokhoz, ismeretekhez való hozzáférés javítása, illetve a megelőzés és egészségfejlesztés, a kialakított közösségi egészségszervezési és a helyi egészségfejlesztési funkciók meglévő kapacitásainak kibővítése is. Javuljon a lakosság egészségi állapota, nőjön a születéskor várható élettartam és az egészségben eltöltött életevek száma, csökkenjen a krónikus nemfertőző betegségteher az ellátórendszer prevenciók fókuszának fokozásával, a lakosság egészségtudatosságának növelésével és a megelőzéssel kapcsolatos területi egyenlőtlenségek csökkentése által. A projektet alkotó konzorcium vezetője a Nemzeti Népegészségügyi Központ, tagjai pedig az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ), a Semmelweis Egyetem és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő.

Két jelentősnek tűnő informatikai tendert is kiírt még idén tavasszal az egészségügyi közbeszerzéseket is intéző Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ), mely beszerzések a rendelőkben és a kórházakban is egyszerűsítene az adminisztrációt, így a betegek, illetve az orvosok és az ápolók dolgát is.

Az ápolást támogató IT rendszer kialakítása jelentősen segítené a szakápolók munkáját. A tervek szerint a betegazonosítás alapja a beteghez kötött vonalkód vagy QR-kód alkalmazása és leolvasása lesz, vélhetően az állami intézményekben. A digitális megoldások sokat segíthetnek a humánerőforrás-hiánnyal küzdő és leterhelt egészségügynek a betegellátásban. A túlterheltségből adódó fáradtság önmagában is hibákat generáló tényező. Az egészségügyi ellátásban bekövetkező nem kívánatos események – mint például az esésekből, tüszúrásokból adódó sérülések, gyógyszeradagolással kapcsolatos problémák,

kórházi fertőzések, ellenoldali műtétek – a rendszerlibbák feltárással 50-60 %-ban elkerülhetők, ebben a digitális megoldásoknak jelentős szerepük lehet.

Az OKFŐ által menedzselte tender célja, hogy a szakápolók munkáját segítő eszköz- és szoftverrendszer 96 vidéki és fővárosi intézményben elérhető legyen, és kompatibilis legyen a már meglévő kórházi rendszerekkel, többek között az elektronikus egészségügyi szolgáltatási tér elemeivel. Jelenleg a betegágy mellett végzett munka utólagos adminisztrálása a nővérszobákban lévő számítógépeken történik, és munkaidőt vesz el az ápolóktól. Az elkészült rendszer felhasználóinak száma az országos kiterjesztést követően 25 ezer is lehet, és előfordulhat, hogy 13-16 ezer egészségügyi dolgozó egy időben veszi igénybe a szoftvert (...). A fejlesztéshez 16 ezer övre csatolható, hordozható mobilkészülékre, töltőre és dokkoló állomásra van szükség, valamint a betegazonosításhoz használható karszalagok nyomtatásához szükséges 2.500 db nyomtatóra. A kódot a betegfelvételnél a betegirányítási vagy a medikai rendszer generálja, és a beteg elhelyezett karszalagra vagy csuklópántra kell nyomtatni.

A másik beszerzés a járóbeteg ellátásban célozna meg hasonló fejlesztéseket, legalább 133 településen, mellyel a háziorvosi körzetek, a praxisközösségek és a városi kórházak együttműködésének támogatása lenne a cél. Ehhez egyebek mellett számítógépeket, telefonokat, headseteket szereznének be az intézmények számára, illetve páciensbehívó kijelző és dolgozói be- illetve kiléptető kártyaolvasókat is telepítenének több helyen. Ez a rendszer is az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térhez kapcsolódik, mint az előző fejlesztés.

A kórházi ellátások újraindítására vonatkozóan minisztériumi tervek vannak kialakulóban, melyről június vége óta hallani egészségügyi körökben. Még idén mintegy 22 mrd Ft-tal ösztönöznék az állam egyebek mellett a járvány miatt elmaradt beavatkozások felgyorsítását. A több, mint félszáz oldalas minisztériumi munkaanyag két törvény, egy kormányrendelet és további négy miniszteri rendelet módosításával folytatná a kórházi kapacitások fejlesztését, az ellátórendszer szerkezetének „finomhangolását”.

A javaslatcsomag része továbbá a védőnői rendszer átalakítása, a rezidensi ösztöndíjak korrekciója, az új alapellátási ügyelet újraszervezése. Az orvosi ügyeletet 2022 januárjától az Országos Mentőszolgálat irányítása alatt működtetnék. Az új rendszert július 1-től Hajdú-Bihar megyében tesztelik.

A kormányfő által júniusban bejelentett „reform stop” ellenére is foglalkoztatja a rendszer irányítóit az intézmények gazdasági egységesítése és az alapellátás átalakítása is. A legnagyobb ívű változásokat a szolgálati törvénnyel, az intézmény-összevonásokkal, a kiskórházaknak a megyeiek alá rendezésével már elindították a járvány alatt a vészhelyzeti rendeletekkel. Közülük a fontosabbak az ágazati törvényekbe is belekerültek egy salátatörvénnyel a tavaszi ülés utolsó napjaiban. Ezen felül a mostani javaslat azzal is foglalkozik, hogy hogyan lehet a párhuzamos ellátásokat megszüntetni, a gazdálkodásukat is szorosabbra fogni a megyei kórházakkal. Továbbá miként kellene a kis kórházakban sürgősségi centrumokat, kisműtőket, egynapos sebészeti központokat létrehozni.

Az EMMI szakmai javaslata szerint a jövőben nemcsak a betegellátás minőségmérését vezetnék be, hanem ösztönző bérrendszert alakítanak ki a kórházi vezetők számára. Az utóbbi figyelembe venné az intézmény gazdasági hatékonyságát és adósság felhalmozását. Mindemellett terv az egyes esetek ellátásáért járó díjak korrigálása, mivel most már úgy tűnik elismert tény (tavaly óta ez szemléletváltásnak is felfogható...), hogy egy kórház nem csak a

vezetői hibából halmozhat fel adósságot, hanem az egyes ellátásokért a költségvetés sem térít meg egy-egy beavatkozás reális költségeit. Ezt korrigálandó a veszteséges szakmák (pl. sebészet, belgyógyászat, intenzív terápia, stb.) több finanszírozást kapnának.

A kórházi finanszírozás javítására mintegy 45 mrd Ft-ot terveznek, melyből erre az évre 22-23 mrd Ft juthatna a kórházaknak. Az elképzelések szerint ez az összeg ösztönzőleg hathat a járvány miatt elmaradt és felterlódott beavatkozások felpörgetésére is.

Az előzőekből jól látható, hogy számos beruházás, fejlesztés valósul meg a jövőben az egészségügy területén, melyek zömében az állami fenntartási intézményeket érintik. Ahhoz, hogy a SZEK lépést tudjon tartani, és szakmai színvonalát megfelelően tudja képviselni, idővel Intézményünkben is a hasonló jellegű fejlesztések irányába szükséges elmozdulni.

II.7.2. SWOT analízis

Minden eddigi és jövőbeni állami intézkedés és egyéb természetes folyamat változást okozhat a Százhalombattai Egészségügyi Közalapítvány működésében is, melyre fel kell készülni, ki kell használni a *lehetőségeket* és számítani kell a *fenyegetettségekre* is.

Évek óta problémát jelent, hogy Magyarországon a 18-64 év közötti lakosság 40 %-a magas vérnyomással, 14 %-a pedig cukorbetegséggel küzd. A SZEK feladatai között *lehetőségként* említhető pl. ennek a szűrése, stb.

Mivel még mindig meglehetősen magas az átlagos kórházi ápolási napok, akárcsak az orvos-beteg találkozások száma, s ennek oka – legalábbis az OECD statisztika szerint – nem az orvosok alacsony száma, hiszen míg Magyarországon ezer lakosra 3,1 doktor jut, addig az OECD átlaga 3,4. Az egynapos sebészet TVK-mentesítése az aktív kórházi ellátást nyújtó intézeteknél – tehát szakrendelőkben és rehabilitációs vagy krónikus ellátást nyújtó intézetekben nem! – az intézményrendszer hatékonyságát célozták, de ez nem hozta a tervezett eredményt, mivel nem csökkent a betegek kórházban töltött ideje. Ez arra utal, hogy egyes finanszírozási elemek nem növelik a hatékonyságot, ezért is volt tervben olyan finanszírozási rendszer kialakítása, amely az eredményességet jobban preferálja, viszont jelenlegi álláspont szerint ez nem fog megvalósulni. Amennyiben ezen mégis változtatnának, ez a SZEK szempontjából akár *fenyegetettséget* is jelenthet, mivel elképzelhető, hogy a TVK-mentesség teljes körű bevezetése akár el is maradhat (Tervezett Éves Keretnél más szempontokat vesznek számításba), viszont a racionális gazdálkodás követelményeinek megfelelő működésünk akár pozitív elbírálás alá kerülhet, tehát mint *lehetőség* számba vehető.

Az egynapos sebészet finanszírozási ösztönzőkkel történő támogatásának eredményeként több, mint a duplájára nőtt az egynapos fekvőbeteg ellátások aránya, ami hosszú távon csökkenti majd a kórházi tartózkodás arányát. Mindez azzal is járt, hogy az aktív ellátásban felszabaduló teljesítményeket átcsoportosíthatták – mivel erre a jogszabályok lehetőséget adtak – a járóbeteg szakellátásra (természetesen intézményeken belül). Azonban az átkerülő jelentős mennyiségű pontszám – amelynek mértéke pl. 2018-ban elérte a 4 mrd pontot, vagyis közel 8 mrd Ft-ot – ellenére sem került be több beteg a járóbeteg ellátásba, mindemellett nőtt viszont az egy betegre elszámolt pontérték. Látható, hogy egy bevétel-optimalizációs folyamat játszódott le, ami arra utal, hogy a jelenleginél sokkal célzottabb módszert kell kidolgozni, ha eredményeket akarnak elérni. Ez a SZEK számára *fenyegetettséget* jelenthet olyan szempontból, hogy a jövőben esetleg még több energiát kell arra fordítani, hogy a

műtéteket ebben az intézményben végezzék el, ne pedig máshol. Mind a betegek, mind az orvosok számára célszerű jobb körülményekkel vonzóbbá tenni a Nálunk történő ellátást.

A NEAK működtet egy járóbeteg szakellátási várakozási idő figyelési rendszert, bár ebben nem minden intézmény vesz részt. S bár csökkenést vártak, ez mégsem következett be. A várakozási idő csökkentése egyébként nem kerülne horribilis összegbe, a NEAK kalkuláció szerint nagyjából annyit kellene ráfordítani, mint a műtéti várólisták csökkentésére. Ez a SZEK számára *lehetőséget* jelenthet akár magasabb teljesítmény érték vagy finanszírozási összeg átadásával.

A jelenlegi finanszírozás mellett egyre inkább teret nyer egy minőség- és eredményalapú rendszer. A Nemzeti Protézis Regiszterhez kapcsolódva elindult egy online jelentési rendszer. Az ide befutó adatok alapján a NEAK ma már meg tudja mondani, hogy az egyes kórházak milyen típusú szakmai összetételben végzik a műtéteket, milyen protézist használnak fel, mekkora kihordási idővel lehet számolni az egyes betegeknél. Amikor publikálhatóvá válnak az adatok a betegek megtudhatják, hogy melyik kórházban milyen eredményességgel végzik a műtéteket. A minőség- és eredményalapú finanszírozás bevezetése a NEAK főigazgatója szerint a belső tartalékok feltárását eredményezi. Az eredmények ismerete igazságosabbá teheti a pénzelosztást, több jut majd oda, ahol sikeresebbek a műtétek, s a több bevételhez a „lábukkal szavazó” betegek is hozzájárulhatnak. Amennyiben a finanszírozásban esetleg mégis bekövetkezne ilyen jellegű változtatás, a SZEK számára, mint *lehetőség* és mint *fenyegetettség* is megjelenhet, vagyis mindenképpen figyelemmel kell kísérni, mivel a következő évek finanszírozási projektjét befolyásolhatja. Mindez megalapozhatja a következő időszakra vonatkozóan a SZEK finanszírozását, amely meg is határozhatja azt, tehát „bebetonozhatja” évekre akár pozitív akár negatív irányba, tehát nem mindegy, mennyire tudjuk követni ezt a rendszert!

Erről tesz említést a 697/2020. (XII.29.) Kormányrendelet 10.§-a is, a Tervezett Éves Keret részeként.

Az előzőekben is említett, jelentős fejlesztéseket tervez a kormány a jövőben, mely érinti a Budapest és környékén működő egészségügyi intézményeket is, megújulhatnak a központi régió kórházaiban és szakrendelőiben az orvostechikai és informatikai eszközök az EBP keretében is. A SZEK részére *fenyegetettséget* jelenthet a jövőben, ha nem tud hasonló színvonalat tartani saját intézményében a környező szakrendelők infrastruktúra, tárgyi eszköz, ápolási eszköz és IT fejlesztési területére vonatkozóan, és akár elvándorlásra is lehet számítani az esetlegesen jobb munkakörülmények biztosítása miatt.

A Felsőoktatási Elemzési Jelentésekben leírtak alapján meglehetősen magas a lemorzsolódók aránya az orvosi- és egészségtudományi szakokon: az adatok szerint továbbra is a képzést elkezdők jelentős hányada nem fejezi be az egyetemet. A dentálhigiénikus képzésen még rosszabb az arány, de a mentőtiszt, valamint az ápolás és betegellátás szakon is rosszak a mutatók még mindig. Jelenleg is rendkívüli orvos és nővérhiánnyal küzdenek az egészségügyi intézmények, vidéken gyakori már az osztályok összevonása, illetve megszüntetése az orvoshiány miatt! A SZEK számára is *fenyegetettséget* jelent a jövőre vonatkozóan, mert az elszívó hatás előbb-utóbb itt is érvényesülhet, tehát nagyon fontos feladat az orvosok és nővérek megtartása. Az új jogállási törvényből adódóan *fenyegetettség* és *lehetőség* is mutatkozhat, de ehhez valószínűleg el kell telnie legalább egy évnek, hogy látni lehessen ennek következményeit.

Erősségek: a társadalombiztosítás által finanszírozott tevékenységek, gazdasági, informatikai

és pénzügyi stabilizáció. Diverzifikált tevékenységspektrum, a több lábbon való állás lehetősége. A gazdasági társasági forma lehetőséget nyújt a működés, a foglalkoztatás terén rugalmasabb alkalmazkodásra, amely jelentős versenyelőnyt jelenthet a többi egészségügyi szolgáltatóval szemben. A vállalkozási bevételek kereszt finanszírozzák a közhasznú tevékenységet, amely segít az utóbbiak rossz finanszírozási feltételei mellett is azok fenntartásában, és a munkavállalóink megtartásában. Kulturált, barátságos, emberközpontú betegellátó környezet, megújult belső design, melyet érdemes tovább fejleszteni.

Gyengeségek: Nyugdíj felé közeledő, nehezen pótolható szakorvosok és asszisztensek, a fokozatos csere szükségessége. Minimális főállású orvos. Markánsabb vevő igényeknek nem megfelelő ingatlanháttér, amely folyamatos beruházást igényel. Az energiafelhasználás még mindig nem elég hatékony, amely költségnövelő szempont. A megújuló energiákat alkalmazni kellene.

Lehetőségek: A diverzifikált tevékenység talaján a prevenciós munka fejlesztése (sportegészségügy, járóbeteg szakellátás), új vállalkozási tevékenységek megszerzése (térítéses járóbeteg ellátások, menedzserszűrések) méretgazdaságossági előnyök talaján további ellátottak bevonása a sportegészségügybe. Indulás az uniós pályázatokon. Szűrésekben való részvétel erősítése. A teljesítménykorlát csökkentése (lásd fenyegetettségek) lehetőséget nyújt a teljesítmény csökkentésére, amelynek azonban csak költségcsökkentés esetén van értelme (ami viszont leginkább bér- vagy vállalkozói díj csökkentést feltételez - nehéz végrehajtani, hiszen jelenleg is hosszú a várólistákon állók várakozása). Jövőbeni NEAK elváráshoz igazodó költségkimutatási rendszer alapjainak kidolgozásához meglévő munkaerők. Teljesítménykorlát-mentesség teljes körű kiterjesztésével magasabb finanszírozás elérése.

Fenyegetettségek: Az egészségbiztosítási finanszírozás változatlansága, környezeti és gazdaságpolitikai rugalmatlansága. Ez azt jelenti, hogy az infláció és az ÁFA emelkedése ellenére 2009. óta nem emelkedett sem a járó, sem a fekvő szakellátási alapdíj, illetve csak a kötelező béremelések alapdíjba történő beépítésének mértékéig 2016. szeptemberében és 2017. évben. A beépítés 2017-ben úgy történt meg, hogy eközben a volumenkorlátot is csökkentették. Teljesítmény-mentesség teljes körű bevezetésének elmaradása szakrendelőkre vonatkozóan. A humán erőforrás külső piacának előregedése, beszűkülése a nagyon erős migráció miatt (1000 orvos és 2000 nővér körüli évente). Újabb ellenőrző szervek jelentek meg, ma már az EMMI, OKFŐ, a PM és a BM is részt vesz intézmények működésének vizsgálatában az ÁSZ, NEAK, stb mellett. OKFŐ fenntartású intézmények jelentős infrastruktúra, tárgyi eszköz és IT fejlesztési támogatásokat kapnak, melyhez érdemes felzárkózni vagy követni, különben elmaradás várható idővel. A pandémia miatti finanszírozási és betegellátási változásokat azonnal kezelni kell.

II.10. Közalapítvány tevékenységének változásai 2021-ben

A SZEK tevékenységeit minden évben áttekinti, szakorvosi és nem szakorvosi óráit a lakossági szükségleteknek, a szakmai változásoknak megfelelően átcsoportosítja.

II.11. Közalapítvány pénzügyi helyzete

Az Alapítvány vagyoni és pénzügyi helyzete 2019. évre stabillá vált, gazdálkodása évről évre többé-kevésbé nyereséges, melynél nagy szerepe volt az önkormányzati támogatásoknak is.

2020. évben a SZEK negatív eredménnyel zárt (-21.897 e Ft), melyhez a röntgen beruházás miatt is rendkívüli mértékben – 30.701 e Ft-tal – megnövekedett értéksökkenési leírás is hozzájárult, de ezt a 2020. évi beszámoló részletezi. Az Alapítvány működésében mindent megtesz azért, hogy ezt a működési stabilitást a későbbiekben teljes körűen önállóan fenn tudja tartani és esetlegesen saját fejlesztéseket tudjon végrehajtani. Ezt természetesen nagyban befolyásolja a finanszírozási környezet változásai. Mindezeket alátámasztja, hogy 2021. évben is már vásárolt a SZEK saját beruházásból eszközöket, valamint 41,2 m Ft értékben szintén önerőből steril berendezést kíván megvalósítani még az év folyamán.

II.12. Foglalkoztatáspolitikai

Kihasnálva a gazdasági társaság jelleget, a Társaság cafetéria rendszert működtet, amellyel némileg tudja kompenzálni, hogy a munkaerő piacihoz képest a bérek alacsonyabbak. A cafetéria keret nem nőtt az elmúlt években, miközben adóterhei változtak. A kormányzati döntésnek megfelelően 2018. évben ágazati, központi forrásból, egészségügyi dolgozókra vonatkozó kötelező béremelés történt az Alapítványnál, amelynek ellenértékét támogatás formájában folyósítja az egészségbiztosító. A 2018. évben részben állami támogatás, részben a járuléksökkentés terhére megvalósult béremelés a bérsávok eltolódása miatt keletkező bérfeszültségeket enyhítette, de nem volt elégséges a piaci bérfelzárkóztatáshoz, ráadásul az ágazati béremelésből kimaradtak a gazdasági és műszaki területen dolgozók, mely jelentős feszültséget hoz. Habár a 2017. évre vonatkozó béremelések német pontba és HBCs súlyszámba történő beépítésével a SZEK is részesülhetett az ágazati béremelések összegéből, viszont 2018. évre vonatkozó, kötelezően előírt ágazati béremeléseket sajnos már nem kapta meg az Intézmény, mivel még nem volt az év első felében közvetlen finanszírozási szerződése a NEAK-kal. A 2018. július 13-tól érvényes önálló NEAK szerződésünkkel már biztosítható az esetleges későbbi béremelések állami finanszírozása. A kormány 4 éves béremelési programot hirdetett az egészségügyben, mely vonatkozik a szakdolgozókra, védőnőkre és valamennyi felsőfokú végzettségűre. Az első lépcső 2019. július 1-vel kezdődött 8 %-os béremeléssel, majd 2020 januárjában is megvalósult 14 %-kal, mindezek folytatása volt továbbá 2020 novemberében 20 % és 2021-ben pedig újabb 30 % béremelés, összességében 72 %. A béremelésre 2019-ben 14,1 mrd Ft-ot adtak, 2020-ban pedig 79,4 mrd Ft-ot. Orvosaink bérét az új jogállási törvényhez igazodva rendezte a SZEK, de mivel nem tartozik az említett törvény hatálya alá, ezért ezt önállóan, saját forrásból, nem külön finanszírozási soron megkapott állami finanszírozásból rendezte.

A járóbeteg szakellátásban nagy gondot okoz az előregedett munkavállalói kör, melynek pótlása, cseréje nehézkes és költséges, vagyis az új kollégákat csak magasabb fizetéssel lehet alkalmazni, vagy a vállalkozói szerződésben magasabb díjban kell megállapodni.

Szakmai oldalról fontos a megfelelően képzett, önálló szakrendelői munkára képes szakorvosi garnitúra alkalmazása. A közreműködő szerződések rugalmasságának kihasználása jelentős betegvonzó képességgel bíró orvos megjelenését eredményez.

II.13. Környezetvédelem

Az Alapítvány a veszélyes anyagok elszállítására a Meditox Kft.-vel kötött szerződést. Környezetvédelem területén érdemes lenne a szelektív hulladék gyűjtést teljes körben alkalmazni a későbbiekben, mellyel csökkenhetne a kommunális hulladékok mennyisége, evvel a költségek csökkentése. Jelenleg ez a papírhulladék kezelésnél valósul

meg kizárólag. Szintén előrelépés érhető el a környezetvédelem területén, ha energetikai beruházásokkal segíthetné az Intézmény energiafelhasználásait (nap, szél, stb. energia kihasználása).

II.14. Minőségpolitika

A SZEK-nél 2017. december 13-án aláírásra került megbízási szerződés értelmében a Mikrocert Kft. minőségügyi tanácsadói szolgáltatást nyújtott az „Egészségügyi szolgáltatás, Járóbeteg szakellátás, Szűrés és gondozás, Foglalkozás-egészségügyi alapellátás, Egynapos sebészeti ellátás” tevékenységeire kiterjedő, ISO 9001:2015 nemzetközi szabvány szerinti minőségirányítási rendszer (MIR) kiépítésére, bevezetésére, működtetésre, tervezett belső felügyeletre. 2018. december 19-én a független tanúsítási auditjára való felkészülés és a tanúsító audit eredményeképp a SZEK Tanúsítványt kapott, miszerint a „Százhalombattai Egészségügyi Közalapítvány Százhalom Egészségügyi Központ minőségirányítási rendszere megfelel az MSZ EN ISO 9001:2015 szabvány követelményeinek, a következő alkalmazási területeken: egészségügyi szolgáltatás, járóbeteg szakellátás, szűrés és gondozás, foglalkozás-egészségügyi alapellátás, egynapos sebészeti ellátás.

Az akkreditációs követelményekkel összhangban rendszeres, évente esedékes felügyeleti auditra van szükség a tanúsítvány érvényességének fenntartásához, mivel ennek elmulasztása vagy akadályoztatása a tanúsítvány visszavonását eredményezheti.

A SZEK az ISO 9001:2015 nemzetközi szabvány szerinti, helyszíni felügyeleti auditját 2019. december 9-én valósította meg az angol National Quality Assurance (NQA) független tanúsító testület kizárólagos magyarországi képviselője, az EMT Első Magyar Tanúsító Zrt. (NQA Hungary) kivitelezésében. Ennek eredményeként a SZEK-nél sikeres felügyeleti auditot végeztek egészségügyi szolgáltatás, járóbeteg szakellátás, szűrés és gondozás, foglalkozás-egészségügyi alapellátás és egynapos sebészeti ellátás tárgykörben. A külső, felügyeleti auditálást természetesen megelőzte egy teljes körű, belső audit, amire szintén felkészült az Intézmény, így minden szakrendelés ellenőrzése megvalósult.

A tanúsítás megtartásához az Intézmény a minőségbiztosítási rendszerének megfelelő ellátást biztosítja 2021. évben is.

II.15. Eredményterv

A Közalapítvány eredménytervét az 1. számú melléklet tartalmazza, melynek részletesebb ismertetései a következők.

Bevételek:

A Közalapítvány eredménytervének bevételeinek tervezésekor meghatározó szerepet kap a NEAK általi finanszírozás felső korlátai. Az egynapos sebészeti ellátásnál és a járó beteg ellátásnál is tervezéskor kizárólag a jelenleg érvényben lévő átlagfinanszírozás illetve Tervezett Éves Keret által meghatározott értékek kerültek figyelembe vételre, mivel az intézmény kizárólag evvel kalkulálhat. A Közalapítvány teljesítményarányos finanszírozás értékére óvatosan tervezhet, ráadásul azok esetleges összegeivel arányos szakmai és gyógyszerköltségek, valamint teljesítményhez kötött orvosi tevékenységek finanszírozásai (vállalkozó orvosok, szakdolgozók számlái) jelenhetnek meg. 2021. év működését is

jelentősen befolyásolja az előzőekben már részletesebben elemzett, Covid 19 koronavírus világjárvány, valamint ennek a gazdasági életre és a működésre gyakorolt hatásai

Mindezeket figyelembe véve 2021. évre járóbeteg szakellátás területén a NEAK természetesen kiköszölte a TVK értékeit, melyet teljesíteni kell ahhoz, hogy az előre meghatározott átlagfinanszírozás összegét megkapja a SZEK. 2021. évben járóbetegszakellátásnál 280.030.882 német pontot, (ezen belül laboratóriumi ellátások területén 34.055.319 német pontot), egynapos sebészeti ellátás területén pedig 1.221,23 súlyszámot kell teljesíteni ahhoz, hogy az átlagfinanszírozás teljes összege utalásra kerüljön. A koronavírus miatt év eleje óta az átlagfinanszírozást alkalmazza a NEAK, így az eddigi NEAK kifizetéseket evvel a bázis jellegű finanszírozással teljesítette az állam az egészségügyi szolgáltatók felé, szemben az 1990 óta, előző éveknél használt teljesítmény-finanszírozással. Ez az összeg picit magasabb, de talán hasonló mértékű, mint a 2019. évi hasonló időszakok finanszírozásai, ezért a bevétel tervezésénél ismét a megelőző évi teljesítések kerültek elszámolásra. Amennyiben a régi teljesítmény-finanszírozás, vagy az eddigi rendeletekben megjelent Tervezett Éves Keret visszaállítására szeptember hónapig nem kerül sor, vagy esetleg visszaállítást követően ősszel megint más jellegű finanszírozást vezetnénk be a vírus várható negyedik hulláma miatt, a bevételi adatokat újra kell tervezni.

2021. évre tervezett NEAK bevétel összege 867.400,1 e Ft, mely 657.634,7 e Ft járóbeteg ellátásból (574.745,5 e Ft szakrendelés, 82.889,2 e Ft labor) és 209.765,4 e Ft egynapos sebészeti ellátásból származhat.

Egyéb egészségügyi szolgáltatásból származó bevétel 64.356,25 e Ft. A Közhasznú tevékenységből származó tervezett bevétel összege összesen 931.756,35 e Ft.

Vállalkozási tevékenységekre 33.332 e Ft bevétel került tervezésre, mely tartalmazza a bérleti díjakból, mosásból, sterilizálásból, takarítási és gondnoki tevékenységek, telefondíjak, valamint közüzemi díjak továbbszámlázásából adódó bevételeket.

Közhasznú célú működésre kapott támogatásoknál az alapítótól, illetve egyéb támogatások szerepelnek. Az egyéb támogatásoknál 696,5 e Ft SzJA 1%-os felajánlásokból, 55 e Ft magánszemélyektől és 15.168,6 e Ft különféle egyéb kapott befizetés tervezés szerepel. Ezen a soron került elszámolásra a NEAK-tól 2019 decemberében kapott 98.686,4 e Ft struktúra átalakítás néven utalt díjból 2021. évre áthúzódó eszközberuházások és egyéb felhasználások összege is.

Az alapítótól közhasznú célú működésre kapott támogatásra az eredménytervünkre 2021. évre 112.435,5 e Ft került tervezésre, mely tartalmazza az előző években támogatásból vásárolt eszközök ez évet érintő tervezett értékcsökkenés alapú támogatási bevétel figyelembe vétele mellett és a támogatásból megvalósult szünetmentes és ultrahang berendezés beszerzés idei évet érintő értékcsökkenés alapú számviteli elszámolását is bevételként. 2021. évre céltartalékra nem került önkormányzati támogatás tervezésre. Megjegyzendő, hogy a SZEK vezetése által 2021. évre javasolt eszközfejlesztési igényekből a testület eddig kizárólag a szakmai tervben szereplő, saját forrásból megvalósítható 41.200 e Ft értékű sterilizáló berendezés beszerzését engedélyezte a fenti két alapítói forrásból vásárolt eszközön felül. A megfelelő betegellátás biztosítása érdekében elengedhetetlenül szükséges lenne tulajdonosi támogatásként további 35.455 e Ft nettó összegű gép-műszer fejlesztés 2021. évre vonatkozóan, mely a 2. számú mellékletben 2021. évre elkülönítetten került kimutatásra, de természetesen a 3 éves tervezés részeként.

2021. évnél már a tervszámoknál is átlépi az Intézmény az 1 mrd Ft összeget, ami rendkívüli a SZFK életében, mivel 1 mrd Ft-os költségvetéssel először 2021. évben gazdálkodott az intézmény. Ez a nagyságrend egyedülálló országos szinten is egy egynapos sebészettel bővített szakrendelő működésénél. 2021. évben az összes tervezett bevétel 1.078.329,8 e Ft, mely 0,58%-kal alacsonyabb, mint a tényleges 2020. évi bevétel. Ennek oka inkább a közhasznú célú működésre kapott egyéb támogatás összege.

Kiadások:

Anyagjellegű ráfordításokra összesen 573.537 e Ft került tervezésre, ebből 101.776,5 e Ft labor szolgáltatásra, szakmai anyagokra 59.463,1 e Ft, gyógyszerre 7.978,3 e Ft, karbantartási anyagra 1.726 e Ft, villamosenergia költségre 9.023,9 e Ft, a többi pedig egyéb anyagra.

Az anyagjellegű ráfordításokon belül továbbá az igénybe vett szolgáltatásokon belül 8.005,7 e Ft került tervezésre szoftver, eszközök és egyéb bérleti díjakra, 26.560,6 e Ft karbantartási költségekre, 18.611,2 e Ft könyvviteli és ügyvédi szolgáltatásokra, 9.303,9 e Ft fűtésre, 273.056,6 e Ft egészségügyi szakellátásra (vállalkozó orvosok, szakdolgozók), a fennmaradó pedig egyéb szolgáltatásokra.

Személyi jellegű ráfordításoknál a 405.755 e Ft-os teljes összege tartalmazza a SZEK alkalmazásában álló 66 fő bérköltségeit, személyi jellegű egyéb kifizetéseit és a bérjárulékok összegét is. Természetesen tartalmazza az előző évekhez mérten hasonlóan kifizetett, 2021. évre vonatkozó közel 24,6 m Ft értékű dolgozói jutalmat, melyből a főigazgatóra vonatkozó összeg természetesen a Kuratórium döntés alapján teljesíthető.

Az értékcsökkenési leírás 81,2 e Ft tervezett összege tartalmazza a meglévő eszközök 2021. évre tervezhető értékcsökkenéseit, valamint a 2021. évre saját forrásból megvásárolandó eszközök értékcsökkenését is. Megjegyzendő viszont, hogy az értékcsökkenési leírás előző évhez viszonyított 30,7 m Ft-os rendkívüli növekedését a röntgen beruházás teljes 2021. évet érintő elszámolásának betervezése is okozta, melyre már az előzőekben is volt utalás.

Egyéb ráfordításokba kizárólag a mérleg fordulónap előtt bekövetkezett események üzleti évhez kapcsolódó tevékenységei tartoznak 846 e Ft értékben.

A vállalkozási tevékenysége anyagjellegű ráfordításainál került kimutatásra az eladott (közvetített) szolgáltatások 20.255,7 e Ft-os, valamint az eladott áruk beszerzési értékének 8.545,9 e Ft-os összege.

Összes ráfordításra 2021. évben 1.090.151 Ft került tervezésre, mely 1,08%-kal kevesebb, mint az azt megelőző évben volt.

A Közalapítvány 2021. évre tervezett tárgyévi eredménye -16.352 e Ft negatív eredmény.

II.16. Beruházási terv

A SZEK következő 3 évre, eszközökre vonatkozó beruházási tervét az 2. számú melléklet tartalmazza.

II.17. Közbeszerzési terv

A SZEK 2021. évre vonatkozó közbeszerzési tervét a 3. számú melléklet tartalmazza.

II.18. Mérlegterv

A Közalapítvány mérlegtervét a 4. számú melléklet tartalmazza.

Eszközök:

2021. évre 70 e Ft záró (2021.12.31.) értékkel az immateriális javak állománya lettek betervezve.

A tárgyi eszközök 231.397 e Ft tervezett értéke már tartalmazza a SZEK eddigi eszközeinek értékén felül a 2021. évre tervezett és már megvalósult eszközök értékét is, beleértve a testület által megszavazott sterilizáló berendezés, mobil ultrahang és szünetmentes tápegység tervezett összegét is, melyet a befejezetlen beruházások és a 2021. évre tervezett értékcsökkenés összege csökkentett és a 2020. évi befektetett eszközök záró értéke növelt.

Készletekre 5.700 e Ft, követelésre 3.000 e Ft, pénzeszközre 14.720 e Ft, aktív időbeli elhatárolásra pedig 31.858 e Ft került tervezésre.

Eszközökre összességében 286.745 e Ft tervezett összeg számítódott a mérlegtervben.

Források:

2021. évre természetesen szintén 100 e Ft jegyzett tőke kalkulálható, a tőkeváltozásra/eredményváltozásra pedig 71.600 e Ft, ami a 2020. évi záró érték és a 2020. évi közhasznú és vállalkozási eredmény (veszteség) együttes értékével egyező, az eredményrendezés hatására.

Az alaptevékenységhez köthető tárgyévi eredményre az eredményterv alapján -16.352 e Ft került tervezésre, a vállalkozási tevékenységhez köthetően pedig 4.530 e Ft.

Hosszú lejáratú kötelezettségekre 2.850 e Ft, rövid lejáratú kötelezettségekre 45.108 e Ft, passzív időbeli elhatárolásra pedig 178.909 e Ft lett kalkulálva, mely tartalmazza a 2020. évi passzív időbeli elhatárolás áthúzódó értékén felül a 2021. évre tervezett beruházásokat, csökkentve a 2021. évre tervezett alapítótól közhasznú működésre tervezett támogatásokkal és értékcsökkenésekkel.

Forrásokra összességében 286.745 e Ft került tervezésre a 2021. évre.

II.19. Kockázatok kezelése és érzékenység vizsgálata

Fontos az Alapítványra nehezedő kockázatok, bizonytalansági tényezők ismerete, és azoknak a 2021. évi üzleti évre vonatkozó hatásai, azok súlya, kezelési lehetőségei.

Az Alapítvány a bevételek és költségek tekintetében is a jelenleg rendelkezésre álló információk alapján tervezett.

A közfinanszírozott tevékenységek oldaláról a jelenleg ismert, és az előzőekben bemutatott finanszírozási szabályok változása mellett 2021. évben akár további változások is bekövetkezhetnek, mivel a döntéshozók év közben - egyes nyilatkozatok alapján -, lehet, hogy módosítani szándékoznak ezen, persze remélhetően úgy, hogy a finanszírozás nem romlik.

A sport-egészségügynél továbbra is szeretne a SZEK növekedéssel számolni, azt remélve, hogy sikerül számos új partnerrel szerződést kötni, de ezt a bevétel soron természetesen külön még nem lehet megjeleníteni. Ebben a portfólióban az erős piaci verseny miatt nyomottak az árak.

III. Közalapítvány 2021. évi Munkaterve

A Közalapítvány 2021. évi munkatervét az 5. számú melléklet tartalmazza.

Százhalombatta, 2021. július 1.



Dr. Berzéki Ferenc
főigazgató



Dr. Klemencsics Zoltánné Budánovics Noémi
gazdasági igazgató

Százhalombattai Egészségügyi Közalapítvány
Százhalom Egészségügyi Központ
2440 Százhalombatta, Gesztenyes u. 10.
Levelezési cím: 2441 Százhalombatta, Pf: 69.

MELLÉKLETEK

1. számú melléklet: Eredményterv
2. számú melléklet: Beruházási terv
3. számú melléklet: Közbeszerzési terv
4. számú melléklet: Mérlegterv
5. számú melléklet: 2021. évi Munkaterv