

## Likviditás tervezés egy egészségügyi intézményben

„Ami nem nő, az előbb utóbb csökken” (Hubbard – amerikai közgazdász)

Dr. Baráth Lajos, Szegedi Megyei Jogú Önkormányzat Kórháza

**Cikkünk az egészségügyi intézmények pénzügyi stabilitásában elsőrendű szerepet játszó likviditás tervezést tárgyalja, annak elméleti és gyakorlati teendőit mutatja be. Példán keresztül szemlélteti a pénzügyi terv kialakítását, az abból levonható következtetéseket. A likviditási tervezés alapvető célja, hogy hozzájáruljon a „cég” jó hírnevéhez, a kórházak a késedelmi kamat, kötbér fizetés költségeit elkerülhessék.**

### BEVEZETÉS

A gazdasági életben a vállalatok különböző stratégiákat követhetnek az értékmaximalizálás, a vállalat eredményesség, mint legfontosabb cél megvalósítása érdekében.

Az ennek érdekében alkalmazott és követett stratégiák és az ebből levezetett operatív tervek, feladatok, célok változhatnak és eltérők lehetnek vállalatról-vállalatra, de létezik egy olyan tevékenységi terület, amelyben minden vállalat azonos célt követ, ilyen a likviditás-menedzsment.

A likviditás az erőforrások olyan allokációja, melynek segítségével a működés során vállalt és esedékessé vált kötelezettségek időben kielégíthetők.

A likviditás-menedzsmentnek alaptevékenységgel összefüggésben az intézményi erőforrásokat, melyeknek megfelelő helyen és időben rendelkezésre kell állni, tervezni kell.

Ezért röviden szeretném először bemutatni a „tervezést”, kiemelten a kórházban, mint bonyolult üzemben alkalmazható „komplex tervezést” és ebből is fókuszálva az intézményi likviditás megtervezésére.

### TERV ÉS A TERVEZÉS FOGALMÁRÓL

A terv egyrészt egy elhatározás, mely előre figyel a cselekmények menetére, másrészt egy egység, mely a cselekmények sorozatának kapcsolatából áll.

A tervekészítés első lépéseként meg kell határozni a szervezet küldetésének megfelelő szakmai terv szerinti irányelveit, célkitűzéseit, figyelembe véve a változó környezetet. Ehhez szükséges a létszámigény, a fogyó- illetve állóeszköz igény felmérése.

A tervezés a kölcsönhatások és alkalmazkodás rendszere, melynek kimenetele gyakran nem teljesen kiszámítható és megbízható. A tervezés alapja a jövő kedvező befolyásolása a jelenben végrehajtott aktív beavatkozással.

Az aktív beavatkozás soha nem egyszeri, hanem ötletek rendszere, időtartama ebből eredően gyakorlatilag végtelen.

### EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK MŰKÖDÉSÉNEK JOGSZABÁLY SZERINTI TERVEZÉSÉRŐL ÉS ANNAK FORMÁIRÓL

Az egészségügyi intézmények költségvetési intézményi besorolással rendelkeznek, így gazdálkodási tevékenységük és annak tervezése a költségvetési szervek gazdálkodását és annak tervezését, végrehajtását meghatározó szabályok szerint történik.

Költségvetési szervek költségvetési tervezésén a tervre vonatkozó bevételi és kiadási előirányzatok kimunkálását értjük. Ehhez a

- valódiság,
- pontosság,
- takarékoság,
- áttekinthetőség alapelveinek kell megfelelni.

A valódiság azt jelenti, hogy a költségvetési előirányzatok a ténylegesen létező, reálisan várható szükségletekre és bevételekre vonatkoznak.

A pontosság a valódiság szerinti szükségletet megvalósító bevételek és jogszabályi és a mindenkori árviszonyok szerint kell összeállítani.

A takarékoságot mind az előirányzat tervezésénél, mind a végrehajtás során érvényesíteni kell.

Az áttekinthetőség szerint a bevételeket és kiadásokat a költségvetési szerveknél egységes elvek szerint kell csoportosítani.

### KÖLTSÉGVETÉSI SZERVEK TERVEZÉSÉNEK FAJTÁI

#### Üzemgazdasági szemléletű tervezés

- a követelések (bevételi előírások) és a költségek szakfeladatonkénti tervezését jelenti, üzemgazdasági szemléletben. Ez azt jelenti, hogy a bevételeket és kiadásokat az adott idő-intervallumra vesszük figyelembe, függetlenül ezek anyagi teljesítésétől.

#### Pénzforgalmi szemléletű tervezés

- ennek során az intézmény bevételeit és kiadásait pénzügyi teljesítés szerint tervezzük meg.

A kiadás és költség, valamint a bevétel és bevételi előírás időbeli elhatárolást jelent, de lényeges különbség van a tartalmat illetően is.

### **A kiadás és költség közötti időbeli eltérésnek három változata lehetséges.**

- A kiadás előbb merül fel (raktárba vett gyógyszer).
- A költség előbb merül fel, mint a kiadás (bér, amit utólag fizetnek ki).
- A kiadás és költség egy időben merül fel (pl. raktárra nem vett anyagok).

A költségvetés működési előirányzatainak tervezése során vagy a Felügyeleti szerv által, kötelezően meghatározott, vagy az Intézmény által kialakított norma szerint tervezhetünk.

Normatív tervezés során a feladatellátáshoz szükséges költségvetési előirányzat összegét – a feladatmutató mellett a kapacitás kihasználtság határozza meg.

### **LIKVIDITÁS FOGALMA, HELYE, SZEREPE A KÓRHÁZ ÉLETÉBEN – INFORMÁCIÓK A LIKVIDITÁSI HELYZETRŐL**

A költségvetés végrehajtásának a folyamatához tartozik a likviditás biztosítása és a likviditás menedzselése intézményi szinten. A kórházak gazdálkodási tevékenysége jelentős szezonális kilengéseket mutat.

Ezen kilengések pénzhiány volatilitását érdemes kezelni, és hozzá igazítani az időszakra jellemző aktivitáshoz. A jelenlegi egészségügyi finanszírozási rendszer szerint az intézményi teljesítmény elszámolás és az utalás, közel három havi csúszása miatt egyenes következmény, hogy néha pénzhiány, míg néha pénzbőség jelentkezik.

Abban az esetben, ha abszolút értékben magas a pénzeszközök mennyisége, akkor pénzhiány nincs, a pénz ellátottsági szint megfelelő, és nem okoz fennakadást a gazdálkodásban. Míg ha pénzbőség van, akkor ezen eszközök „relatív” költségre ösztönözhetnek.

Napjainkra az a jellemző, hogy a kórházak többségénél megjelentek a rövidebb – hosszabb ideje lejárt szállítói tartozások, melyeket a kórháznál meglévő szezonális likviditási kilengések tovább növeltek és az intézmények egy csoportjánál felborult a fizetőképesség.

**Fizetőképesség** megléte esetén a gazdálkodó szervezet a törvényben előírt, valamint szerződéses kapcsolataiban rögzített fizetési kötelezettségeinek rendszeresen, határidőben maradéktalanul eleget tesz. Az üzleti partnerek szempontjából más a likviditás, és mást jelent a szolvencia. Mind az üzleti partner, mind a gazdaság szempontjából legrosszabb a fizetőképtelenség állapota – vegyük ezeket sorra.

**Likviditáson** a gazdálkodó szervezet azonnali, rövidtávú fizetőképességét értjük, míg a **szolvencián** a folyamatosan, bármely időben fennálló fizetőképesség meglétét értjük.

Az üzleti partnerek számára természetesen ez a legfontosabb.

**A fizetőképtelenség** a kötelezettségek teljesítésének tartós képtelensége, amely a kórházi gazdálkodó szerveze-

tek egymás közötti vevő-szállítói, a finanszírozóval és fenntartóval való kapcsolataiban fejeződik ki.

Fizetőképesség kisebb-nagyobb zavarai a legkörültekintőbb gazdálkodás mellett is előfordulhatnak, éppen ezért a fizetőképesség folyamatos fenntartásának kisebb-nagyobb zavarainak folyamatos biztosítása érdekében van szükség egy kórházban a likviditás menedzselésre.

**A likviditás menedzselés a gyakorlatban nem más, mint a fizetőképesség és a folyamatos fizetőképesség (szolvencia) biztosítása.**

### **A likviditási tervekészítés során az alábbiak figyelembevételére ajánlatos:**

- Elsődleges, hogy a kórháznak mint bonyolult üzemnek, el kell készíteni a szakmai tervét. A szakmai tervhez kell kapcsolódjon a pénzügyi terv, melynek része az intézményi kapacitásokra alapozott teljesítménytervezés és ez alapján a bevételek tervezése.
- Másodsorban a teljesítményre alapozott költségterveket is el kell készíteni.
- Harmadsorban össze kell állítani a pénzügyi tervet és a likviditási tervet, valamint a befektetett eszközök alapulvételével az intézményi humán erőforrást és a hozzá tartozó bérköltségek kereteit és a működési költségek tervszámait.

A továbbiakban a pénzügyi terv részét képező likviditási terv legfontosabb ismertetőit foglalom össze.

### **INTÉZMÉNYI LIKVIDITÁSI TERV BEMUTATÁSA**

A likviditási terv lényegében, miként a tervezés folyamatát is ismertettem, két fő részből áll:

- az intézményi bevételek és kiadások számbavételéből, és ehhez kapcsolódóan a
- pénzeszköz hiány és pénzeszköz többlet számbavételéből.

Az intézményi likviditási terv első lépése a bevételi terv elkészítése (1. táblázat).

Először a bevételeket az intézményi sajátosságoknak megfelelően jogcím szerint és kapacitás kihasználásra alapozva kell megtervezni.

Az intézményi likviditási terv második lépéseként az intézményi kiadásokat tervezzük meg (2. táblázat). Itt a személyi és működési kiadásokat tervezzük meg.

Az intézményi likviditási terv harmadik lépéseként meg kell határozni a bevételek és kiadások egyenlegét, vagyis számba kell venni a bevételek és kiadások különbözetét és ezen keresztül meghatározni valamennyi hónapra vonatkozóan az adott hónapra érvényes pénzeszköz hiányt, vagy többletet (3. táblázat) a kötelezettségvállalások jogszabálynak megfelelő végrehajtása miatt.

Példa: egy 700 ágyas kórház 2003. évi likviditási terve					
Bevételek (adatok ezer Ft-ban)					
BEVÉTELEK	I. hó	II. hó	...hó	XII. hó	Összesen
Működési bevételek					
Működési célú pénz eszköz átvétel (OEP)					
Alaptevékenység bevételei					
Felügyeleti szerv támogatása					
<b>BEVÉTELEK összesen</b>					

1. táblázat  
A likviditási terv elemei

Kiadások (adatok ezer Ft-ban)					
KIADÁSOK	I. hó	II. hó	...hó	XII. hó	Összesen
Működési kiadások					
Személyi juttatások					
Munkaadóterh. j. + EHO					
Vásároltközzolg. (ügyelet) + Rehab.					
Dologi kiadások					
<b>KIADÁSOK összesen</b>					

2. táblázat  
A likviditási terv elemei

Bevételek és kiadások egyenlege					
Hónap	Bevételek	Kiadások	Kiadás-bevétel különbözete	Egyenleg (hiány – többlet)	Pe. hiány- többlet különbözet az év végén
Január	253 609	281 258	27 649	-27 649	
Február	255 287	277 406	22 119	-22 119	
Március	269 899	273 647	3 748	-3 748	
Április	262 264	272 650	10 386	-10 386	
Május	262 339	270 641	8 302	-8 302	
Június	262 028	271 334	9 306	-9 306	
Július	284 845	269 036	15 809	+15 809	
Augusztus	273 789	269 882	3 907	+3 907	
Szeptember	294 760	271 281	23 479	+23 479	
Október	318 094	269 612	48 482	+48 482	
November	304 195	270 943	33 252	+33 252	
December	281 998	325 417	43 419	-43 419	
<b>Összesen:</b>	<b>3 323 107</b>	<b>3 323 107</b>	<b>249 858</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

3. táblázat  
Bevételek és kiadások egyenlege a likviditási tervben

## A LIKVIDITÁSI TERV PÉLDA ÉRTÉKELÉSE ÉS AHHOZ KAPCSOLÓDÓ KÖVETKEZTETÉSEK

A pénzügyi helyzetre vonatkozóan az év első felében a negatív szaldó, míg a második félévben a pozitív szaldó miatt egyensúly alakul ki.

Amennyiben a normatívák díjai nem a tervezettnél megfelelően változnak, úgy elkerülhetetlen a terv átdolgozása.

A nettó finanszírozási körbe tartozó egészségügyi intézmények év végén gazdálkodási előleget kapnak az év eleji bérkifizetés pénzügyi fedezetére.

A kiadások és bevételek várható havonkénti alakulását figyelembe véve az év első felében, vagyis

januárban	– 27 649 eFt
februárban	– 22 119 eFt
márciusban	– 3 748 eFt
áprilisban	– 10 386 eFt
májusban	– 8 302 eFt
júniusban	– 9 306 eFt

összegű pénzeszköz hiány fog keletkezni előreláthatóan, míg év második felében a 124 929 eFt hiánnyal szemben 124.929 eFt többletbevétellel számolhatunk.

A többletbevétel jelentkezésével a következő hónapokban számítunk:

júliusban	+ 15 809 eFt
augusztusban	+ 3 907 eFt
szeptemberben	+ 23 479 eFt
októberben	+ 48 482 eFt
novemberben	+ 33 252 eFt

Megalapozott pénzügyi tervhez kapcsolódó likviditási terv, mint ahogy a „minta” is igazolja, ha a 2003. év folya-

mán megvalósulnak a likviditási tervben leírtak, úgy egyrészt a bevételek és a kiadások „0” szaldója éves szinten biztosítható, másrészt a kifizetések tervezett végrehajtása hozzájárul a cég jó hírnevéhez, a kórházak késedelmi kamat, kötbér fizetéstől mentesülhetnek.

## ÖSSZEZÉS

- A kórház az európai definíció szerint „bonyolult üzem”, pénzügyi folyamatainak tervezése kiemelkedő feladat.
- A kórházi tervezés középpontjában a szakmai terv áll.
- A szakmai tervhez kapcsolódik az intézményi pénzügyi terv, melynek részei lehetnek:
  - az intézményi kapacitás vizsgálatra és kapacitás kihasználásra alapozott teljesítménytervek és ezen keresztül a bevételek meghatározása,
  - a tevékenységekhez kapcsolódó költségek megtervezése,
  - a likviditás megtervezése.
- A likviditási terv középpontjában a bevételek és kiadások szezonálisnak megfelelő és ciklikus ingadozásukat alapul vevő trendek meghatározásából és annak szöveges indoklásából áll.
- A jól működő likviditási rendszer eredménye hozzájárul a cég jó hírnevéhez, a kórházak késedelmi kamat, kötbér fizetéstől mentesülhetnek.

*„A CÉLKITŰZÉSEKNÉL MEG KELL HATÁROZNI AZ IRÁNYT, SZÁMOLNUNK KELL AZ ÚT NEHÉZSÉGEIVEL, AKADÁLYAIVAL ÉS A RENDELKEZÉSÜNKRE ÁLLÓ ENERGIÁVAL”*

(Johan Béla)

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Liquidity Analysis and Management. Addison-Wesley Publishing Company, 1991
- [2] Dr. Baráth Lajos: Egészségügyi gazdálkodás legfontosabb kérdései. Egészségügyi Gazdasági Szemle 1999. 37. 4. 421-426.
- [3] Dr. Baráth Lajos: Pénzügyi tervezés elméleti kérdéseiről és ezek egészségügyi vonatkozásairól. Egészségügyi Gazdasági Szemle 2001. 39.3. 219-225.
- [4] Dr. Nagy László: Csőd ez vagy csak csődület. AN-RE Szeged 2001.
- [5] Dr. Gyulai László-Dr. Kresalik P.: üzleti tervezés – oktatási segédanyag 1999. BME Gazdasági és Társadalomtudományi Kar

## A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Dr. Baráth Lajos:** A József Attila Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Karán végzett jogászként, valamint egészségügyi közgazdász menedzser képesítést szerzett 1995-ben a Közgazdaságtudományi Egyetemen. Egészségügyi szakértő, kincstári biztos. 1991-től a Szeged Megyei Jogú Város Önkormányzat Kórháza gazdasági igazgatója, főigazgató általános helyettese.

Az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesületének alelnöke, a Magyar Kórházszövetség választmányának tagja. A Szegedi Tudományegyetem orvos – közgazdász és menedzser képzésében oktatás-szervező, gyakorlati oktatás-vezető. A Gazdaságtudományi Kar Regionális Gazdaságtani Tanszékének meghívott oktatója. Rendszeresen publikál hazai szakmai lapokban. „Egészségügyi intézményi pénzügyi ismeretek” és „Egészségügyi gazdaságtani elemzések” kari jegyzet szerzője.

## Gazdasági kihívások az egészségiparban

(Munkatársunktól)

Dr. Csehák Judit egészségügyi, szociális és családügyi, valamint Dr. Csillag István gazdasági és közlekedési miniszterek védnökségével „Gazdasági kihívások az egészségiparban” címmel került megrendezésre május 29-én Budapesten a Gyártó- és Forgalmazó Cégek Vezetőinek Országos Konferenciája.

Dr. Rácz Jenő, az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium helyettes államtitkára bevezető előadásában rámutatott: az egészségügy hátrányos helyzetén mindenképpen változtatni kell, hiszen egy beteg társadalom elviselhetetlen terhet ró a gazdaságra. Holott az egészségügy akár a gazdaság húzó ágazata is lehetne, mert az egészségiparban hatalmas lehetőségek rejlenek. Példaként említette többek között az építőipart: idén tizenkét kórház rekonstrukciója indul meg, összességében pedig körülbelül 30 milliárdnyi egészségügyi beruházás van folyamatban. Az „Egészség évtizede” kormányprogramról a helyettes államtitkár elmondta, hogy az három pillérré épül: a Johan Béla Népegészségügyi Programra, az intézményi-, a jogállási- és a szakdolgozói kamarai törvényeken nyugvó konszolidációra és reorganizációra, valamint a finanszírozási reformra. Ez utóbbi kapcsán a helyettes államtitkár kiemelte, hogy a tervek szerint évi 0,5%-kal kívánják növelni a GDP részesedést. Tavalý és idén összesen mintegy 150 milliárd forint többlet került a rendszerbe uniós források és vállalkozói tőke bevonásával – tájékoztatott Dr. Rácz Jenő.

A tanácskozáson a Központi Statisztikai Hivatal főosztályvezetője ismertette az OECD-Eurostat közös módszertana alapján összeállított adatokból levonható legfontosabb megállapításokat. Gárdos Éva elmondta, hogy 2000-ben a GDP 6,7%-át fordítottuk egészségügyre – ez egy főre vetítve 87 600 forintot jelent. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár részéről Lengyel Balázs főosztályvezető vázolta a társadalombiztosítás reformjával kapcsolatos elképzeléseket. A magyar gyógyszeripar helyzetét a Magyarországi Gyógyszergyártók Országos Szövetségének igazgatója elemezte. Dr. Buzás László hangsúlyozta, hogy a magyar gyógyszeripar a vegyipar kiemelkedő hatékonyságú szakágazata. Szerves fejlődés eredményeként csatlakozik az EU kb. százszor nagyobb kibocsátású gyógyszeriparához és jelenik meg termékeivel a szintén százszor nagyobb uniós piacon. Dr. Paál Tamás, az Országos Gyógyszerészeti Intézet (OGYI) főigazgatója a gyógyszer-engedélyeztetés aktuális kérdéseivel foglalkozott előadásában. Az OGYI, mint szakhatóság végzi a gyógyszerreklámozás szakmai felügyeletét is. Az intézet munkatársa, Csakurdáné Dr. Harmathy Zsuzsanna összefoglalta a gyógyszerpromóció leggyakrabban használt eszközeit, és értékelte azokat a hatályos jogszabályok tükrében. A gyógyszer kiskereskedelem versenyelőlekedéseit mutatta be a Gazdasági Versenyhivatal részéről Torjáné Amberger Teréz vizsgáló vezető főtanácsos. Az egészségügyi kommunikáció kérdésköre több szempontból is felmerült. Nagy Ákos, a VM.komm Kommunikációs Tanácsadó Iroda PR igazgatója a bizalomépítés legfontosabb eszköze, a public relations eszközrendszerét és módszertanát mutatta be. Az egészségügyi kommunikáció fogyasztóvédelemben betöltött szerepéről a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség osztályvezetője, Dr. Kathi Attila értekezett. Szóba került a szabadalmak és a márkaoltalom jelenlegi és jövőbeni helyzete is: Dr. Ficsor Mihály, a Magyar Szabadalmi Hivatal elnökhelyettese a legutóbbi jogszabályváltozások tükrében elemezte az egyes oltalmi formákra vonatkozó rendelkezéseket, és nemzetközi kitekintést adott az európai jogvédelmi rendszerről, valamint a globális iparvédelmi környezetről. Az egészségügyi termékek vizsgálatáról és tanúsításáról az Orvos- és Kórháztechnikai Intézet főosztályvezetője, Bolvári Gedeon számolt be.