

Miközben a gazdaság területén generális változások történtek a 80-as évek végétől, addig a kórházak, mint nagyüzemek megmerevedve élnek tovább, s a régi gazdálkodási keretek között vergődnek, holott a versenyszféra felé kellene már elmozdulniuk. Elmaradt az egészségügyi reform, baj van a finanszírozással, az irányítással, korszerűtlen a struktúra. Ezek az okok vezettek el oda, hogy ma a kórházak jelentős része csődbe jutott, s konszolidációs hitelek felvételére kényszerül. A szegedi kórház a kevés kivételek egyike, gazdálkodása modellként is szolgálhat a magyarországi kórházak gazdasági működésének átalakításához.

Az ország 160 kórházának közel fele áll a csőd szélén, s mintegy félszáz folyamodott konszolidációs hitelért további működőképessége megmentése érdekében. A kórház-dráma ebben a hónapban érte el tetőpontját, az anyagi lecsúszás folyamata azonban már régen elkezdődött. A szegedi kórház azon kevés kivételek egyike, amelyeknek nincs adóssága, s évek óta őrzi fizetőképességét, nem küzd likviditási gondokkal. Interjúkban dr. Baráth Lajos egyszersmind az Egészségügyi Gazdászati és Vezetési Egyesületnek, mint e terület kamarájának alelnöke és a szegedi kórház gazdasági igazgatója válaszol kérdéseinkre, amelyek egyik oldalról azt firtatják, mi vezetett a kórházak csődjéhez, másrészt azt, hogyan képes a szegedi kórház a jelenlegi körülmények között talpon maradni.

● **A kérdés tehát az, milyen okok vezettek a kórházak súlyos adósságállományához és működőképességük veszélyeztetettségéhez?**

– Tömören fogalmazva: az egészségügyi reform elmaradása, a korszerűtlen, megmerevedett struktúra, a finanszírozási-jogi valamint az irányítási-vezetési problé-

● Válságdiagnózis: megrekedt reform, megmerevedett struktúra A kórházak fele a csőd szélén

mák vezettek el a kórházak gazdasági válságához.

● **Ön részt vett a súlyos adósságterhekkel küszködő kórházak átvilágításában, a jellemző okok nyilván e vizsgálat során megmutakoztak.**

– Szeptember 1-ig kellett befejeznie a kamarának a 33 kijelölt kórház átvilágítását. Az ekkor szerzett tapasztalataim alapján mondhatom el azokat az okokat, amelyek a kórházak csődhelyzetéhez vezettek. Az első ok, hogy elmaradt az 1993-ban megkezdett egészségügyi reform folytatása. Az egészségügyi intézmények mai formációja a 70-es évek elején jött létre, az integráció eredményeként. Am addig, amíg időközben az állami vállalatok átalakultak – megtörtént a privatizáció –, a kórházak hagyományos, nagy intézményként, a költségvetési szféra részeként működnek a mai napig. A kórházak szervezeti felépítését, struktúráját nem érintette a változás, a reformok ezen a területen elmaradtak. Emiatt a 70-es évek végén kialakult kórházi szervezeti struktúra máig megmaradt, vagyis a kórházak bonyolult üzeme-ként működnek. A gyógyítás mellett ugyanis komoly háttér szolgáltatásokat kell üzemszerte működtetniük: óriási kapacitást mosodáknak, ételmezési szolgáltatások, karbantartó részlegeket, szállító üzemeket, óriási diagnosztikai kapacitást. Alapvető követelmény tehát, hogy a korszerűtlen struktúrát átalakítsák és az intézmények működésében teret kapjanak a közgazdasági folyamatok, az üzemszerű működésben pedig az üzemszervezési szempontok. Ennek a reformlépésnek a megtétele azonban pénz nélkül nem lehetséges.

● **A kórházvezetők azt panaszkodják fel, hogy baj van a finanszírozással.**

– Így van, ez a másik fő oka a gazdasági válságnak. A kórházak a hagyományos



A szegedi kórháznak nincsenek likviditási gondjai – mondja dr. Baráth Lajos gazdasági igazgató. (Fotó: Gyenes Kálmán)

költségvetési szféra szabályai szerint gazdálkodnak, de a versenyszféra szabályainak megfelelően, a teljesítményük arányában finanszírozzák ezeket. A jelenlegi finanszírozás, nagy problémája, hogy nem értékén történik. Figyelembe veszik ugyan a teljesítményt, de ezt nem valódi értéken fizetik. Magyarán: nem ismerik el az egyes intézményekben zajló minőségi munkát. Normatív elvet érvényesítenek, s emiatt a kórházak rosszul járnak.

● **Mondana erre konkrét példát!**

– 1995. októberéig a szegedi kórháznak nominálisan 45 ezer 600 forintot jelentett egy pontérték, s amennyit megtermeltünk, ahány pontot teljesítettünk, annnyal szorozta be ezt a finanszírozó egészségbiztosítási pénztár. Ez év január elsejétől ez a normatív finanszírozás 43 ezer forintban határozott meg egy pontértéket. Az új finanszírozási rend, ami máig érvényben van, igen hátrányosan érinti a kórházakat. A szegedi kórház esetében 40-50 millió

forint – évente – az a bevételi kiesés, amennyivel nekünk az év kezdetén számolnunk kellett. Sok kórház nem számolt ezzel a csökkenéssel, s nem tudták azt sem, hogy miként indítható pénzügyileg az '96-os esztendő. További gondot jelent, hogy a finanszírozás nem tartalmazza a műszerek-eszközök amortizációs költségét. Óriási veszteség, hogy a kórházak, mint végső fogyasztók, nem igényelhetik vissza az áfát. A szegedi kórház esetében plusz 50 millió forintot jelentene az, ha valódi értéken történő finanszírozás lenne, ha finanszíroznák az amortizációt és reformálnák az adófinanszírozást. Ebben az esetben a kórházak lényegesen jobb helyzetbe kerülhetnének.

● **Bevezetőjében a válság harmadik okaként a kórházak irányításával és vezetési rendszerével összefüggő problémákat említette.**

– Az általam vizsgált 9 kórházban az volt a tapasztalat, hogy a kórházak kénytelenek a működésre szánt összegekből a beruhá-

zásait finanszírozni. Szegeden az önkormányzat, erején felül, akkora összeget biztosított a kórház számára, amennyi lehetővé teszi, hogy a szegedi kórház ne kényszerüljön rá arra, hogy a működésre szánt pénzt a beruházásokra fordítsa. Másik tapasztalat: a kórházak vezetésében még kevés az egészségügyi szakközgazdász, s nem érvényesülnek még mindig azok a vezetés- és szervezőmódszerek, közgazdasági és pénzügyi ismeretek, amelyek nélkül elképzelhetetlen ma kórházat vezetni. Szegeden ez is másképpen működik, hiszen az orvos főigazgató lehetőséget ad számomra az egészségügyi-szakközgazdász ismereteim alkalmazására, aminek eddig előnyét, s nem kárát láthatták munkatársaim és a kórház.

● **A kórházak év végén drámaira forduló válságához hozzájárult a tárca vezetésének és a kormány késlekedése is.**

– Egy évvel ezelőtt, 1995-ben a kamara felmérte a kórházak adósságállományát, s ezt jeleztük a Népjő-

léti Minisztériumnak. Válaszként 1996. februárjában pályázatot hirdettek kórházi konszolidációs hitelre, de csak azok a kórházak pályázhattak, amelyeknek bevételeik 5 százaléknál több volt az adósságuk. '95-ben 4,6 milliárd volt az összes kórházi adósság. A konszolidációs hitel az év során több alkalommal ígérték, a kórházak mégsem kapták meg, így történt meg, hogy novemberben már nem lehetett tovább titkolni a bajt, az egyik legnagyobb gyógyszer szállító megelégedte a halmozódó tartozást. A kormány vélhetően nem érzékelte, hogy mekkora társadalmi-gazdasági hatása van a kórházi konszolidációs programnak, aminek kiemelt szerepet kellett volna kapnia. Ha ugyanis a kórházak csődbe mennek, akkor külföldi vállalkozások is csődbe mennek. A konszolidációnak azonban a szükséges átvilágítások, szervezeti változtatások végrehajtásával egyidejűleg kell megtörténnie, ennek elmaradása esetén a hitel visszafizetésére nem lesz garancia.

● **Mi az a gazdálkodási forma, az a menedzselési technika, amelyik a kórházakban folyó szakmai munkához a pénzt biztosítaná a jelenlegi körülmények között.**

– Minden kórházvezetőnek fel kell ismernie azt a tényt, hogy nem a költségvetésből kell kiindulnia, hanem az intézmény likviditását, akadálytalan fizetőképességét kell menedzselnie, megterveznie, végrehajtania. Nagyon sok kórház úgy gazdálkodik, hogy miután jóváhagyják a költségvetési kérést, tovább nem foglalkozik azzal, hogy mennyi a bevétel. A szegedi kórház nem a hagyományos költségvetési gazdálkodásra helyezi a hangsúlyt, hanem az intézményi fizetőképesség fenntartására. Mi minden hónapban ezt figyeljük, ezt menedzseljük, összefüggésbe hoz-

va a teljesítménnyel és az ez alapján keletkező árbevétel-lel. Mindig a meglévő bevételekhez igazítunk, s ebben az esetben nem fordulhat elő, hogy többet költünk, mint amennyi a bevételünk. A modell, amit gazdálkodási rendszerként elkezdünk bevezetni, a CEG rövidítésű forma, ami nem jelent mást, mint a controlling-érdekeltség-gazdálkodás együttes rendszerét.

● **Ezzel a rendszerrel a szegedi kórház országos modell lehet. Mi a lényege a CEG-nek?**

– A megkezdett gazdálkodást próbáljuk folytatni, ami controlling-érdekeltség-gazdálkodás harmasban alapszik. Ez a gyakorlatban úgy fest, hogy a kórházi teljesítményt, mind a fekvő- mind járóbetegellátásban, minden hónapban figyeljük, kontrolláljuk. Havonta, osztályonként, szervezeti egységeként meghatározzuk azt a teljesítményt, azt a bevételt, amennyit el kell érni az adott osztálynak, egységnek. A teljesítményt folyamatosan mérjük, a bevételekhez hozzárendeljük az egységek költségeit. A gazdálkodásunk ennek megfelelően történik, vagyis nem a költségvetésünkben rögzített összeg, hanem a havi teljesítmény alapján keletkező bevételeket fordítjuk az osztályokra.

● **Az érdekeltség a harmadik eleme ennek a rendszernek, ami azt jelenti, hogy anyagilag motiválni kell a dolgozókat a minél nagyobb és jobb teljesítményre.**

– Ha ez a rendszer nem fog kicsúszosodni az érdekeltség felé, akkor rövid időn belül önmagát pusztítja el, hisz bizonyos idő után, ha nincs motiváció, akkor a controlling-érdekeltség nem működik. Ennek feltétele azonban, hogy az egészségügyi reformja megtörténjen, a szervezeti változások megvalósuljanak, a rendszerbe több pénz kerüljön. Ha ez nem történik meg, akkor nincs olyan rendszer, amelyik megállíthatja a kórházak csődjét és a kórházi ellátás összeomlását.

Kalocsai Katalin

● Színházfinanszírozás – új alapokon

Érdekelte önkormányzatok

● **MTI Press**

A színházfinanszírozási rendszer tarthatatlansága már hosszabb ideje nyilvánvaló. A változtatás igénye is. Ennek ellenére csak az elmúlt évi költségvetés tárgyalásakor sikerült a támogatás módján változtatni.

● **Miben áll a változás és milyenek az első év tapasztalatai?** – ezt kérdeztük Szabó Istvántól, aki még mint a Művelődésügyi Minisztérium Színházi Főosztályának vezetője bábáskodott az új módszer bevezetése felett, viszont mára már a Nemzeti Színház Kormánybiztos Iroda főtanácsosa.

– A színház különös világában igen nehéz meghatározni, hogy mi mennyibe kerül. Ezért alapvető volt, hogy áttekinthetőbb pénzügyi helyzetet teremtsünk, sikerült is a működési költségeket szétválasztani. Kiderült, hogy az összes költség fele a színháznak, mint épületnek a fenntartására fordítódik, ki-

sebb rész kell az összes kiadásból közvetlen művészeti költségekre. Az alapvető kérdés persze továbbra is az volt, hogy ki milyen arányban viselje a színházi költségeket.

Az érvek mellett szölk, hogy a működési költségeket az állam fedezze, mégpedig a személyi jövedelemadónál már megismert kétharmad egyharmad arányban. A tulajdonos önkormányzatok amúgyis képtelenek lennének vállalni ezt az összeget, másrészt, mint színházgazdák, fontosabb, hogy a művészi munkát közvetlenül érintő kérdésekben foglaljanak állást.

A színházak működési költségeinek 80-90 százalékát tehát az állami és önkormányzati támogatás adja, amiről említett kétharmad-egyharmad arányban, – az állam javára. A színház érdeke, mindenütt, hogy a nézőtér tele legyen, de csak a jegybevétel sehol a világon nem fedezi a fenntartási költségeket. Nálunk, – bár híresztelik –, egyáltalán nem tragikus a

nézőszám csökkenése, egy évtized alatt mindössze 20 százalék.

● **Mit garatál az új színházfinanszírozás?**

– Röviden: a működést. Persze ez nem jelenti azt egyszer és mindenkorra, hogy az 1993 óta hiánnyal küszködő, alig, illetve alulfinanszírozott intézmények egycsapásra fényes anyagi jövő elé néznek. 1996-ban 2,3 milliárdba került a színházépületek fenntartása, működtetése, ezen túl 900 milliót osztottak el az önkormányzati támogatások arányában.

És itt lép be egy igen lényeges új elem, mégpedig az önkormányzatok érdekeltsége. Míg korábban az elosztás központi mechanizmus szerint történt, most, ha egy színház tulajdonos önkormányzat a színházra szánt forintjához 70-80 fillért, esetleg plusz 1 forintot kap a költségvetéstől, mindenképpen abban lesz érdekelt, hogy azt a színházra fordítsa, vagyis nem „csoportosíthatja” át máshova, nem költheti

másra. Így valójában két eredményt érünk el egyszerre: az állam garantálja a színházak fix – művészetben kívüli – költségeit és ezen túl művészi alkotómunkájukhoz is hozzájárul közvetett formában, az önkormányzati érdekeltségen keresztül.

A gyakorlati tapasztalatok alapján a rendszer még korrigálható. A színházak működésének valódi biztonságát saját gazdálkodásuk ésszerűségének javítása is növeli, valamint az, ha új intézményi struktúrákban gondolkodnak, mint például a ma még erősen vitatott és sokak által ellenzett közhasznú társasági formában. Létrejöttével esetleg éppen kiteljesedhetne az a forma, melyben – az amúgy nélkülözhetetlen állami támogatást, saját gazdálkodásának nagyobb szabadsága mellett, az állammal, illetve az önkormányzattal kötött kétoldalú szerződéssel legalizálja a színház. De ez már a jövő útja, legalábbis egyik lehetséges iránya.

Leopold Györgyi

Mozgáskorlátozottaknak

● **DM-információ**

A MEOSZ központ tájékoztatja az érdekelteket, hogy információs szolgálata a következő területeken nyújt segítséget.

MEOSZ teletext (299. oldalán) közérdekű információk, rendeltetvéltározások, kedvezmények, üdülési lehetőségek, rendezvények.

MEOSZ faxújság a 269-1033/299-es telefonszámon a MEOSZ teletext teljes tartalma lekérhető.

MEOSZ BBS telefon: 188-2388 – számítógépeknek: mozgássérülteknek ajánlott szolgáltatások, apróhirdetések, szakkönyvtár, katalógus, szakmai dokumentációk, levelezés, játékok.

A Humanitas alapítvány kiadványa az „Értünk, magunkért, velünk” a sérült emberek és az érdekében tevékenykedők körében hasznos információkat tartalmaz. Megrendelhető a tagegyesületeknél.

A Humanitas a MEOSZ újsága – kéthavonta jelenik meg – hasznos információkkal.

IKR BABOLNA
GAZDÁLKODÓK, FIGYELEM!
Az IKR Rt. 1996. november 27-én, 10 órakor
NEW HOLLAND TRAKTOR
bemutatóra hívja Önöket.
Helyszín: Hódmezővásárhely, Serháztér u. 2.
Hód-Mezőgazda Rt.

Diófa Húsbolt
Szeged, Csongrádi sgt.
Telefon: 493-367.
Karácsonyi előzetes
Bevásárló hétvégék szombat: 7-13 óráig, vasárnap: 7-11 óráig.
Pecsénye malac
félben és egészben 399 Ft helyett **299 Ft**
Sertéslapocka
egészben 520 Ft helyett **444 Ft**
Sertésstarja
egészben 520 Ft helyett **444 Ft**
Sertéscomb
egészben 605 Ft helyett **515 Ft**
Sertéskaraj
egészben 659 Ft helyett **595 Ft**
Baromfi
nagy választékban kapható!
Amíg a készlet tart!