

Adószám: 14328880-2-16
Cégbíróság: Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Bíróság
Cégjegyzék szám: 16-09-010113

Szent Erzsébet Kórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Közhasznú Kft

5100 Jászberény, Szelei út 2

**Üzleti jelentés
2009.**

Fordulónap: 2009. december 31.

Beszámolási időszak: 2009. január 1. - 2009. december 31.

Jászberény, 2010. május 18.

P.h.

A gazdálkodó
képviselője

Tartalom

1. Bemutatkozás	2
1.1. Szervezet	2
1.2. Piaci környezet	3
1.3. Jövőkép	8
2. Üzletpolitika	9
2.1. Foglalkoztatáspolitiká	9
2.2. Kutatás, fejlesztés	9
2.3. Környezetvédelem	10
2.4. Kockázatkezelés	10
2.5. Minőségpolitika	11
3. A tárgyévi gazdálkodás értékelése	11
3.1. Üzleti év értékelése	11
3.2. Fordulónap utáni események	12

1. Bemutakozás

1.1. Szervezet

Vezetés

A Szent Erzsébet Kórház Kft vezetését 2009. évben az alábbi személyek alkotják:

Szabó Tamás ügyvezető

Juhász László cégvezető

Belső ellenőrzés

A gazdálkodás belső ellenőrzéséért a vezetésen túl a Felügyelő Bizottság és a szervezet könyvvizsgálója felelős. A könyvvizsgáló és a Felügyelő Bizottság adatai az alábbiak:
Könyvvizsgáló: Krajcsné Dezsőfi Katalin 5008 Szolnok, Kaffka Margit u. 26.

Felügyelő bizottság:

Szatmári Antalné	5100 Jászberény, Gyöngyösi út 76/a
Nagy András	5100 Jászberény, Lagzi u. 9/a
Berke István	5100 Jászberény, Rét u. 14.
Szántai Tibor	5100 Jászberény, Szent László u. 20. 3/21
Sárközy László	5100 Jászberény, Hatvani út 22.

Szervezeti felépítés

A szervezet felépítése összetett, az egyes szintek, azok kapcsolata az alábbiakban kerül bemutatásra.

1. Az ügyvezető igazgató közvetlen irányítása alá tartozók:

- Cégvezető
- Orvosigazgató
- Finanszírozási igazgató
- Ápolási igazgató
- Jogtanácsos
- Minőségirányítási vezető
- Kórházhygiénés vezető

2. A cégvezető közvetlen irányítása alá tartozók:

- Gazdasági helyettes
- Gazdasági egységek osztályvezetői
- Központi igazgatás és iratkezelés vezető
- Intézmény gondnok
- Munka és tűzvédelmi felelős

3. A finanszírozási igazgató közvetlen irányítása alá tartozók:

Kontroller
Informatikai csoportvezető

4. Az orvosigazgató közvetlen irányítása alá tartozók:

Orvosigazgató helyettes
Mátrix vezető főorvosok
Szakmai vezető főorvosok
Osztályvezető főorvosok
Gondozóvezető főorvosok
Önálló szakrendelések orvosai
Főgyógyyszerész

5. Az ápolási igazgató közvetlen irányítása alá tartozók:

Ápolási igazgató helyettes
Mátrix vezető főnővérek
Ápolási osztályvezető
Szakmai vezető főnővérek
Osztályvezető főnővérek
Központi takarító és textil kezelő csoportvezető
Központi sterilvezető

6. Az orvosigazgató helyettes közvetlen irányítása alá tartozók:

Iskolaorvos
Vezető védőnő

7. Az ápolási igazgató helyettes közvetlen irányítása alá tartozók:

Vezető asszisztensek
Önálló szakrendelések asszisztensei

1.2. Piaci környezet

Tevékenység

A Szent Erzsébet Kórház Kft fő tevékenysége egészségügyi szolgáltatás, fekvő és járóbeteg ellátás.

A tevékenység jellemző mutatói:

Fekvőbeteg ellátás:

Osztályos fekvőbetegellátási adatok 2009.-ben:

Osztály	Ágyak száma	Össz.kiírt	Össz.ápol.nap	Ágykihasználás %	Ápolás átl.időtart.	Halálozás %
Belgyógyászat	48	2 336	15 201	86,76	6,51	10,4
Kardiológia	17	798	4 692	75,62	5,88	9,9
Gasztroneterológia	20	859	5 822	79,75	6,78	6,5
Intenzív	5	186	1 238	67,84	6,66	26,3
Csecsemő és Gyermekek	15	1 635	6 858	93,75	4,19	0,1
Sebészet	30	1 189	5 983	54,64	5,03	2,7
Traumatológia	40	1 666	7 827	53,61	4,70	1,1
Szülészeti-nőgyógyászat	25	2 198	7 238	79,32	3,29	0,0
Aktív összesen	200	10 867	54 859	73,30	5,05	4,4
Krónikus	67	472	21 795	89,12	46,18	34,5
Ápolási osztály	15	65	5 178	94,58	79,66	7,7
Rehabilitáció	30	71	3 112	67,80	43,83	0,0
Krónikus összesen	112	608	30 085	87,15	49,48	27,6
Összesen	312	11 475	84 944	77,12	7,40	5,7

Járóbetegellátás

Gondozási tevékenység:

Gondozók	Esetszám		Beavatkozás		Német pont	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Bőr- és Nemibeteg	40	110	60	174	13 520	44 699
Onkológiai gondozó	1544	1 738	4 039	5 241	1 774 512	2 309 922
Pszichiátriai gondozó	2831	4 299	8 212	5 761	3 265 169	3 429 222
Tüdőgondozó	525	321	906	551	456 386	299 616
Összesen	3 356	4 620	9 118	6 312	3 721 555	3 728 838

Szakellátási tevékenység adatai:

Szakrendelések	Év	Esetszám	Beavatkozás szám	Német Pont
Sürgősségi beteg fh.	2008. év	15 479	41 365	18 465 726
	2009. év	17 414	45 082	20 643 371
Belgyógyászat szakr.	2008. év	16 218	26 248	13 229 125
	2009. év	15 997	23 713	12 432 320
Gastroenterológiai szakr.	2008. év	6 889	13 859	16 667 937
	2009. év	6 110	13 062	17 101 329
Kardiológia szakr.	2008. év	7 149	14 880	11 609 024
	2009. év	8 730	18 313	14 279 482
Sebészet szakr.	2008. év	11 095	34 670	13 661 784
	2009. év	11 070	34 806	12 397 283
Traumatológiai szakr.	2008. év	20 544	76 831	16 978 411
	2009. év	21 572	71 489	16 201 375
Szül-nőgyógy.szakr.	2008. év	14 782	18 767	8 427 863
	2009. év	14 195	17 707	8 539 166
Gyermekgyógy.szakr.	2008. év	1 014	3 514	820 635
	2009. év	1 319	4 117	973 895
Fül-orr-gége szakr.	2008. év	14 877	73 143	19 475 415
	2009. év	13 742	75 903	20 004 711
Szemészet szakr.	2008. év	10 532	51 601	13 984 203
	2009. év	8 883	49 632	14 554 521
Bőr- és nemibeteg szakr.	2008. év	8 274	15 377	6 706 090
	2009. év	9 126	19 511	8 094 056
Ideggyógyászati szakr.	2008. év	10 225	79 371	19 986 350
	2009. év	9 486	74 386	19 217 248
Orthopédia	2008. év	6 231	31 440	5 573 281
	2009. év	6 771	26 288	5 507 915
Urológia	2008. év	7 511	16 723	5 204 763
	2009. év	7 932	16 512	5 683 037
Onkológia szakr.	2008. év	197	209	139 513
	2009. év	216	254	159 423
Reumatológia szakr.	2008. év	7 292	97 735	15 094 707
	2009. év	7 344	94 160	14 272 276
Pszichiátria szakr.	2008. év	7 896	31 900	13 178 604
	2009. év	3 912	14 154	6 345 505
Tüdőgyógyászat szakr.	2008. év	12 416	50 066	21 433 431
	2009. év	9 140	36 630	15 542 757
Központi laboratórium	2008. év	56 999	661 011	70 011 918
	2009. év	61 756	775 387	81 747 214
Röntgen	2008. év	23 812	54 091	32 952 038
	2009. év	26 837	64 071	37 669 614
Ultrahang	2008. év	14 417	30 204	21 599 910
	2009. év	15 296	32 835	24 830 164
Kórbonctan	2008. év	5 516	9 169	23 608 251
	2009. év	5 397	3 824	26 946 587
Fizioterápia	2008. év	36 798	151 190	25 322 786
	2009. év	37 041	174 816	27 446 721
Foglalkozás eü.	2008. év	6	6	5 341
	2009. év	0	0	0
Gyermek neurológia	2008. év	541	3 892	972 223
	2009. év	615	4 280	1 244 118
Gyermek pulmonológia	2008. év	1 967	8 611	3 514 187
	2009. év	2 035	9 041	3 654 449
Gyermek kardiológia	2008. év	351	1 842	1 774 603
	2009. év	353	2 005	1 934 939
Összesen 2008		319 028	1 597 715	400 398 119
Összesen 2009		322 289	1 580 857	386 667 580

Piaci környezet

A gazdálkodás piaci környezete számos kockázatot rejt magában. A jelentősebb eredendő, szabályozási, politikai, és más kockázatok az alábbiak: A Kft bevételeinek döntő része az Országos Egészségbiztosítási Pénztártól származik, mely összecszerúségét az év során többször változó jogszabályok határozzák meg. 2009-ben finanszírozási változások jelentős mértékben befolyásolták a kórház bevételeit és teljesítményét. A munkaerő piacon javultak pozícióink, ugyanis a környező, profit orientált tulajdonosok által üzemeltetett kórházak (Hatvan, Gyöngyös, Mezőtúr) üzemeltetését a tulajdonosok a romló gazdasági helyzetre való tekintettel visszaadták a helyi önkormányzatoknak, így irányukból a bizonytalanságot nehezen viselő munkaerő irányunkba mozdult el.

A finanszírozási környezet változása:

A 2009-es költségvetési évben, már az eredeti előirányzat szerint is csak szűkös források álltak az egészségügy rendelkezésére. Ebből (azt időarányosan túl is költve) finanszírozták egy fél évig a szolgáltatókat (2007. X – 2008. III. havi teljesítmények). Áprilisban zárolásra került a források egy része, illetve egy új finanszírozási eljárás az EMAFT és lebegő díjtétel került bevezetésre. A finanszírozási eljárás változása némileg eltérően érintette a kórházakat. Mivel azonban összességében csökkent a kifizethető pénz ez az eltérés csak a csökkenés mértékéről / arányáról szól.

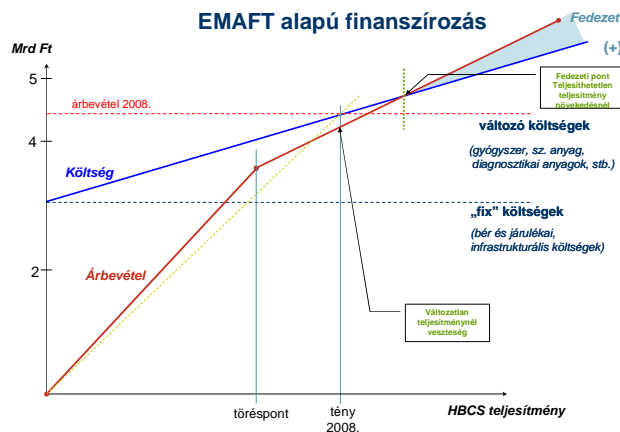
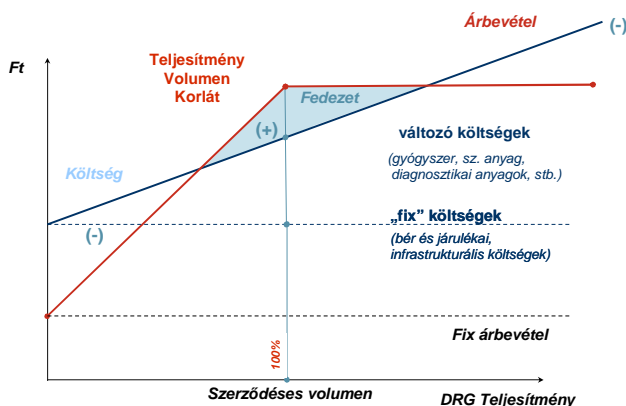
(A kórházak eltérő pozíció változása, a bevétel vesztes mértéke és aránya egy sokparaméteres függvénynek tekinthető. A paramétereik között szerepel a megelőző időszakban tény teljesítmény és a TVK viszonya, a kapacitások szakmák összetétele, az egyes osztályok és a kórház egészének teljesítmény arányában változó költség aránya, az EMAFT feletti teljesítmény nagysága és a teljesítés hónapja, a fekvőbeteg-ellátás súlya a kórház összes bevételeiben, a járóbeteg-ellátás súlya, TVK / EMAFT alá nem tartozó teljesítmények nagysága és aránya,

Az április 1-től életbe léptetett finanszírozási változások lényege: Az OEP a 2008. évi teljesítmények 70 %-ig fizette egy minimálisan megnövelt összeggel a teljesítményeket. A többi (a „bázis 70 %-a” feletti) teljesítmény, változó forringszorzóval (fajlagos bevétellel) került kifizetésre. A lebegő díj az országosan rendelkezésre álló pénz és az összes szolgáltató teljesítményének hányadosa volt. Ez a lebegő díj kifizetés az elmúlt hónapokban – az előzetesen ígért 100 ezer Ft / súlyszám, illetve 1 Ft / pont értékek helyett - a következőképpen alakult (a kifizetés hónapját figyelembe véve):

	Aktív fekvőbeteg ellátás (Ft / súlyszám)	Járóbeteg-szakellátás (Ft / pont)
Július	61.797	0,21
Augusztus	53.331	0,07
Szeptember	43.239	0,01
Október	39.585	0,08
November	13.045	0,02
December	19.074	0,08

A TVK és az EMAFT alapú finanszírozás jellegét a következő ábrák mutatják.

TVK alapú finanszírozás



A (korábbi) TVK alatti finanszírozásnál a szerződéses volumen felett megszűnik a bevételek növekedése. Ekkor már csak a költségek növekednek tovább, ami a teljesítmények növelése esetén felemészti a fedezetet (ha volt egyáltalán).

Az EMAFT bevezetésével, igaz hogy a TVK-val szemben minden teljesítmény kifizetésre kerül. De milyen szinten! A megemelt fajlagos bevétel csak a teljesítmény 70 %-áig biztosít némi többletbevételt. A fölött a „lebegő sávban” olyan alacsony a fajlagos bevétel, hogy a korábbi TVK teljesítmény szintjén összességében és átlagosan már alacsonyabbak, veszteséget okozóak a bevételek. Ezek a bevételek a költségekkel összevetve rendre veszteséget jelentenek. Az (elvileg létező) fedezeti pont pedig olyan teljesítményhez / teljesítménynövekedéshez tartozik, ami a gyakorlatban elképzelhetetlen.

A költségvetési év végén, felülvizsgálatra került a rendszer. A 2009. X – XII. havi teljesítmények már a 2010. évi költségvetés terhére lettek / lesznek kifizetve. Ebből október még EMAFT rendszerben, de az új év lehetőségei szerint kedvezőbb fajlagos bevétellel (64.902 Ft / fekvő HBCS, 0,366 Ft / járó pont, az előző oldallal összevetve látható, hogy ez kedvezőbb, mint az EMAFT bevezetése óta bármikor). 2009. novemberétől pedig ismét TVK rendszer van. (Sajnos azonban rendkívül alacsony finanszírozott volumenekkel. Erről a 2010. évi terv kapcsán lesz még szó.)

A kórházi érdekképviseltek 2009. év végi tiltakozása, és az ezt követő egyeztetések nyomán több változás történt a finanszírozásban. Így a szolgáltatók extra kifizetesként két részletben, összesen 4,5 + 6,0 mrdFt bevételhez jutnak (melynek felosztása a korábbi teljesítmények alapján történt). Ennek a megállapodásnak a része, a TVK rendszer visszaállítása novembertől (de mint jeleztük, nagyon alacsony TVK pontszám mellett!).

Fontos változás finanszírozás átfutási idejének két hónapra rövidítése. Ez a költségvetési intézményekben olyan extra havi finanszírozás, ami érdemben javít az eredményen és a likviditáson (az értelmezés kérdése, hogy 2009., vagy 2010. évre vonatkozóan).

Az Erzsébet kórház is érintett ezekben a változásokban. A két „milliárdos” bevételből megkapta (már pénzügyileg is) az arányos részét. Az extra egy hónap megítélése speciális a kórházban. A működés jellegéből adódóan a kórház esetében a finanszírozás átfutási idejének rövidítése, a novemberi teljesítmények alapján járó bevétel kézhez kapása nem változtat az eredményen. Mivel a kórház esetében ez a bevétel (annak megszerzése időpontjától függetlenül), a 2009. évi eredményben mindenképpen el van számolva, figyelembe van véve.

Szerepelt viszont a kórház követelés állományában. Az alapítás óta folyamatosan háromhavi OEP bevétel szerepel a követelések között. Ez így van / lesz a 2009. évi mérlegben is. Januárban, amikor ez a bevétel realizálódik, a kórház követelés állománya két hónapra lecsökken, és a következőkben ez folyamatosan így lesz. Ez a bevétel így nem hat ugyan az eredményre, viszont jelentősen javít (az enélkül is jó) likviditáson, mivel a követelés (egy része) bankszámla pénzként kerül (került) realizálásra.

Piaci pozíció

A Szent Erzsébet Kórház Kft ellátási körzetében (cca. 90.000 lakos) 2009.-ban változás nem volt és nem is várható a következő üzleti évben. A piaci pozíció megtartása érdekében 2009 második felében 30 ágyas rehabilitációs osztályt indítottunk mely hatására ismét 300 ágy feletti kapacitással működik a kórház.

1.3. Jövőkép

A Szent Erzsébet Kórház Kft üzleti lehetőségeiben jelentős változás nem várható, jelentős új lehetőségek feltárása és kihasználása nem valószínűsíthető, viszont a saját bevételeink terén kismértékű növekedésre számítunk. Nagy várakozással tekintünk az Új kormány Egészségügyi politikájára, és kórháműködtetési struktúrájára, mely reményeink szerint kedvező hatással lehet szervezetünkre.

Várható fejlődés

A fejlődést a lehetőségek szabják meg, a Szent Erzsébet Kórház Kft célja a lehetőségek kiaknázása, a jövedelmező működés.

Üzleti tervek

A Szent Erzsébet Kórház 2009. évi szakmai elképzeléseinek alapját - a romló finanszírozási feltételek mellett is - az ellátási minőség fenntartása illetve a gazdasági helyzetet javító fejlesztések elvégzése adja.

A fekvőbeteg ellátás területén működést racionalizáló lépéseket kívánunk megvalósítani. Ez érinti a területen kívüli betegek ellátását, a műtők tevékenységének szakmák közti összehangolását időütemezését, valamint az elmúlt év második felétől működtetett 30 ágyas rehabilitációs kapacitásunk szakmai színvonalának emelését. Az előbbi intézkedés hatása elsősorban a programozható ellátások várólistájának növekedését, a területen kívüli ellátás jelentős visszaszorítását jelenti, míg a harmadik gondolat hatására mintegy 15%-al növelheti az rehabilitációs osztály fedezetét. Természetesen az érintett szakterületeken is szeretnénk az elvárható optimális szakmai színvonalat fenntartani.

A diagnosztikai szakmák területén a területi kórháztól elvárható szintű modernizációt kívánunk megvalósítani a digitális röntgen technika megteremtésével illetve a labordiagnosztika műszerparkjának fejlesztésével. Továbbra sem tettünk le a CT diagnosztika működésbe állításáról. Ezen a téren azonban a finanszírozó befogadási hajlandósága, valamint a 8 éve álló gép műszaki (avulsági) állapota határozza meg mozgásterünket.

A **járóbeteg ellátás** területén elsődleges cél a Tüdőgondozó külső telephelyről történő betelepítése. Az ellátás építészeti körülményeinek javulása mellett ez együtt jár a diagnosztikai műszerpark színvonalának fejlesztésével is. (Mindkét elemre jelentős fedezetet szántunk a TIOP projekt összeállításakor.) A Tüdőgondozói betegellátás részévé válik a digitális radiológiai diagnosztikának, valamint integrálódik az intézeti betegellátás egységes rendjébe. A járóbeteg ellátás meglévő szakmai összetételét egyelőre változtatni nem kívánjuk, az ellátás szolgáltatás jellegének javítására szeretnénk a hangsúlyt helyezni. A rendelésre történő bejelentkezés rendszerét teljes mértékben kialakítjuk az év során. A preventív medicina szellemében (és a többletbevétel reményében) beindítjuk a lakossági illetve manager-szűrő programjainkat. Ugyanakkor kiemelt törekvésünk a betegkapcsolatban szereplő munkatársak morális, etikai hozzáállásának javítása is. Erre az év egészében célzott érzékenyítő programokat, tréningeket szervezünk, ugyancsak EU-s forrás bevonásával.

Várható változások

A gazdálkodásban a közeljövőben a folyamatosan változó finanszírozási környezethez történő alkalmazkodás játsza a fő szerepet. Ezen tényezők alakulása nagy mértékben befolyásolja a belső döntéseket, célkitűzéseket.

2. Üzletpolitika

2.1. Foglalkoztatáspolitikai

Foglalkoztatáspolitikai bemutatása

A Szent Erzsébet Kórház Kft foglalkoztatáspolitikája nem körülhatárolt, azt a mindenkori gazdasági célok, valamint a feladatellátás minimumfeltételei határozzák meg. A foglalkoztatás terén a tevékenységünket nagymértékben befolyásolják a 2009. évben ismerté vált 2010. év közepétől hatályos minimum feltételek, melyek egyes területeken jelentős többletlétszám igényt fogalmaznak meg. Erre felkészülve az átlaglétszámunk több mint 30 fővel gyarapodott, valamint képzési programokat indítottunk melyhez kapcsolódóan két sikeres foglalkoztatást segítő pályázaton is eredményesen vettünk részt.

Létszám adatok alakulása

2009.01.01. statisztikai létszám:	446,8 fő
2009.12.31. statisztikai létszám:	485,0 fő
2009. évi átlagos statisztikai létszám:	472,0 fő
2009. évi belépők száma:	111 fő
2009. évi kilépők száma:	70 fő

2.2. Kutatás, fejlesztés

K+F célok

A Szent Erzsébet Kórház Kft kifejezetten kutatásra, kísérleti fejlesztésre irányuló célokat nem fogalmazott meg, azonban tevékeny résztvevői vagyunk több gyógyszerkutatói programnak is.

2.3. Környezetvédelem

Környezetvédelmi felelősség

A tevékenység jellegéből adódóan a Szent Erzsébet Kórház Kft környezetvédelmi felelőssége elsősorban az alábbiakat foglalja magába:

- Veszélyes anyagok, keletkezett hulladékok kezelésének szabályszerűségét,
- Az egészségre ártalmas vagy fertőző anyagok elkülönítését,
- A környezetbe kibocsátott anyagok káros-anyag tartalmának minimalizálását.

Környezetvédelem pénzügyi hatásai

A környezetvédelem érdekében alkalmazott vagy valószínűsíthető ráfordítások a Szent Erzsébet Kórház Kft pénzügyi helyzetét jelentősen nem befolyásolják.

Környezetvédelmi fejlesztések

A tevékenység jellegéből adódóan a Szent Erzsébet Kórház Kft a környezetvédelem területén nem alkalmazott, és nem tervez fejlesztéseket.

Környezetvédelmi támogatások

Környezetvédelmi fejlesztésekre a Szent Erzsébet Kórház Kft nem kapott támogatást, és nem tervezi e jogcímen támogatás igénylését.

Környezetvédelmi eszközök kezelése

A környezetvédelem eszközei tekintetében a Szent Erzsébet Kórház Kft a jogszabályi előírások szerint alakítja politikáját. Ez azt jelenti, hogy a Szent Erzsébet Kórház Kft környezetvédelmi eszközeivel úgy gazdálkodik, hogy azok a mindenkori környezetvédelmi előírásoknak megfeleljenek.

Környezetvédelmi intézkedések

A környezet védelme érdekében hulladékkezelési szabályzattal és környezetvédelmi felelőssel rendelkezünk. Nagy hangsúlyt fektetünk a szabályzatban foglaltak betartására.

2.4. Kockázatkezelés

Tevékenység kockázatai és bizonytalanságai

A Szent Erzsébet Kórház Kft tevékenysége során felmerülő főbb kockázatok, bizonytalanságok az alábbiak: Legnagyobb kockázat a tevékenység központi költségvetésből történő finanszírozásának változása, melyre az Intézménynek nincs hatása.

Pénzügyi instrumentumok

A pénzügyi instrumentumok hasznosítása (ideértve azok minősítését, besorolását, jellegét is) a vagyoni helyzetre nincs jelentős hatással.

Kockázatkezelési politika

A Szent Erzsébet Kórház Kft a kockázatok kezelése során elsősorban azok elkerülésére, minimalizálására törekszik. Az elkerülhetetlen kockázatok kezelésénél elsődleges szempont a gazdálkodás biztonsága.

2.5. Minőségpolitika

A Kórház legfőbb céljának tekinti a tevékenységi körébe tartozó feladatok hazai és nemzetközi minőségi követelményeket egyaránt kielégítő színvonalú ellátását. Eközben a hazai legjobb szolgáltatási színvonal nyújtása a cél, mely egyben biztosítja, hogy a nemzetközi átlagnak megfeleljen.

Tevékenysége jó minőségét hatékony módszerek alkalmazásával, a szolgáltatást igénybe vevők igényeit messzemenően szem előtt tartva kívánja biztosítani.

A szolgáltatási tevékenység minőségi követelményeinek mind teljesebb körű kielégítése érdekében elvárt a dolgozóktól a folyamatos megújulás, fogékonyság az új munkamódszerek iránt, a töretlen szakmai fejlődés.

Vezetői szinten elvárt a minőségi szemlélet, a minőség iránti elkötelezettség érvényesülése, illetve a minőségi munkavégzés végrehajtása és megkövetelése.

A munkatársak kötelessége a jó minőség biztosítására, védelmére és fejlesztésére való törekvés, a minőségi előírások és követelmények betartása.

3. A tárgyévi gazdálkodás értékelése

3.1. Üzleti év értékelése

Üzletmenet bemutatása

A Szent Erzsébet Kórház Kft teljesítmény, helyzetének főbb jellemzői a folyamatos betegellátás biztosításán és a több éve működő kórház prognosztizálható betegforgalmán alapult. Mindezek mellett jelentős fejlődésről nem számolhatunk be. A Szerződésben vállalt betegellátási kötelezettségünknek eleget tettünk. A Megyei viszonylatban a legelőkelőbb helyet értük el a betegelégedettség felmérésén, az országos 13. helyezésünkkel.

Üzleti év értékelése

A jelen beszámoló által felölelt beszámolási időszak gazdálkodása a elmaradt a tervezettől, de a betegellátás folyamatos fenntartása mellett érdemben nem kifogásolható. A beszámolási időszakban likviditási probléma csupán az év utolsó negyedében merült fel. Az Önkormányzat mintegy 115 Mft-os likviditást segítő támogatása révén a szervezet folyamatosan határidőre teljesítette fizetési kötelezettségeit.

Az üzleti évben folytatott gazdálkodás elemzéséről a tulajdonos az ILEX Kft. Bevonásával átfogó és részletes értékelést készített, mely részletesen cca. 100 oldalon keresztül elemzi a kórház gazdálkodását és pénzügyi helyzetét. A jelentésben foglaltakat a tulajdonos megtárgyalta így az abban foglaltakra az üzleti jelentésben nem térünk ki.

Éves beszámoló értékelése

Jelen beszámoló a Szent Erzsébet Kórház Kft vagyoni, pénzügyi, jövedelmi helyzetéről és üzletmenetéről megbízható és valós képet nyújt, a múltbeli tény- és várható jövőbeni adatok alapján további magyarázatok nélkül a tényleges körülményeknek megfelelő képet ad. A beszámoló adatai megfelelőek, a gazdálkodás körülményeit elegendő és megfelelő módon mutatják be.

3.2. Fordulónap utáni események

Mérlegkészítésig bekövetkezett események

A mérleg fordulónapját követően olyan lényeges esemény nem következett be, mely a tényleges körülmények megítélését befolyásolná, arra a beszámoló megfelelő alapot nyújt.

Fordulónap utáni folyamatok

A mérleg fordulónapját követő olyan különösen jelentős folyamat nincs, mely a tényleges körülmények megítélését befolyásolná.