



**XIII. KERÜLETI EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT  
KÖZHASZNÚ NONPROFIT  
KORLÁTOLT FELELŐSSÉGŰ TÁRSASÁG  
ÜGYVEZETŐ IGAZGATÓ**



---

Cím: 1139 Budapest, Szegedi út 17. Levelezési cím: 1555 Budapest, 136 Pf. 62.  
Telefon: (36-1) 452 4201 Fax: (36-1) 350 0957  
E-mail: [titkarsag@euszolq13.hu](mailto:titkarsag@euszolq13.hu) [www.euszolq13.hu](http://www.euszolq13.hu)

---

**A XIII. kerületi Egészségügyi Szolgálat  
Közhasznú Nonprofit Kft.**

**Középtávú Üzleti Stratégiája**

Budapest, 2010. november

Dr. Hertzka Péter  
főigazgató főorvos

## **Vezetői nyilatkozat a 2011-2014. évekre vonatkozó középtávú üzleti stratégiára vonatkozóan**

A XIII kerületi Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft. elkészítette a 2011-2014. évekre vonatkozó középtávú üzleti stratégiáját.

A stratégia elkészítésének időpontjában az egészségügyi ellátások finanszírozási módszerei és mértékei jelenleg még nem alakultak ki, azon az új kormányzati struktúra jelenleg is dolgozik. Jelenleg még a 2011-re sem rendelkezünk konkrét információkkal arra vonatkozóan, hogy megmarad-e a TVK elve a finanszírozásban, vagy nem.

Az információk teljes hiánya miatt kénytelenek voltunk a középtávú stratégiára 3 variációban elkészíteni üzleti tervünket annak érdekében, hogy kialakítható legyen az a közgazdasági tér, melyben az Egészségügyi Szolgálat Kft. várhatóan mozogni tud.

A Társaság kiemelt feladatának tekinti az Önkormányzattal megkötött Közszolgáltatási szerződésben foglaltaknak megfelelően a betegek magas színvonalú ellátását, úgy hogy az előjegyzési és várakozási idők elfogadhatóak legyenek.

Terveinkben a fogászati alapellátás 2011. április 1-i privatizációjával számoltunk, aminek feltételrendszerét a 2011-es üzleti tervünk tartalmazza.

A finanszírozási bizonytalanságok miatt új szerkezetben került összeállításra a bevételi tervünk, illetve a likviditási tervzet. Az OEP nem finanszírozza a Társaság által használt tárgyi eszközök után elszámolásra kerülő értékcsökkenési leírást és annak megfinanszírozása az Önkormányzattól sem várható el. Ennek figyelembevételével az eredmény finanszírozás helyett a likviditás finanszírozás az önkormányzati támogatási összeg meghatározásának alapja. A támogatás tárgyévi összegét a költségek és bevételek negatív kiegyenlítéséhez szükséges többletforrások szükséges összege határozza meg.

A gyógyítási területen szükséges orvosi és szakdolgozói létszámot feltétlenül biztosítani kell a betegellátás magas színvonalú biztosítása érdekében. Ehhez az alapbérek megfelelő szintű emelése kell, valamint ezen belül a szakorvosi bérek elfogadható szintre való emelése.

Olyan ösztönzési rendszer működtetése kívánatos, amennyiben a források ezt lehetővé teszik, ami által az alapkereseten felüli keresetelemek nagyobb súlyt kapjanak.

A költségek, ráfordítások területén racionális, takarékos gazdálkodásra lesz a továbbiakban is szükség, hogy a finanszírozás bizonytalanságaiból eredendően a működőképesség biztosítása meglegyen. Ennek elválaszthatatlan részét képezi a likviditási tervben foglaltak betartása, hogy az intézet folyamatos fizetőképessége ne romoljon.

A színvonal megtartásának, növelésének érdekében a fejlesztési irányt is úgy kell meghatározni, hogy a műszerezettség, eszközök, orvosi gépek fejlesztése, korszerűsítése is ezt a célt szolgálják.

## 1. 2007-2011 középtávú üzleti stratégia teljesülése, értékelése

A 2006 novemberében készült középtávú stratégia működési célját az eltelt időszakban összességében teljesítette, azaz változatlanul a XIII. kerületi Önkormányzat egészségügyi alapfeladatainak a közszolgáltatási szerződésen alapuló, magas színvonalú ellátásának eleget tett.

A Társaság teljesítette a stratégiában vállalt üzleti célját, azaz

- a bevételek és ráfordítások egyensúlyát megőrizte,
- a működés személyi feltételeit javítani tudta,
- folyamatos fejlesztést biztosított az eszközpark és infrastruktúra területén.

Az üzleti célok elérésének realitását a rendelkezésre álló erősségek biztosították. Ilyen erősséget jelentett az a tény, hogy a Társaság mögött az Önkormányzat áll, az orvos és szakdolgozói állomány jól képzett, a diagnosztikai eszközök és egyéb műszeres ellátottság korszerű, az infrastruktúra igényes.

A célok elérésének folyamatában fő jellemző a versenyhelyezethez való alkalmazkodás volt, melynek keretében nagy hangsúlyt kapott:

- a betegek kiszolgálása, a betegelégedettség folyamatos mérése, az ebből adódó szervezeti és személyi következtetések levonásával,
- az elérhető OEP pontszámok maximális megszerzése és a kapacitások kitöltése,
- a saját tevékenységből származó bevételek arányának és összegének növelése.

Az üzleti stratégiában az egyes évekre megfogalmazott árbevételek és ráfordítások egyensúlyi helyzetét sikerült megteremteni, így biztosítani lehetett a Társaság eredményének ezen időszakra a nullszaldó közeli elérését.

A stratégiában megfogalmazottak szerint alakult árbevételünk összetétele, az önkormányzati támogatás tendenciája (mely évről évre csökkent mintegy 40 M Ft-tal, kivételt a 2010-es év jelentett, amikor is az előző évi nagyságrend került támogatásként elszámolva), ugyanakkor a szerkezeten belül történt változás, mivel 2008. április 1-től a vizitdíj megszüntetésre került, melynek nagyságrendje éves átlagban 80 M Ft volt a terveinkben. Ez a vizitdíj nem került visszapótlásra, illetve kompenzálásra.

A ráfordítások területén a legnagyobb részarányt a személyi jellegű ráfordítások adják, ezen a területen az elmúlt években a bérfejlesztést a következő nagyságrendben sikerült végrehajtani: 2007-ben 3%-os alaphéremelés, 2008-ban 9,5 %, 2009-ben 5%, 2010-ben 4%.

Ezen belül a legfontosabb törekvésünk az volt, hogy a szakorvosi bérek elfogadható szintre történő emelése megvalósuljon.

Fontos hangsúlyozni, hogy a Társaság ösztönzési rendszert alakított ki, mely bizonyos elérendő pont teljesítésében és az egy pontra eső költségek csökkentésében tette érdekeltté a dolgozókat.

Ez az érdekeltségi rendszer eredményesen működött az elmúlt időszakban, amikor volt szabad forrásunk ezen rendszer finanszírozására.

Az anyagjellegű ráfordítások aránya stabilnak tekinthető, mind az anyagköltségek, mind az igénybevett szolgáltatások területén.

A stratégiában megfogalmazott azon terv, hogy a háziiorvosi rendelők eszközeit átadjuk a házi orvosok részére, csak a 2011-től az új szerződéskötésekkel valósul meg.

A tervben célul kitűzött elképzelés, hogy a párhuzamos tevékenységek megszüntetése a két szakrendelő között létszámcsökkentést, illetve ezáltal a működési költségek csökkentését feltételezte, de ez a lépés mind szakmai korlátok, mind egyéb más kedvezőtlen jogszabályi hatások miatt ez idáig nem került végrehajtásra.

A párhuzamos rendelések tekintetében funkcionális összevonásokat hajtottunk végre, azaz egy vezető főorvos irányításával szervezettebbé vált a betegellátás és annak dokumentálása (szemészet, ideggyógyászat, nőgyógyászat, urológia, fül-orr-gégészet).

A tervezett centrumok (szemészet, röntgen, diagnosztika, sebészet) kialakítása sem valósult meg, részben az anyagi források elégtelensége, részben pedig azok lakossági hatásai miatt.

A fogászat privatizációja ugyanakkor várhatóan 2011-ben megtörténik.

A tevékenységi kör bővítésére adott lehetőséget az egynapos sebészet 2007-től történő beindítása, valamint sikerült nagy nehézségek árán 2010. június 1-től 7 új szakrendelést beindítani és a finanszírozási szerződést megkötni.

A tervben említett több biztosítós modell a központi kormányzati döntések miatt nem valósult meg, valamint a vállalkozási jellegű bevételeink emelése az egynapos műtő bérbeadásából, illetve rendelők bérbeadásával sem realizálódott.

A tevékenységi stratégiában betervezett kapacitások kitöltése megtörtént, a szerződések által biztosított létszámkereteket összességében biztosítottuk néhány hiány szakma kivételével. A betegelégedettség folyamatos mérését, értékelését az elmúlt években fontos feladatnak tekintettünk, amit a jövőben is folytatni szükséges.

A háziiorvosi rendelők felújítása a tervezett Önkormányzati beruházási tervek szerint haladt, megtörtént a Révész utcai (központi felnőtt és gyermek ügyelettel együtt), a Bessenyei utcai háziiorvosi rendelő, illetve 2011-ben a Tátra utcai gyermekorvosi rendelő tervezett felújítása.

Az orvosi műszereket, berendezéseket, kézi eszközöket a Társaság megfelelően korszerűsítette, bővítette a lehetőségeihez képest, így emelkedett a gyógyító munka színvonala.

A középtávú pénzügyi stratégiában foglaltak szerint a Társaság működése az Önkormányzati támogatásból és saját forrásból volt finanszírozott hitel igénybevétele nélkül.

Sikerült megoldani az eszközbeszerzéseket és egyéb fejlesztéseket alapvetően az amortizációból megtérülő bevételeinkből.

A Társaság megőrizte likviditását a tervezési ciklus alatt, amit a következő években is fontos célkitűzésként fogalmaz meg.

## 2. A 2011. és 2014. közötti időszak környezeti feltételrendszerének előrejelzése

Szempont	Optimista	Pesszimista	Katasztrófa
Az ország gazdasági helyzetének alakulása	Évi 2-3% közötti gazdasági növekedés.	A forráskivonás gazdasági növekedést fékező hatása, valamint a nemzetközi piaci környezet fellendülésének elmaradása miatt stagnáló gazdaság, az egyensúly helyreállítását célzó forráskivonás mellett.	Nem zárható ki a világgazdasági válság újabb hulláma, amely Magyarországon is GDP visszaesést okoz.
Az egészségügy, ezen belül a járóbeteg ellátás finanszírozása	Az egészségügy részesedése a költségvetésben a jelenlegi szinten marad. Az alapellátás szerepe és súlya megnő. A járóbeteg ellátásban az OEP-pontértékek növekednek. Nem lesznek olyan szerkezeti átalakítások, amelyek az intézményt hátrányosan érintenék.	Az egészségügy részesedése a költségvetésben a jelenlegi szinten marad. A járóbeteg szakellátás költségvetési támogatása csökken. Az OEP pontértékek szinten maradnak.	A csökkenő GDP mellett az egészségügy költségvetési részaránya is csökken. Az OEP-támogatás csökkenése és szelektív támogatás valósul meg.
A XIII. kerületi Önkormányzat gazdasági helyzetének és gazdaságpolitikájának várható alakulása	Az elmúlt években folytatott fejlesztési- és gazdálkodási politikának köszönhetően az Önkormányzat stabil gazdasági helyzete fennmarad. Folytatódik az elmúlt másfél évtized kerületépítő	Az Önkormányzatokat érintő forráselvonás miatt a fejlesztési folyamatok az elmúlt éveknél kisebb intenzitással folytatódnak. A visszafogások differenciáltan valósulnak meg. A gazdasági társaságok önkormányzati	Az Önkormányzat stabil gazdasági helyzete még egy-két évig tartó kritikus helyzetben is biztosítja a kerület működőképességének megőrzését, az alapfeladatok ellátását.

	<p>folyamata. Változatlan igény a gazdasági társaságokkal szemben a hatékonyság javítása. Az egészségügy finanszírozása a jelenlegi szinten marad. Ezen belül csökken a működési célú támogatás és 2010-hez viszonyítva növekszik a fejlesztési célú támogatás.</p>	<p>támogatása az adott területre vonatkozó normatívák szintjére csökken. Az egészségügyben csökken az önkormányzati támogatás.</p>	<p>Ebben a helyzetben a szociális feladatok javára szükségessé váló forrásátcsoportosítás szűkíti – egy-egy évben meg is állíthatja - a fejlesztési folyamatokat az egészségügyi ellátásban. A működési célú önkormányzati támogatás minimálisra csökken. A minimálisan szükséges eszközpótlásokat az Önkormányzat finanszírozza.</p>
<p>A kerület lakosságának egészségi állapota, anyagi helyzete, és mindezzel együtt az egészségügyi szolgáltatások iránti igény alakulása.</p>	<p>A lakosság egészségi állapota nem romlik. A térítéses egészségügyi szolgáltatások iránti igény nő és ezek növekvő hányada intézményünknel realizálódik.</p>	<p>Nincs látványos romlás az egészségi állapotban, de növekedés várható a mentális eredetű-, valamint az elhanyagolt kezelések miatt fellépő betegségeknél. Csak egyes szűk területeken nőhet az igény a térítéses szolgáltatások iránt.</p>	<p>Amennyiben a katasztrófa-állapot több éven át tart, mérhető romlás a lakosság egészségi állapotában. Növekszik a krónikus és az öregkori betegségek száma és aránya, csökken az orvosok felé fordulások száma. A változó igények átrendezhetik a járóbeteg szakellátások arányait.</p>
<p>Az intézmény létesítményeinek infrastrukturális állapota</p>	<p>Megőrizhető a Szegedi úti szakrendelő műszaki állapota, a szükséges karbantartások és kisebb fejlesztések elvégezhetők. A Visegrádi utcai szakrendelő részleges felújítása realizálódik. Megtörténik a Nővér utcai háziorvosi rendelő felújítása.</p>	<p>A Szegedi úti szakrendelő műszaki állapota megőrizhető. A Visegrádi utcai szakrendelőben megtörténik a szennyvíz átemelő cseréje és a nyílászáró csere, lépcsők felújítása. Megtörténik a Nővér utcai rendelő felújítása.</p>	<p>A kritikus években a fejlesztések csak az állagmegóvársra korlátozódnak.</p>
<p>A gyógyászati eszközök, műszerek rendelkezésre állása és</p>	<p>A meglévő eszköz és műszerpark amortizálódott eszközeinek pótlása új generációs eszközökkel történik.</p>	<p>Koncentrált eszközcserékre lesz csak lehetőség. Ez azt jelenti, hogy egyes eszközöket erkölcsi elavulásuk után is</p>	<p>Egy-egy kritikus évben az eszközfejlesztések minimális szintre csökkenhetnek.</p>

állapota	Folytatódik a korszerűsítés a digitális eszközök irányába, valamint az informatikai fejlesztések terén.	használunk, azonban a cserék esetén nem engedünk a korszerűség követelményéből.	Kényszerűségből a drágább-, de finanszírozható lízing konstrukciót kell választani.
A személyi feltételek rendelkezésre állása	Biztosítható a tevékenységnek megfelelő létszámú és összetételű szakorvosi- és egészségügyi szakdolgozó létszám. A fogászat privatizációjával a gazdálkodás javul. Sikerül megőrizni a védőnői- és iskolaorvosi hálózat szakembereit. Nem romlik a helyzet a háziorvosi állományban.	Időszakos szakorvos-hiánnyal kell számolni. Az önkormányzati támogatás csökkenése létszámcsökkentést kényszerít ki a kiszolgált területeken.	A szakorvosok hiánya állandósult hiányhelyzeteket okoz. A háziorvosok átlagos életkorának emelkedése, finanszírozásuk elégtelen szintje orvoshiányt és/vagy színvonal csökkenést okoz.
Versenyhelyzet	Versenytársainkhoz viszonyított versenyhelyzetünk nem romlik, egyes területeken javulhat.	A magán szakrendelések kevésbé stabil finanszírozási helyzete, valamint a fizetőképes kereslet gyengülése miatt velük szemben relatív versenyhelyzetünk javul. Bizonyos csoportok erősebb érdekérvényesítő képességének tulajdonítható esetleges finanszírozási átcsoportosítások, változások ronthatják versenyképességünket.	Az önkormányzati háttérnek köszönhetően általánosan romló állapotok között is megőrizhető a versenyképességünk.
Az intézményt közvetlenül érintő finanszírozási változások	A területi ellátási kötelezettségből eredő feladatok számunkra kedvező módon határozzák meg Lehetőség nyílik egyes szakellátások, (infúziós terápia, egynapos sebészet) HBCs finanszírozására.	A területi ellátási kötelezettségből eredő feladatok kedvezőtlen hatásai miatt betegszám csökkenés várható. Relatív kihasználatlan többletkapacitások kialakulása. Az optimista változat finanszírozási várakozásai csak kis részben realizálódnak.	Kedvezőtlen körzethatárok, szakorvosi óraszámok kényszerű csökkentésére kerülhet sor. Nincs új finanszírozási lehetőség.

### 3. Cselekvési modellek

cselekvés	optimista	pesszimista	Katasztrófa
A gyógyítómunka jelenlegi szintjének megőrzése	<p>Részvétel az Önkormányzat egészségügyi koncepciójának kidolgozásában majd megvalósításában.</p> <p>A betegigényekhez alkalmazkodó szakrendelés kapacitások fenntartása.</p> <p>A háziorvosokkal való együttműködés fejlesztése.</p> <p>A megelőző-felvilágosító munka (a lakossági kapcsolatok) javítása.</p> <p>A szűrővizsgálatok szakterületeinek és gyakoriságának növelése.</p> <p>A betegutak meghatározása és betartatása.</p> <p>A betegekkel való bánásmód és a betegek tájékoztatásának javítása.</p> <p>Az orvosi munka megítélésének fő szempontja a páciensek értékítélete. Az orvosi munka presztizsének visszaállítása a lakosságnál.</p>	<p>A betegekkel való bánásmód szerepének még hangsúlyosabb központba állítása.</p> <p>Alapkérdés a már működő szakrendelések színvonal megőrzésére koncentrálni az erőforrásokat.</p> <p>A szűrővizsgálatok szerepe még nagyobb, mint az optimista forgatókönyv szerinti esetben.</p>	<p>Egy-egy időszakban nem kizárható a kapacitásszűkítés.</p> <p>Az ellátás szakmai szintjének megőrzése mellett csökkenteni szükséges a kapacitások mennyiségét a párhuzamos szakrendelések megszüntetése útján. Ez az intézkedés az előjegyzési és várakozási idők növekedését eredményezi.</p> <p>A szakorvosok kényszerű elküldése csak végső eszköz lehet.</p>
A gyógyítómunka fejlesztésének lehetőségei és területei	<p>Fejlesztésnek tekintjük a jelenlegi helyzetet színvonalában és terjedelmében meghaladó állapot tudatos kialakítását.</p>	<p>Pesszimista forgatókönyv szerint alakuló helyzetben is követelmény lesz a jelenlegi helyzet színvonalát megőrző</p>	<p>Katasztrófa helyzetben felértékelődik a vezetői tevékenység, amelyet megalapoz a váratlan helyzetekre készülő</p>



	Ennek irányvonalát az Önkormányzat új egészségügyi koncepciója határozza meg. Kiemelt figyelmet kell a versenyképességre, a kormányzati finanszírozás által adott lehetőségek maximális kihasználására fordítani.	tevékenység. Ennek főbb eszközei a költségek és ráfordítások megtakarításával elérhető hatékonyság növelés, az OEP finanszírozás keretében megszerezhető források maximális kihasználása, az intézmény saját bevételei arányának növelése.	„havarria” tervek kidolgozása.
Az OEP bevételek növelésének vagy megőrzésnek eszközei	Az informatikai rendszer fejlesztésével, az OEP elszámolások készítésében résztvevő személyek folyamatos képzésével és érdekeltségük erősítésével az elszámolási hibák csökkentése. Új lehetőségek kitalálása – megvalósításuk érdekében lobbizás – új tevékenységek OEP finanszírozásba történő bevonása érdekében. Megkülönböztetett figyelem a kódolások területén.		
A személyi feltételek biztosításának lehetőségei	A jövedelmek differenciált emelése átlagosan az előző évi inflációt 2-3% ponttal meghaladó mértékben. Ezzel a tervidőszak végére elérhető a kiemelkedő teljesítményt nyújtó szakorvosok 400 e Ft/hó bruttó keresete. Továbbra is alkalmazzuk a keresetnövelés jogszabályok által lehetővé tett, költségkímélő módszereit. Ösztönző rendszer működtetése. Anyagilag támogatjuk az orvosok és a szakdolgozók továbbképzését.	A jövedelmek differenciált emelése. Kiemelt munkakörökben az előző évi infláció szintjét elérő keresetnövelés.	Kritikus években keresetfejlesztés nincs. Az egyéb személyi jellegű ráfordítások csökkentése, esetlegesen felfüggesztése.
A költségek növekedési üteme fékezésének lehetőségei és	A gazdálkodási folyamatokat a szakmai munkával egyenrangúnak tekintő, menedzser-szemléletű vezetés. Olyan vezetői információs rendszer kiépítése és fenntartása, amely naprakész információkat szolgáltat a		

eszközei	<p>szükséges vezetői döntések meghozatalára és megalapozására.</p> <p>Az egyes szervezeti egységek költségkereteinek meghatározása, a keretek közötti gazdálkodás folyamatos monitorozása, szükséges beavatkozások azonnali megtétele.</p> <p>Az ösztönzés és szükség szerint a felelősség érvényesítése.</p> <p>Az eddigi gyakorlat folytatása a különböző költségcsökkentő megoldások megtalálásában és alkalmazásában.</p>		
A saját bevételek növelésének lehetőségei	<p>Megtérülési számítások pozitív eredménye alapján új, térítés ellenében igénybe vehető szakrendelések és szolgáltatások bevezetése.</p> <p>Az egynapos műtő bérbeadása.</p> <p>A felszabadítható területek bérbeadása.</p>		
Az eszközfejlesztés szükségessége, lehetősége és főbb területei	<p>Az elhasználódó eszközök magasabb műszaki színvonalú pótlása a műszerigényes területeken. Radiológia, UH, diagnosztika, szemészet, egynapos sebészet területe. Digitalizált technika részarányának növelése, lézertechnika alkalmazása.</p>	<p>Eszközök pótlása a jelenlegi műszaki szinten történik, ez is csak ott, ahol már működésképtelenek a műszerek, illetve nem megbízható a működésük.</p>	<p>Csak a legszükségesebb eszközök pótlása történik meg a diagnosztikai területeken.</p>
A működőképesség megőrzése, a gazdálkodási mutatók várható alakulása	<p>Az OEP-től származó árbevétel évi 1%-os növelését tervezzük, amelynek forrása a finanszírozásba bevont új tevékenységek elszámolása, valamint az elszámolások színvonalának javítása.</p> <p>Az Önkormányzati támogatás a 2011. évi szinten marad, külön megjelölve a műszerfejlesztésre fordítható forrásokat.</p>	<p>Az OEP-től származó bevételeket a tervezési időszak átlagában a 2010. évi szinten tervezzük, amely egy-egy kritikus évben attól (esetleg jelentősen) elmaradhat.</p> <p>Az éves üzleti tervek jelen középtávú stratégiára építve az adott időszak környezeti feltételeihez igazodva úgy határozzák meg a költségek és</p>	<p>A bevételek csökkenése és a költségcsökkenés „normális” lehetőségeinek kimerülése rendkívüli intézkedéseket tehet indokolttá. (Kapacitás szűkítés, a rendelések időtartamának korlátozása, stb.) Továbbra is alapelv marad, hogy panaszával hozzánk forduló beteget nem küldünk el, de a várakozási és előjegyzési idők növekednek.</p>

	<p>A saját bevételek 2010. évi összegéhez viszonyított évi 5-10%-os növelése szükséges.</p> <p>A költségek és ráfordítások éves növekedési ütemével szemben elvárás, hogy az maradjon az árbevétel növekedés dinamikája alatt.</p> <p>Az üzemi tevékenység eredménye az értékcsökkenési leírást figyelembe véve a teljes tervezési időszakban a negatív tartományban marad.</p> <p>Elvárás a gazdálkodással szemben, hogy az üzemi tevékenység vesztesége legfeljebb 2/3-a legyen a tárgyévi értékcsökkenési leírásnak.</p> <p>A fenti követelmények betartása esetén a működés és a fejlesztések finanszírozásának forrásai megbízhatóan rendelkezésre állnak a tervezési időszakban.</p>	<p>ráfordítások összegének határait és összetételét, hogy az intézmény finanszírozható legyen.</p> <p>Egy-egy kritikus évben ennek az lehet az ára, hogy az üzemi tevékenység vesztesége meghaladhatja a tárgyévi értékcsökkenés összegét.</p>	<p>A likviditás kényszerintézkedésekkel fenntartható.</p>
--	--	--	---

## 4. A gazdálkodási mutatók várható alakulása

### 4.1. Optimista változat

Közös elem mind a 3 variációban a következő:

- a fogászat tervezett privatizációjával, valamint a házi orvosoknak átadandó eszközök hatásaival 2011. évi elképzeléseinknél számoltunk
- mindegyik variációnál feltételeztük, hogy a Visegrádi utcai szakrendelő épülete 2012-14. években részlegesen felújításra kerül az Önkormányzati lehetőségek függvényében és kialakítható lehet egy új szakrendelési struktúramegosztás a Szegedi út és a Visegrádi utca között
- a lehetőségekhez képest mindegyik variációnál biztosítani kívánjuk az eddig elért gyógyítási színvonal megőrzését, még a katasztrófa változatnál is, bár itt a ciklus végére jelentős minőségi romlással kell számolnunk
- a támogatási összeg meghatározásának alapja az eredmény finanszírozás helyett a likviditás finanszírozás, a tárgyévi támogatási összeget a költségek és bevételek negatív egyenlegének kiegyenlítéséhez szükséges többletforrások összege adja meg.
- az eszközfejlesztésre fordított összeg nagysága az önkormányzati támogatási összeg 50%-a.

A variációk a következők:

#### OPTIMISTA

Az egészségügy finanszírozásában most már több, mint 4 éve nem történt változás, azaz 2010-ben is a 2006. évi szintnek megfelelően kapjuk az alapellátás (pl. védőnők) díjazását, továbbá ezen idő óta nem változott a teljesítmények 1,46 pontértéke stb.

Ez a finanszírozási befagyasztás nem tartható megítélésünk szerint tovább, ezért mindenképpen várhatónak tételezünk fel egy 1 %-os finanszírozási javulást már 2011-től, amely vagy a Ft díjtételek növelésével, vagy a TVK megemelésével valósítható meg.

Mindezeket figyelembe véve ezen variációkban a következőket tételeztük fel konkrétan.

#### Bevételek

- OEP bevételeink a ciklus elején 1%-os emelkedés, majd 2%-os emelkedés.
- A saját betegellátási bevételeinknél intenzívebb növekedési ütemet tételeztünk fel, bízva abban, hogy a lakosság fizetőképessége nem fog romlani. Valamint a bérleti díjak tekintetében is 3-4%-os emelkedéssel számolunk.
- Ebben a variációban az Önkormányzattól kért támogatás nagyságrendje a teljes ciklusban 140-250 M Ft.
- A bevételeink tervezett növelése alapján várhatóan az elszámolt amortizációnk jelentős hányada meg fog térülni a bevételekben, így lehetővé válik egy intenzív technikai eszközfejlesztés, korszerűsítés, melynek során a korszerű digitális és lézer technológiát tervezzük előtérbe helyezni.

## Költségek

- A bérköltségek tekintetében a 2010. évi keresetszint megőrzése mellett évi 2-3 %-os bérnövekedést tervezünk, amelyen belül a szakorvosok részére kiemelt alapbérnövelést tartunk szükségesnek. Ezen kiemelt bérfeljesztéssel el kívánjuk érni, hogy 2014-re a szakorvosi besorolási bér elérje a havi bruttó 400 e Ft-ot. A ciklus első harmadában szerkezeti racionalizálás következtében gondoljuk biztosítani a bérfeljesztést.
- Az anyagköltségek és a szolgáltatások igénybevétele területén a ciklus első harmadában szerkezeti racionalizálás hatásaként mintegy 30 M Ft megtakarítást terveztünk.
- Egyéb költségeinket az átlagos növekedésnek megfelelően vettük figyelembe.

**Összegezve**, ebben a variációban lehetővé válik a már elért gyógyítási színvonal további fejlesztése mind orvosszakmai, mind betegellátási körülmények tekintetében.

A tervezett béremelések biztosítani tudják a szükséges szakorvosi létszámot, valamint szakszemélyzetet.

A tárgyi eszközök intenzív fejlesztésével meg tudjuk őrizni a jelenlegi időszakban is érvényesülő technikai színvonal előnyöket úgy, hogy biztosítani tudjuk az intézet gazdaságos működését.

## Optimista változat

a bevételek tervezett alakulása						2014-2010 %
Forrás	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	
Önkormányzati támogatás	220 000	140 000	190 000	230 000	250 000	113,6%
OEP-től származó bevétel	1 314 000	1 259 280	1 271 900	1 297 400	1 323 300	100,7%
Saját bevétel (betegellátás)	58 900	65 510	70 000	75 000	80 000	135,8%
Bérleti díj bevétel	38 000	100 830	110 000	115 000	120 000	315,8%
Továbbszámlázott bevétel	30 000	4 550	5 000	5 000	6 000	20,0%
Egyéb nem eü bevétel	4 000	25 650	6 000	6 000	7 000	175,0%
Egyéb bevétel	42 000					0,0%
<b>összes bevétel</b>	<b>1 706 900</b>	<b>1 595 820</b>	<b>1 652 900</b>	<b>1 728 400</b>	<b>1 786 300</b>	<b>104,7%</b>

a ráfordítások tervezett alakulása						2014-2010 %
megnevezés	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	
Anyagköltség	185 000	181 000	171 000	175 000	178 000	96,2%
igénybevett szolgáltatás	305 000	325 000	305 000	310 000	316 000	103,6%
egyéb szolgáltatás	25 000	4 550	4 000	5 000	6 000	24,0%
<b>anyagjellegű ráfordítás</b>	<b>515 000</b>	<b>510 550</b>	<b>480 000</b>	<b>490 000</b>	<b>500 000</b>	<b>97,1%</b>
átlagos állományi létszám	322	315	303	307	309	96,0%
átlagbér (Ft/fő/hó)	208 109	202 009	212 110	214 398	220 191	105,8%
bérköltség (eFt/év)	804 132	763 593	771 233	789 841	816 470	101,5%
egyéb személyi jellegű	64 501	64 402	63 399	64 233	64 650	100,2%
Bérráfordítás	244 267	228 005	230 368	235 926	243 880	99,8%
<b>személyi jellegű ráf.</b>	<b>1 112 900</b>	<b>1 056 000</b>	<b>1 065 000</b>	<b>1 090 000</b>	<b>1 125 000</b>	<b>101,1%</b>
értékcsökkenés	125 000	115 000	127 000	136 000	145 000	116,0%

egyéb ráfordítás	5 000	28 650	6 000	7 000	8 000	160,0%
<b>összes ráfordítás</b>	<b>1 757 900</b>	<b>1 710 200</b>	<b>1 678 000</b>	<b>1 723 000</b>	<b>1 778 000</b>	<b>101,1%</b>

az üzemi tevékenység eredményének alakulása						2014-2010 %
megnevezés	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	
Összes bevétel	1 706 900	1 595 820	1 652 900	1 728 400	1 786 300	104,7%
Összes ráfordítás	1 757 900	1 710 200	1 678 000	1 723 000	1 778 000	101,1%
<b>üzemi tevékenység er.</b>	<b>-51 000</b>	<b>-114 380</b>	<b>-25 100</b>	<b>5 400</b>	<b>8 300</b>	<b>-16,3%</b>
pénzügyi tevékenység er.	11 000					0,0%
szokásos vállalkozási er.	-40 000	-114 380	-25 100	5 400	8 300	-20,8%
rendkívüli eredmény	40 000	34 000	33 000	30 000	21 000	52,5%
Adózás előtti eredmény	0	-80 380	7 900	35 400	29 300	
adófizetési kötelezettség	0	0	0	0	0	
Adózott eredmény	0	-80 380	7 900	35 400	29 300	
Osztalék						
mérleg szerinti eredmény	0	-80 380	7 900	35 400	29 300	

## 4.2. Pesszimista változat

### PESSZIMISTA

Az egyre inkább sürgető finanszírozási változásoknak várhatóan jelentős korlátja lesz az országos szintű költségvetési hiány, ezért ebben a variációban azt tételeztük fel, hogy 2011-ben nem lesz növekedés a finanszírozásban.

#### Bevételek

- A ciklus első 3 évében az OEP bevétel minimális csökkenésével számoltunk, a ciklus utolsó évében az OEP bevételeknél 2%-os növekedést terveztünk.
- A saját bevételek területén bevételi bővüléssel számoltunk a hagyományos területeken, azonban már 2011-nél figyelembe vettünk 15 M Ft-os olyan bevételt, amelyet az OEP által nem finanszírozott ún. többletszolgáltatások biztosítása után elérhető fizetős betegek ellátásából tervezünk elérni. Pl. Ha hét végén is biztosítunk térítés ellenében járóbeteg ellátásokat, akkor a többletköltségeket a beteg számunkra megfizeti, majd az OEP felé is elszámolható az elvégzett teljesítmény. Ezt az induló 15 M Ft-os bevételt a ciklus folyamán évente 5-5 M Ft-tal tervezzük növelni.
- Az egyéb, nem egészségügyi bevételeinknél a kamat és a rendkívüli bevételeink csökkenést mutatnak, illetve pénzügyi eredményünk negatívba fordul át 2013-tól, ugyanis a banki költségeket nem fogja a kamatbevétel fedezni.
- Ennél a variációnál az Önkormányzattól kért támogatás nagyságrendje évente 140-170 M Ft között szóródik.

#### Költségek

- A bérköltségek tekintetében a szerkezeti racionalizálás következtében a ciklus első felében a bérköltség a létszámcsökkenésnek megfelelő ütemben csökken, majd a ciklus végén egy minimális nagyságú emelkedést terveztünk.
- A valószínűsíthető finanszírozási problémák miatt 2012-ben már kapacitáscsökkentést leszünk kénytelenek végrehajtani a párhuzamos szakrendelések területén.
- Anyag jellegű ráfordításainknál (anyag és szolgáltatás) a ciklus első felében csökkenéssel számolunk, majd a ciklus végén a teljesítmények emelkedésével összhangban növekednek ezen költségeink.
- Az eszközfejlesztés az önkormányzati támogatás, valamint az OEP finanszírozás függvényében változik a ciklus ideje alatt.

**Összegezve** – ebben a variációban nagy eredmény lesz, ha a gyógyító munkában elért színvonalunkat meg tudjuk őrizni a ciklus végéig. A várható kapacitás csökkenés miatt azonban a ciklus végére minőségi romlás várható.

Valószínűsíthető, hogy egyre nehezebb lesz – ha nem lehetetlen – a szakorvosi és a szakdolgozói létszám biztosítása, ami további kedvezőtlen tendenciákat indíthat majd el.

**Pesszimista változat**

<b>a bevételek tervezett alakulása</b>						<b>2014-2010 %</b>
<b>Forrás</b>	<b>2010.</b>	<b>2011.</b>	<b>2012.</b>	<b>2013.</b>	<b>2014.</b>	
Önkormányzati támogatás	220 000	140 000	160 000	170 000	140 000	63,6%
OEP-től származó bevétel	1 314 000	1 259 280	1 250 300	1 245 000	1 270 000	96,7%
Saját bevétel (betegellátás)	58 900	65 510	68 000	70 000	79 000	134,1%
Bérleti díj bevétel	38 000	100 830	110 000	115 000	120 000	315,8%
Továbbszámlázott bevétel	30 000	4 550	5 000	5 000	5 000	16,7%
Egyéb nem eü bevétel	4 000	25 650	5 000	5 000	5 000	125,0%
Egyéb bevétel	42 000					0,0%
<b>összes bevétel</b>	<b>1 706 900</b>	<b>1 595 820</b>	<b>1 598 300</b>	<b>1 610 000</b>	<b>1 619 000</b>	<b>94,9%</b>

<b>a ráfordítások tervezett alakulása</b>						<b>2014-2010 %</b>
<b>Megnevezés</b>	<b>2010.</b>	<b>2011.</b>	<b>2012.</b>	<b>2013.</b>	<b>2014.</b>	
Anyagköltség	185 000	181 000	176 000	171 500	174 000	94,1%
igénybevett szolgáltatás	305 000	325 000	310 000	305 000	312 500	102,5%
egyéb szolgáltatás	25 000	4 550	4 000	3 500	3 500	14,0%
<b>anyagjellegű ráfordítás</b>	<b>515 000</b>	<b>510 550</b>	<b>490 000</b>	<b>480 000</b>	<b>490 000</b>	<b>95,1%</b>
átlagos állományi létszám	322	315	300	295	295	91,6%
Átlagbér (Ft/fő/hó)	208 109	202 009	204 499	207 094	209 704	100,8%
béreköltség (eFt/év)	804 132	763 593	736 197	733 112	742 352	92,3%
egyéb személyi jellegű	64 501	64 402	61 900	60 906	60 906	94,4%
Bérráulék	244 267	228 005	219 903	218 982	221 742	90,8%
<b>személyi jellegű ráf.</b>	<b>1 112 900</b>	<b>1 056 000</b>	<b>1 018 000</b>	<b>1 013 000</b>	<b>1 025 000</b>	<b>92,1%</b>
Értékcsökkenés	125 000	115 000	125 000	120 000	115 000	92,0%
egyéb ráfordítás	5 000	28 650	5 000	5 000	6 000	120,0%
<b>összes ráfordítás</b>	<b>1 757 900</b>	<b>1 710 200</b>	<b>1 638 000</b>	<b>1 618 000</b>	<b>1 636 000</b>	<b>93,1%</b>

<b>az üzemi tevékenység eredményének alakulása</b>						<b>2014-2010 %</b>
<b>Megnevezés</b>	<b>2010.</b>	<b>2011.</b>	<b>2012.</b>	<b>2013.</b>	<b>2014.</b>	
összes bevétel	1 706 900	1 595 820	1 598 300	1 610 000	1 619 000	94,9%
összes ráfordítás	1 757 900	1 710 200	1 638 000	1 618 000	1 636 000	93,1%
<b>üzemi tevékenység er.</b>	<b>-51 000</b>	<b>-114 380</b>	<b>-39 700</b>	<b>-8 000</b>	<b>-17 000</b>	<b>33,3%</b>
pénzügyi tevékenység er.	11 000			-3 000	-3 000	-27,3%
szokásos vállalkozási er.	-40 000	-114 380	-39 700	-11 000	-20 000	50,0%
rendkívüli eredmény	40 000	34 000	33 000	30 000	21 000	52,5%
Adózás előtti eredmény	0	-80 380	-6 700	19 000	1 000	
adófizetési kötelezettség	0	0	0	0	0	
Adózott eredmény	0	-80 380	-6 700	19 000	1 000	
Osztalék						
mérleg szerinti eredmény	0	-80 380	-6 700	19 000	1 000	



### 4.3. Katasztrófa változat

Informális szakmai megbeszéléseink során elhangzottak alapján reálisan feltételezhető az is, hogy országos szinten az Egészségbiztosítási Alap 2011-ben 2 %-kal csökkenni fog. Ezért ebben a variációban azt tűztük ki, hogy már 2011-ben sem fog rendelkezésünkre állni az OEP finanszírozás nagyságrendje.

Ebben a variációban a figyelembe vett konkrét tényezők a következők.

#### **Bevételek**

- Az OEP bevételeknél már 2011-2012-ben is csökkenéssel számoltunk, majd 2013-ban szinten tartást terveztünk, és csak 2014-ben várható egy 2%-os növekedés.
- Saját bevételeinknél is hasonló tendencia várható, tekintettel arra, hogy a saját betegellátások iránti kereslet a válságintézkedések miatt várhatóan csökkenni fog. Ezen a területen is csak 2014-ben várható javulás, mintegy 3 %-os nagyságrendben.
- Pénzügyi és rendkívüli bevételeink nagyságrendje ezen feltételezés szerint nagymértékben csökken.
- Az Önkormányzattól kért támogatás nagysága 140-150 M Ft lenne az első 3 évben, majd 2014-ben 100 M Ft.

#### **Költségek**

- Ebben a variációban egyáltalán nem számolhatunk béremelési lehetőséggel a teljes ciklus során, sőt 2012-ben már meg kell lépnünk a párhuzamosan működő szakrendelések (nőgyógyászat, fül-orr-gégészet, szemészet stb.) kapacitásának csökkentését. Ezzel az intézkedéssel remélhetőleg biztosítható a működés folytonossága a ciklus végéig.
- Az anyagköltségeknél és a szolgáltatásoknál 2012-ben és 2013-ban csökkenéssel számolunk, majd a bevételi tendenciának megfelelően 2014-ben szinten tartással.
- Az eszközfejlesztés az önkormányzati támogatás, valamint az OEP finanszírozás függvényében változik a ciklus ideje alatt.

**Összegzés** – Jelentős mértékben fog romlani a gyógyítás szakmai színvonala, növekedni fognak a sorban állások és a várakozási idők.

A béremelések elmaradása miatt jelentős mértékű orvos- és szakszemélyzet elvándorlás várható.

## Katasztrófa változat

a bevételek tervezett alakulása						2014-2010 %
Forrás	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	
Önkormányzati támogatás	220 000	140 000	150 000	140 000	100 000	45,5%
OEP-től származó bevétel	1 314 000	1 259 280	1 234 094	1 234 094	1 258 780	95,8%
Saját bevétel (betegellátás)	58 900	65 510	62 235	62 235	64 102	108,8%
Bérleti díj bevétel	38 000	100 830	100 830	105 000	105 000	276,3%
Továbbszámlázott bevétel	30 000	4 550	4 323	4 323	4 452	14,8%
Egyéb nem eü bevétel	4 000	25 650	3 800	3 800	3 914	97,9%
Egyéb bevétel	42 000					0,0%
<b>összes bevétel</b>	<b>1 706 900</b>	<b>1 595 820</b>	<b>1 555 281</b>	<b>1 549 451</b>	<b>1 536 248</b>	<b>90,0%</b>

a ráfordítások tervezett alakulása						2014-2010 %
megnevezés	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	
anyagköltség	185 000	181 000	181 000	177 380	175 000	94,6%
igénybevett szolgáltatás	305 000	325 000	305 000	298 900	301 000	98,7%
egyéb szolgáltatás	25 000	4 550	4 000	3 720	4 000	16,0%
<b>anyagjellegű ráfordítás</b>	<b>515 000</b>	<b>510 550</b>	<b>490 000</b>	<b>480 000</b>	<b>480 000</b>	<b>93,2%</b>
átlagos állományi létszám	322	315	290	285	285	88,5%
átlagbér (Ft/fő/hó)	208 109	202 009	204 126	205 715	205 715	98,8%
béreköltség (eFt/év)	804 132	763 593	710 360	703 545	703 545	87,5%
egyéb személyi jellegű	64 501	64 402	57 455	56 305	56 305	87,3%
bérráfordítás	244 267	228 005	212 185	210 150	210 150	86,0%
<b>személyi jellegű ráf.</b>	<b>1 112 900</b>	<b>1 056 000</b>	<b>980 000</b>	<b>970 000</b>	<b>970 000</b>	<b>87,2%</b>
értékcsökkenés	125 000	115 000	122 000	116 000	110 000	88,0%
egyéb ráfordítás	5 000	28 650	5 000	5 000	5 000	100,0%
<b>összes ráfordítás</b>	<b>1 757 900</b>	<b>1 710 200</b>	<b>1 597 000</b>	<b>1 571 000</b>	<b>1 565 000</b>	<b>89,0%</b>

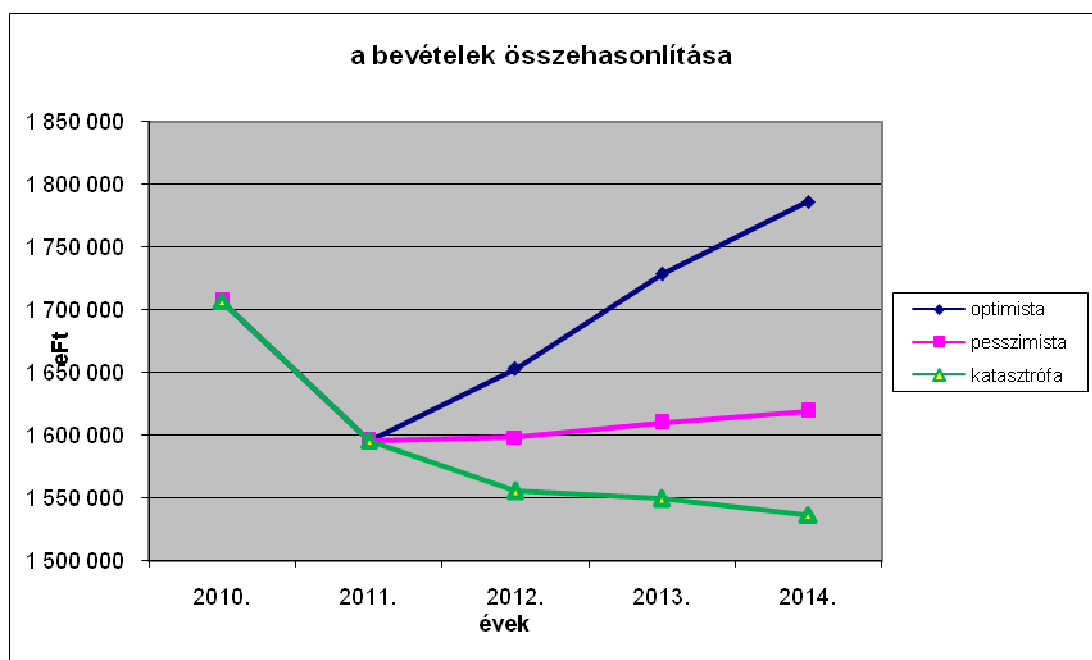
az üzemi tevékenység eredményének alakulása						2014-2010 %
megnevezés	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	
összes bevétel	1 706 900	1 595 820	1 555 281	1 549 451	1 536 248	90,0%
összes ráfordítás	1 757 900	1 710 200	1 597 000	1 571 000	1 565 000	89,0%
<b>üzemi tevékenység er.</b>	<b>-51 000</b>	<b>-114 380</b>	<b>-41 719</b>	<b>-21 549</b>	<b>-28 752</b>	<b>56,4%</b>
pénzügyi tevékenység er.	11 000			-5 000	-3 000	-27,3%
szokásos vállalkozási er.	-40 000	-114 380	-41 719	-26 549	-31 752	79,4%
rendkívüli eredmény	40 000	34 000	33 000	30 000	21 000	52,5%
adózás előtti eredmény	0	-80 380	-8 719	3 451	-10 752	
adófizetési kötelezettség	0	0	0	0	0	
adózott eredmény	0	-80 380	-8 719	3 451	-10 752	
osztalék						
mérleg szerinti eredmény	0	-80 380	-8 719	3 451	-10 752	

Az előzőekben ismertetett variációk szemléltetésére elkészítettük a bevételek és ráfordítások, valamint az üzemi eredmények vonatkozásában azokat a grafikonokat, melyek tükrözik az Egészségügyi Szolgálat működésének szélső határait, illetve az azokon belüli mozgásterét, továbbá a várható üzemi eredményeket.

A várható üzemi eredmények grafikonjában egyértelműen megjelenik a fogászat privatizációja után bekövetkező eredményjavulás, mivel a fogászat vesztesége kikerül a működési körünkből.

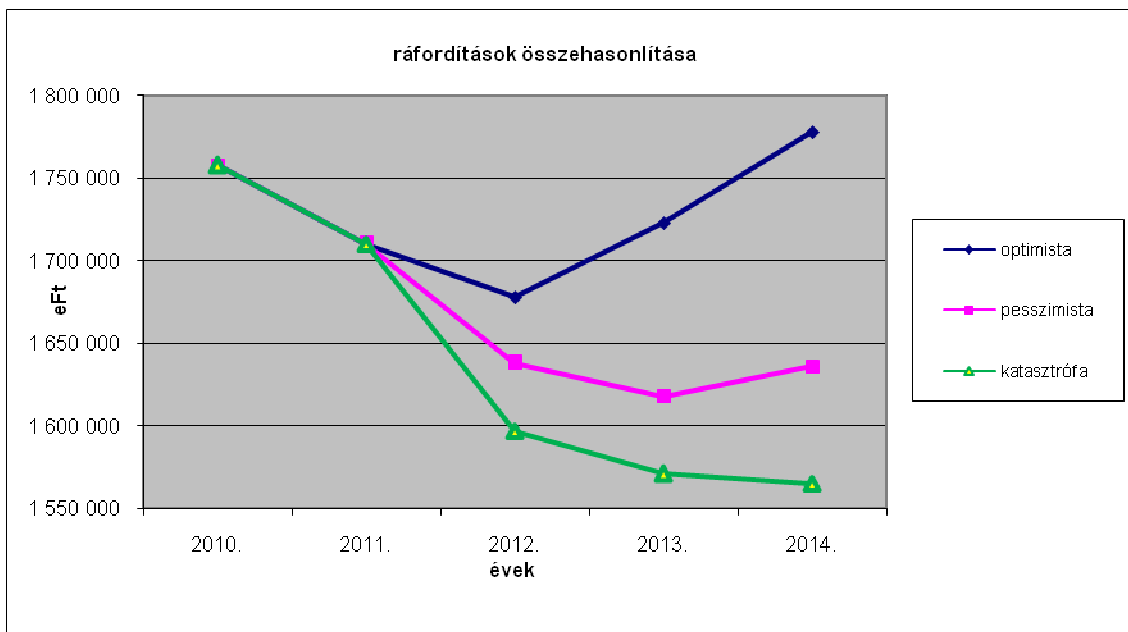
az árbevételek összehasonlítása

	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
optimista	1 706 900	1 595 820	1 652 900	1 728 400	1 786 300
pesszimista	1 706 900	1 595 820	1 598 300	1 610 000	1 619 000
katasztrófa	1 706 900	1 595 820	1 555 281	1 549 451	1 536 248



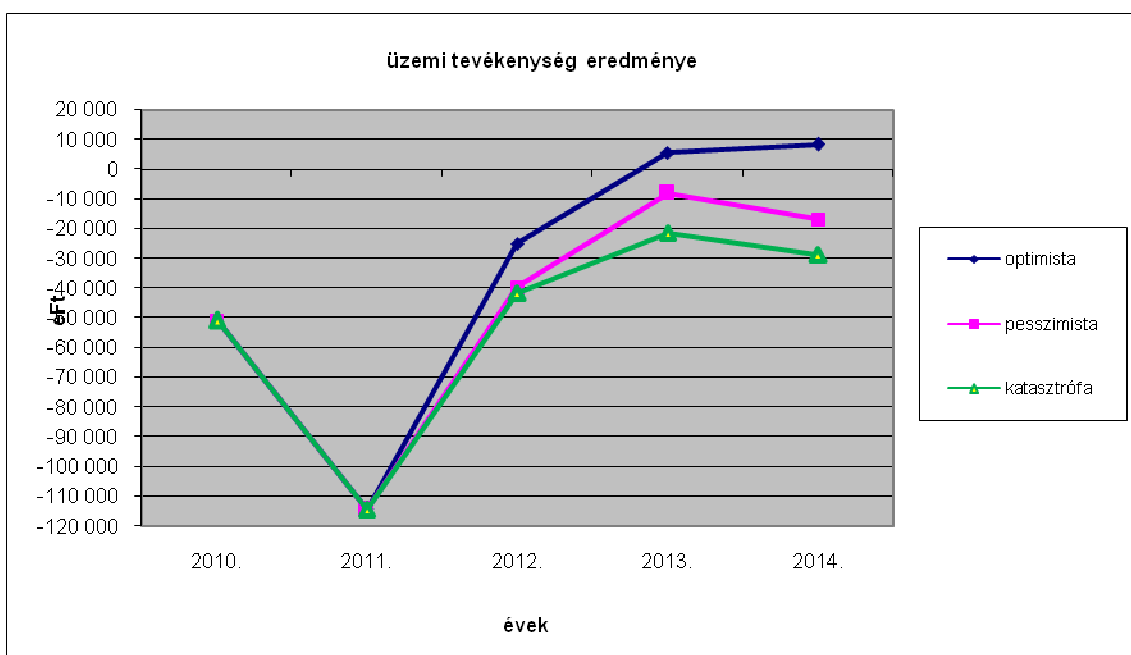
a ráfordítások összehasonlítása

	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
optimista	1 757 900	1 710 200	1 678 000	1 723 000	1 778 000
pesszimista	1 757 900	1 710 200	1 638 000	1 618 000	1 636 000
katasztrófa	1 757 900	1 710 200	1 597 000	1 571 000	1 565 000



**üzemi tevékenység eredménye**

	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
optimista	-51 000	-114 380	-25 100	5 400	8 300
pesszimista	-51 000	-114 380	-39 700	-8 000	-17 000
katasztrófa	-51 000	-114 380	-41 719	-21 549	-28 752



### 5. Kockázatelemzés

Kockázat	A bekövetkezés valószínűsége %	A bekövetkezés hatása	a kockázatos helyzet bekövetkezési valószínűségét csökkentő intézkedések	A bekövetkezett kockázat hatásainak mérséklése
A pesszimista változat szerinti helyzet kialakulása átmeneti időszakban (egy-egy év)	20	A legjobb esetben bevételek szinten maradása. Fejlesztések elmaradása. Minimális mértékű keresetfejlesztés, annak minden kedvezőtlen hatásával.		Költségtakarékossági intézkedések.
Pesszimista változat szerinti helyzet kialakulása és fennmaradása a több éven keresztül	10	Bevételek csökkenése.	Az Önkormányzat segítségét kérni annak érdekében, hogy az Intézmény által megtett intézkedésekkel elérhető megtakarítások ellenére	

A katasztrófa változat szerinti helyzet kialakulása és fennmaradása átmeneti időszakban	10		keletkező finanszírozási hiányt pótolja.	Az Önkormányzat hozzájárulását kérni ahhoz, hogy az eszközfejlesztéshez biztosított összeg egy részét a működés finanszírozására használjuk fel.
A katasztrófa változat szerinti helyzet kialakulása és fennmaradása több éven keresztül	5			Bér befagyasztás. Létszámcsökkentés kiszolgáló területeken. Kapacitás szűkítés.
A területi ellátási kötelezettség számunkra kedvezőtlen meghatározása	20	Rendelkezésre álló kapacitások felülvizsgálata, a lehetséges átcsoportosítások végrehajtása az új szakterületekre.	A rendelkezésre álló kapacitások csökkentése, az érintett szakterületeken, valamint részbeni átcsoportosítások elvégzése.	Az érintett szakterületeken a szakorvosi óraszámok csökkentése.
Az OEP pontértékek csökkenése	20	Költségcsökkentő intézkedések azonnali megtétele szükséges, párhuzamos szakrendelések megszüntetése. Pl. a drágán üzemelő Visegrádi utcai röntgen megszüntetése, ami a sebészet áttelepítést is jelenti. Kiszolgáló személyzet létszámának csökkentésének vizsgálata.		
Hosszabb időszakon keresztül nem pótolható szakorvos hiány	20	Együttműködések szorosabbá tétele a XIII. kerületben működő egészségügyi szolgáltatókkal adott szakmai területek ellátására vonatkozóan. Ez új feladat átadási szerződést igényel az Önkormányzattal. A felszabaduló rendelések helyiségeinek bérbe adása. Magán vállalkozó orvosokkal való szerződéskötés a feladatok ellátására.		

Az OEP levonás ügyében folyó eljárás számunkra kedvezőtlen kimenetele.	20	Az OEP által visszavont pénzeszközök véglegesen kikerülnek a társaságtól, illetve az Önkormányzattól. Ezzel a működés finanszírozása fog nehezedni, likviditási problémák erősödni fognak, amennyiben az Önkormányzat visszaigényelné ezen irányú támogatását.

## **6. Összefoglalás**

Az Egészségügyi Szolgálat jelen helyzetben elkészített középtávú üzleti stratégiája sok bizonytalansági elemet feltételez. Ezért került sor 3 variációs üzleti terv összeállításra, annak érdekében, hogy a középtávú üzleti tervben érvényesülő hatásokat összefoglaljuk. Ez egyben azt a mozgásteret is meghatározza a Társaság számára, amelyen belül fognak várhatóan működni a központi szabályok, melyek mind a Szolgálat, mind az Önkormányzat helyzetét meghatározzák.

Ennek tükrében lényeges, hogy a stratégiát évente, másfél évente a környezeti változások feltételeihez viszonyítva felülvizsgáljuk, esetlegesen lényeges változások esetén korrigáljuk.

Ehhez kérnénk az Önkormányzat hathatós támogatását és középtávú üzleti stratégián elfogadását.