



Szent Lázár Megyei Kórház  
főigazgatójától  
SALGÓTARJÁN

..... sz. napirendi pont

11-59/2010. ikt. szám

A határozati javaslat törvényes:

dr. Barta László

**B E S Z Á M O L Ó**  
**a Szent Lázár Megyei Kórház pénzügyi, gazdasági helyzetéről, javaslat a további feladatokra**

**Készült:** a Nógrád Megyei Önkormányzat Közgyűlésének 2010. május 27-ei ülésére

**Előkészítette:** dr. Bercsényi Lajos, főigazgató  
Kaszás Erika, gazdasági igazgató

## ***Tisztelt Közgyűlés!***

A Nógrád Megyei Önkormányzat Közgyűlése legutóbb 2009. év szeptember 24-i ülésén tárgyalta a Szent Lázár Megyei Kórház aktuális pénzügyi, gazdasági helyzetét.

Az akkori beszámolónk készítésének pillanatában ismert információk szerint 2009. április 1-jétől, a kifizetést tekintve július 1-től eltörlésre került a Teljesítmény Volumen Korlát (a továbbiakban: TVK). A finanszírozás körülményei azonban az előző évekhez képest tovább romlottak, melyet az alábbi táblázatban mutatunk be Önöknek:

Gyógyító-megelőző kassza 2007 és 2009 között (Mrd Ft)

	2007. tény	2008. előzetes tény	2009. terv
Előirányzott gyógyító-megelőző kassza (tervezett vizitdíjjal, napidíjjal)	713,8 (ebből 23,3 vizitdíj, napidíj)	741,4 (ebből 17,3 vizitdíj, napidíj)	727,6
Gyógyító-megelőző kassza (ténylegesen beszedett vizitdíjjal és napidíjjal)	703,7 (ebből 13,3 a beszedett vizitdíj és napidíj)	735,1 (ebből 11 a beszedett vizitdíj és kórházi napidíj)	727,6
Év közben szufficit terhére beépült plusz források	15,0	22,1	0
PM által hivatalosan kimutatott gyógyító-megelőző kassza	718,7	757,2	727,6
Céltartalék címén bérpolitikai intézkedésekre	22,6	24,5	15,8
Zárolás			- 13,5
Gyógyító megelőző célú tényleges kiadás együtt	741,3	781,7	714,1

A táblázat adatai alapján látható, hogy 2009-ben az E Alap gyógyító-megelőző kasszája 2007-hez képest 27,2 Mrd forinttal, 2008-hoz képest pedig 67,6 Mrd forinttal volt kevesebb. (A 2009. szeptemberi beszámolónk készítésekor 70 Mrd forint nagyságrendű forráskivonásról volt információnk, ezt a fenti tényszámok megerősítik.) A forráskivonás ténye 2009 szeptemberére soha nem látott egységbe kovácsolta a kórházvezetőket, illetve a szakmai érdekvédelmi szervezeteket. A kórházak 43 Mrd forintos többletforrást kértek, melynek összetétele a következő:

- 13,5 Mrd forint a költségvetésben zárolt összeg
- 6,5 Mrd forint a járulék megtakarítás és a kereset-kiegészítés szaldójaként
- 3 Mrd forint az ÁFA emelése miatt
- 15 Mrd forint a 2008. évi kötelező béremelés áthúzó hatása
- 5 Mrd forint a 4 % infláció ellentételezéseként.

A megkezdett tárgyalások a tárca vezetőkkel október 7-én megállapodással zárultak. Ennek keretében még október hónapban 4,5 Mrd forint juttatás került kiutalásra a kórházaknak. Második részletként 6 Mrd forint utalása indult el december 31-én, ez 2010. január 5-én érkezett meg a kórházak számlájára. Megjegyezzük, hogy a kettő együttes összege 10,5 Mrd forint, tehát nem éri el a zárolt 13,5 Mrd forintot sem, nemhogy a kért 43 Mrd forintot. A megállapodásban rögzítésre került a finanszírozási csúszás három hónapról két hónapra

történő csökkentése, s így 2010 januárjában nemcsak a 2009. október hónap, hanem a november hónap teljesítménye is kifizetésre került.

A forráskivonás technikájának lebonyolítására a Kormány új szabályokat alkotott, mi szerint 2009. április 1-től október 31-ig csak a 2008. évi átlagos havi teljesítmény 70%-a került a rögzített díjon kifizetésre, az azon fölötti részt csak lebegtetve, csökkentett értéken biztosították. Hasonló eljárás történt a járóbeteg ellátásban is. Ugyanakkor a krónikus ellátást végző intézmények semmilyen bevételecsökkenést nem szenvedtek el, pedig azok működtetése jóval olcsóbb, az ott dolgozó orvosok és nővérek leterheltsége lényegesen kevesebb, a szakmai kihívás és felelősségvállalás egyszerűbb az aktív ellátásnál. A rögzített díj a fekvőbeteg ellátásban 146-ról 150 ezer forintra, a járóbeteg ellátásban 1,46 forintról 1,6 forintra nőtt. A lebegtetett díjtétel október hónapra gyakorlatilag a nullára süllyedt. Az előző beszámolóinkban 2009. augusztusig mutattuk be a forráskivonás kórházunkat érintő hatásait, (59.711,7 M Ft) az alábbi táblázatban a további hónapokat szemléltetjük.

e Ft

<b>TB finanszírozás</b>	<b>szeptember</b>	<b>október</b>	<b>november</b>	<b>december</b>	<b>összesen</b>
2008	366 622,1	352 282,4	342 629,9	353 433,8	1 414 968,2
2009	296 202,3	305 097,3	269 005,9	289 215,8	1 159 521,3
Különbség	<b>70 419,8</b>	<b>47 185,1</b>	<b>73 624</b>	<b>64 218</b>	<b>255 446,9</b>

Tartozásállományunk alakulását a következő táblázatban mutatjuk be:

Dátum	Szállítói kötelezettség e Ft							Összesen	Ebből késedelmi kamat
	Nem lejárt								
	15 napon belül	30 napon belül	60 napon belül	60 napon túli	Átütemezett	Lejárt			
2009.									
12.31	51.088	188.892	240.548	7.164		76.509	564.201	3.489	
2010.									
01.31.	57.935	26.623	37.788	6.619	206.188		335.153	3.489	

A pénzügyi egyensúly azonban nem állandósul, mivel az E alap 2010. évi költségvetése 719 Mrd forint, amely a 2009. évi mértékével egyezik meg. Ez sokkal kevesebb, mint 2008-ban, vagy akár 2007-ben, vagyis forráshiányos. A 2010. év finanszírozása 12 helyett 13 hónapra oszlik szét, de hiába kapunk ebben az évben 12 helyett 13 havi finanszírozást, az összességében kevesebb, mint az előző években volt. Éppen ezért született a Magyar Kórházszövetség azon állásfoglalása, melyet az előterjesztés mellékleteként csatolunk. A 2. pontban rögzített 235 milliárd forint forrásigény majd négy havi finanszírozásnak felel meg.

Gazdálkodásunkat meghatározó egyéb tényezők:

1. Már 2009. szeptember 1-től HBCS verzióváltás történt, amely természetesen „visszanormálást” jelent. Például a 2500 gramm alatt született csecsemők ellátásáért eddig 8,82761 súlyszámot, azaz 1.289 ezer forintot kaptunk, jelenleg pedig 0,94771 súlyszámot, azaz 138 ezer forintot. A különbség 1.151 ezer forint, pedig ellátási területünkön elég sok az alacsony súllyal született gyermek. További példa: az asztma kezeléseért, gyógyításáért előtte 1.04332 súlyszámot kaptunk, jelenleg 0.81326 súlyszámot kapunk, miközben a gyógyítás költségei nemhogy csökkentek, hanem az infláció, az árfolyamváltozás, illetve az ÁFA emelés miatt nőttek.

2. 2009. november 1-től újra bevezetésre került a TVK. Az új szabályok szerint a súlyponti kórházak 2,1%-kal magasabb mértéket számolhatnak el, azonban a rendszer szubjektivitását, az ebből eredő igazságtalan elosztást nem sikerült megszüntetni. Kórházunk november óta minden hónapban túlteljesíti lehetőségeit, ugyanakkor például Budapesten a Szent István-Szent László Kórház, a kaposvári megyei kórház, illetve **az egynapos sebészeti tevékenységet végző kórházak mindegyikének TVK maradványa van.**
3. A TVK újbóli bevezetése együtt járt az alapdíjak visszacsökkentésével 150-ről 146 ezer forintra, illetve 1,6 forintról 1,46 forintra.
4. Alapfeladataink ellátását érzékeltető mutató az ún. case-mix index. Ennek mértéke megmutatja, hogy egy kórház eseteiben milyen arányt képviselnek a magasabb súlyszámú, bonyolultabb, nagyobb költségigényű esetek. A következő táblázattal kívánjuk érzékeltetni, hogy kórházunkban Nógrád megye azon betegei jelennek meg nagyobb súllyal, akik betegsége komplikáltabb beavatkozást, gyógyítási eljárást igényel.

	Időszak	SZLMK	Nógrád megye összesen
2009.	július	0,9976	0,9847
	augusztus	1,0201	0,9783
	szeptember	0,9848	0,9523
	október	1,0393	0,9855
	november	1,0375	0,9875
	december	1,0804	1,0150
2010.	január	1,0181	0,9679
	február	1,0494	1,0054
	március	1,0050	0,9547
	<b>Időszaki súlyozott átlag</b>	<b>1,0254</b>	<b>0,9809</b>

Részben az általános forráshiány, részben az általános orvoshiány, részben a felelősségvállalástól való félelem következtében jelentős számban látunk el olyan betegeket, akik ellátása alapszinten kellene, hogy történjen.

5. Jogszabályváltozás következtében 2010. január elsejétől ötszörösére emelkedett a rehabilitációs hozzájárulás. Mértéke 964.500,-Ft/fő/évre nőtt, ami jelentősen, évi 30 millió forinttal megterheli költségvetésünket. Amennyiben a Munkaügyi Központ támogatással tud kiközvetíteni csökkent munkaképességű dolgozókat, úgy azok foglalkoztatását tervezzük, mert így mentesülünk a fizetés alól, a foglalkoztatáshoz pedig támogatást kapunk.
6. Az új „minimumrendelet” bevezetése egy nagyobb megyei kórházban 85 orvos felvételét és 380 millió forintnyi gép-műszer beszerzését teszi indokolttá. Ilyen mértékű anyagi többlet vállalására az egészségügy egyetlen szereplőjének sincsen fedezete. Megjegyezzük, hogy amennyiben lenne is, akkor sem lehetne teljesíteni, hiszen új orvosok felvételére jelenleg is **alig van lehetőség**, az új minimumrendelet az országban több száz új orvos foglalkoztatását tenné szükségessé, akik nincsenek a rendszerben.

Beszámolónkban szeretnénk még a következőkről tájékoztatni a Tisztelt Közgyűlést:

- A TIOP 2.2.2 „Sürgősségi ellátás fejlesztése – SO1 és SO2 támogatására” kiírt pályázat Támogatási Szerződésének aláírására 2010. március 24-én sor került. A közbeszerzési eljárások elindultak, a költözés megkezdődött.
  - A TIOP 2.2.4 „Struktúraváltoztatást támogató infrastruktúrafejlesztés a fekvőbeteg-szakellátásban” című pályázati kiírásra projektünket határidőre benyújtottuk. A Strukturális Alapok Programiroda időközben az áprilisi beadási határidőt augusztusra módosította, a februári pályázók között pedig 2010. április 26-án hirdetett eredményt. Az egészségügyi miniszter az MRI finanszírozására irányuló többletkapacitási igényünket befogadta és támogatta, de pályázatunkat elutasították, felhívván figyelmünket arra, hogy azt augusztusban újra beadhatjuk.
  - A TIOP 2.2.5 „Korszerű regionális onkológiai hálózat kialakítása” című pályázat benyújtásra került a 2010. április 16-30-ig tartó határidőn belül.
  - Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) kapacitás-kihasználtsági adatai alapján 2009. év végén az ÁNTSZ koordinálásával zajlottak a kapacitás-átcsoportosítási tárgyalások. Az észak-magyarországi régió kórházai abban jutottak megállapodásra, hogy az átcsoportosításokat saját megyéjükön belüli ágy és óraszám keretükön belül teszik meg. Nógrád megyei kórházai gyors megállapodásra jutottak, mindannyian saját intézményi kapacitásaikon belül maradva hajtották végre azt az átcsoportosítást, amely a tényleges igényekhez jobban igazodik. A résztvevők megállapodtak abban, hogy az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. tv. következtében végrehajtott ágyszám csökkentés Nógrád megyét az **országos átlagot meghaladó mértékben érintette, pedig a megye területén élők morbiditási és mortalitási adatai rosszabbak az országos átlagnál.** Előzőek miatt egyetértettünk abban, és megállapodásba foglaltuk, hogy kapacitáscsökkenést nem fogadunk el, sőt megcélozzuk azt az 5%-ot, mely a régió belüli többletként elérhető. Számunkra az eljárás pozitív eredménnyel zárult, mivel az átcsoportosításokkal sikerült nevesítenünk a kardiológiai aktív fekvőbeteg ellátást, járóbeteg óraszámainkat a tényleges igényekhez igazítottuk.
  - Beszámolónk készítésének pillanatában már a harmadik „lysis” (vérrög feloldó) kezelést végeztük el agytrombózist elszenvedett betegen. Ennek TB finanszírozása érdekében sikeres pályázatot nyújtottunk be az Egészségügyi Minisztériumhoz, havi 5 esetben ennek teljes összegét, esetenként 730 ezer forintot kapunk meg.
  - Az Irányított Betegellátási Rendszer résztvevői közül Sátoraljaújhely már eljutott a Legfelsőbb Bíróság döntéshozataláig. A döntés az OEP-et elmarasztalta és fizetésre kötelezte 2005. év tekintetében. A mi esetünkben újabb tárgyalási forduló áprilisban volt, és a következő júniusban lesz. A 2005. év tekintetében mi is a sátoraljaújhelyihez hasonló jogerős döntésre várunk, 2006. év tekintetében pedig olyan részítélet született, amely a szerződésünket érvényesnek tekinti, és utasította a bíróság az OEP-et, hogy számszerűsítse a per tárgyát képező összeget. Felkészülünk arra az eshetőségre is, hogy peren kívül megegyezzünk egy esetleges OEP ajánlat esetén. A kórházunkat megillető összeg mindkét évben 87 millió forint, kamataival 2005. évre kb. 141 millió forint, 2006. évre pedig 132 millió forint. A 2005. évre vonatkozóan június 2-án már jogerős bírósági ítélet születik, a 2006. évre vonatkozóan még nem tudjuk ennek időpontját.
- Tény azonban az, hogy a kórházunkat illető összesen 273 millió forint jelentős segítséget nyújt pénzügyi helyzetünk stabilizálásában.**
- Jelen előterjesztésünkben kezdeményezzük az „intézményi térítési-díj” szabályzatunk újabb módosítását. Ennek oka a hosszú idejű krónikus ellátás területén mérsékeltebb emelést, napi 200 forintot kezdeményezünk, azonban a diagnosztikai és gyógyító ellátást nyújtó további részlegen, – betegtárs nélküli elhelyezés esetén – 2000 forinttal emelnénk

a napi térítési díjat. Ebben a kategóriában tervezzük bevezetni a térítési díj fizetését a 2 ágyas kórteremben is, amennyiben az VIP felszereléssel rendelkezik. Mindezek alapján kérem a Tisztelt Közgyűlést, hogy szabályzatunk VIII. pontját a következők szerint hagyja jóvá:

„VIII. Emeltszintű ellátást ( hűtőszekrény, televízió, „a la carte” étkezés) nyújtó, többletköltséget okozó egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak [Ebtv. 23. § f) és j) pontja]

**Krónikus osztályon**

Több betegtárssal való elhelyezés	/1-30 napig/	1200,-Ft/nap
Több betegtárssal való elhelyezés	/31-60 napig/	1300,-Ft/nap
Több betegtárssal való elhelyezés	/61-90 napig/	1500,-Ft/nap
Több betegtárssal való elhelyezés	/91 naptól -/	2200,-Ft/nap
Betegtárs nélküli elhelyezés	/1-30 napig/	1700,-Ft/nap
Betegtárs nélküli elhelyezés	/31-60 napig/	1800,-Ft/nap
Betegtárs nélküli elhelyezés	/61-90 napig/	1900,-Ft/nap
Betegtárs nélküli elhelyezés	/91. naptól -/	2700,-Ft/nap
Elhelyezés 2 ágyas kórterem	/ 1-30 napig/	1500,-Ft/nap
Elhelyezés 2 ágyas kórterem	/31-60 napig/	1600,-Ft/nap
Elhelyezés 2 ágyas kórterem	/61-90 napig/	1700,-Ft/nap
Elhelyezés 2 ágyas kórterem	/91 naptól-/	2400,-Ft/nap

Intézeti dolgozók Ptk. szerinti közeli hozzátartozóinak: 5% kedvezmény

**Diagnosztikai és gyógyító ellátást nyújtó valamennyi részlegen:**

Betegtárs nélküli elhelyezés komfortos szobában,	2500,-Ft/nap
Elhelyezés 2 ágyas komfortos kórteremben	2000.-Ft/nap
Kísérő elhelyezése a beteggel (betegtárs nélkül) komfortos szobában étkezés nélkül:	1.500,-Ft/nap
Kísérő elhelyezése a beteggel (betegtárs nélkül) étkezés nélkül	1.000,-Ft/nap
Szülő elhelyezése egy ágyas szobában és étkezéssel	1.500,-Ft/nap”

*Tisztelt Közgyűlés!*

Kórházunk szakmai, illetve pénzügyi-gazdasági működésének stabilizációját megteremtve újabb kihívás előtt állunk. Az a célunk, hogy a gazdasági válság hatásait kezeljük, ugyanakkor ne történjék visszafordíthatatlan és pótolhatatlan veszteség kórházunk helyzetében, illetve a betegek ellátásában. Határozati javaslatunk támogatásával ehhez kérünk Önöktől segítséget.

**HATÁROZATI JAVASLAT**

**a Szent Lázár Megyei Kórház pénzügyi, gazdasági helyzetével összefüggő további feladatokra**

1. A Nógrád Megyei Önkormányzat Közgyűlése megtárgyalta és tudomásul veszi a Szent Lázár Megyei Kórház (továbbiakban: Kórház) pénzügyi, gazdasági helyzetéről szóló beszámolót. A Közgyűlés utasítja a főigazgatót, hogy:
  - a. az Irányított Betegellátási Rendszer működtetésével összefüggő jogerős bírósági ítélet eredményéről, vagy az OEP-pel esetlegesen létrejött megállapodásról a döntést/megállapodást követő testületi ülésen adjon tájékoztatást.
  - b. a kiadáscsökkentő intézkedéseket továbbra is teljesítse, s erről, valamint az aktuális pénzügyi, gazdasági helyzetről a testület 2011. májusi ülésén számoljon be.

Határidő: szöveg szerint

Felelős: dr. Bercsényi Lajos, főigazgató

2. A Nógrád Megyei Önkormányzat Közgyűlése utasítja elnökét, hogy a Kórház szakember-megtartó képességének javítása érdekében tegyen hathatós lépéseket Salgótarján Megyei Jogú Város Önkormányzata irányában a bérlakások megfelelő minőségű rendelkezésre állásához, a bérleti díjak csökkentéséhez.

Határidő: 2010. június 15.

Felelős: Becsó Zsolt, a közgyűlés elnöke

3. A testület megtárgyalta és a határozat melléklete szerinti tartalommal, 2010. június 1-jei hatállyal jóváhagyja a Kórháznak az egyes egészségügyi szolgáltatásainak térítési díjáról és megállapításának rendjéről szóló szabályzata módosítását.

Utasítja a főigazgatót, hogy a szabályzatban a szükséges változásokat vezesse át, és egységes szerkezetben küldje meg a fenntartó részére, továbbá gondoskodjék annak közzétételéről.

Határidő: 2010. június 15.

Felelős: dr. Bercsényi Lajos, főigazgató

Salgótarján, 2010. május 5.

dr. Bercsényi Lajos s.k.  
főigazgató

**A Szent Lázár Megyei Kórháznak az egyes egészségügyi szolgáltatásainak térítési díjáról és megállapításának rendjéről szóló szabályzata  
(a továbbiakban: Szabályzat) módosítása**

1. A Szabályzat VIII. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

**„VIII. Emeltszintű ellátást ( hűtőszekrény, televízió, „a la carte” étkezés) nyújtó, többletköltséget okozó egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak [Ebtv. 23. § f) és j) pontja)]**

**Krónikus osztályon**

Több betegtárssal való elhelyezés	/1-30 napig/	1200,-Ft/nap
Több betegtárssal való elhelyezés	/31-60 napig/	1300,-Ft/nap
Több betegtárssal való elhelyezés	/61-90 napig/	1500,-Ft/nap
Több betegtárssal való elhelyezés	/91 naptól -/	2200,-Ft/nap
Betegtárs nélküli elhelyezés	/1-30 napig/	1700,-Ft/nap
Betegtárs nélküli elhelyezés	/31-60 napig/	1800,-Ft/nap
Betegtárs nélküli elhelyezés	/61-90 napig/	1900,-Ft/nap
Betegtárs nélküli elhelyezés	/91. naptól -/	2700,-Ft/nap
Elhelyezés 2 ágyas kórterem	/ 1-30 napig/	1500,-Ft/nap
Elhelyezés 2 ágyas kórterem	/31-60 napig/	1600,-Ft/nap
Elhelyezés 2 ágyas kórterem	/61-90 napig/	1700,-Ft/nap
Elhelyezés 2 ágyas kórterem	/91 naptól-/	2400,-Ft/nap

Intézeti dolgozók Ptk. szerinti közeli hozzátartozóinak: 5% kedvezmény

**Diagnosztikai és gyógyító ellátást nyújtó valamennyi részlegen:**

Betegtárs nélküli elhelyezés komfortos szobában,	2500,-Ft/nap
Elhelyezés 2 ágyas komfortos kórteremben	2000.-Ft/nap
Kísérő elhelyezése a beteggel (betegtárs nélkül) komfortos szobában étkezés nélkül:	1500,-t/nap
Kísérő elhelyezése a beteggel (betegtárs nélkül) étkezés nélkül	1000,-Ft/nap
Szülő elhelyezése egy ágyas szobában és étkezéssel	1500,-Ft/nap”

2. A Szabályzat módosítása 2010. június 01-jén lép hatályba.

Salgótarján, 2010. május 5.

dr. Bercsényi Lajos s.k.  
főigazgató



### **A Magyar Kórházzövetség Közgyűlésének 2010. április 21-i Állásfoglalása**

1. A Magyar Kórházzövetség az elmúlt 3 évben kiadott állásfoglalásaiban folyamatosan felhívta a figyelmet az ágazat egyre mélyülő válsághelyzetére, mely az ellátást a szolgáltatás volumenében és körében korlátozta, minőségében rontotta, és az intézmények működőképességét közvetlenül veszélyezteti.
2. A jelenlegi struktúra a rendelkezésre álló forrásokból az előírt szolgáltatási csomagot az elvárt szakmai minőségben nem képes nyújtani. A gazdasági ellehetetlenülés elkerülésére – az előző évek forráskivonásainak visszapótlására – már ebben az évben és a jövőben is 235 milliárd forinttal meg kell növelni a gyógyító-megelőző kassza előirányzatát.
3. Ismételten jelezzük, hogy a kialakult helyzetből csak egy átfogó, a strukturális, funkcionális és finanszírozási anomáliákat is kezelő, legalább középtávú stratégia mentén végrehajtott intézkedés-sorozat jelenthet kiutat, melyben felajánljuk aktív és kezdeményező részvételünket.
4. Továbbra is hangsúlyozzuk, hogy a humán erőforrás ellátás problémáinak megoldását halogatni rövidlátó, öngyilkos taktika. Az egészségügyben dolgozók presztízisének visszaállításához a ma meglévő morális válság megoldásához az egészségügyi dolgozók megbecsülése, munkájuk erkölcsi és anyagi elismerése halaszthatatlan.
5. A kórházak csak jól szervezett, egységes külső és belső környezeti rendszerben tudnak eredményesen és hatékonyan működni, melyben jogbiztonságra, tervezhetőségre, valamint az irányukba megfogalmazott elvárások és az erőforrások összhangjára van szükség.
6. Az elmúlt évek tapasztalatai azt igazolják, hogy szakmai javaslataink mellőzése gyakran szakszerűtlen, követhetetlen és végrehajthatatlan központi intézkedéseket eredményezett. Ezzel az egészségügy olyan mélypontra került, mely már nem csak a lakosság egészségi állapotát, hanem a gazdaság teljesítőképességét is rontja. Nyugat-európai államok mintájára, a hatékonyabb együttműködés érdekében megfontolandónak tartjuk olyan jogi szabályozás elfogadását, amely megfelelő hatáskört – de felelősséget is – ró a kórházakat képviselő szövetségünkre.
7. Szükségesnek és halaszthatatlannak tartjuk, hogy a politikai döntéshozók az egészségügyet és az egészség ügyét valódi prioritásként kezeljék. Olyan gazdaságpolitikát kell kialakítani, mely az egészségipart – ezen belül az egészségügyet – a gazdaság húzó ágazataként, fontos GDP termelőként, és jelentős munkahely teremtő szektorként értelmezi.

Eger, 2010. április 21.

A Magyar Kórházzövetség  
Közgyűlése