

Kancellária-rendszer: elveszíthetik gazdasági önállóságukat a kórházak

A kórházak elveszíthetik gazdasági önállóságukat, és jogilag beolvadnak a tervezett kancelláriákba az Egészségügyi Államtitkárság által javasolt három alternatíva közül a legradikálisabb változat szerint.

Az előterjesztés alapján, amit lapzártánkig még nem hagyott jóvá a kormány, a felsőoktatás mintájára az egészségügyben is szétválik a szakmai és a gazdálkodási, illetve háttérfeladatok irányítása. A tervek szerint a 2017 januárjától felállítandó 8-10 kancelláriához 8-10 kórház tartozna, a kancellárokat pedig – akiknek az egészségügyi államtitkár megfogalmazása szerint „ütésállónak” kell majd lenniük, hiszen komoly átszervezésekről is szó lesz, idén november végéig, pályázat útján választanak ki.

Ónodi-Szűcs Zoltán, aki többször is hangoztatta: „Az még sincsen jól, hogy az ellátással kapcsolatos összes döntés a kórházak falai között születik”, most jelentősen csorbítaná a kórházi főigazgatók önállóságát, miként az előterjesztés fogalmaz, a „helyi érdekérvényesítő képességüket”. Ezzel a remények szerint hatékonyabb és átláthatóbbá válik a gazdálkodás, és az ágazatirányításnak is több lehetősége lesz a „beavatkozásra”, miután mindhárom verzióban külön irányítás alá helyezik a háttér- és a szakmai kiszolgáló funkciókat. Az említett legradikálisabb változat szerint a jövőben a kórházak „nem költségvetési szervként működő jogi személyiséggel rendelkező szervezeti egység formájában” működnek tovább a kancellária-rendszerben. A kancellárok ez esetben még bizonyos szakmai kérdésekben is dönthetnek, vagyis – érvel a szakállamtitkárság – a kórházak irányíthatósága érdemben növekedhet, szemben az elmúlt húsz évben tapasztalt tendenciával. Az előterjesztés is kitér ugyanakkor arra, hogy ez a legkockázatosabb verzió, mert „jelentős ellenállás alakulhat ki az erőteljes központosítással szemben”.

Bármelyik megoldást is válassza a kormány, a kancellárok alá tartozik majd a gazdasági, munkaügyi, pénzügyi, kontrolling, számviteli, informatikai, üzemeltetési terület és a közbeszerzés. Sőt, az orvosegyetemek Klinikai Központjainak vezető testületeiben is helyet kapnának. Lehetőségük lesz érdemi átszervezéseket végrehajtaniuk az egészségügyi ellátásban az által, hogy megszüntethetik a párhuzamosságokat, a kihasználatlan kapacitásokat. Nem csak az lesz az elvárás velük szemben, hogy növeljék a gazdálkodás hatékonyságát, megállítsák az újra növekvő eladósodást, de az is, hogy gátat vessenek annak a mára mindennaposá vált gyakorlatnak, hogy az állami fenntartású kórházak egymástól csábítják el az orvosokat, ápolókat. Az átszervezéstől és a közvetlen kancellári felelősség bevezetésétől tíz milliárd forintos megtakarítást remél az Egészségügyi Államtitkárság, amiből szerintük részben fedezhetők a nagyobb javítási, felújítási igények.

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma (Emmi) parlamenti államtitkára újságírók előtt azt hangsúlyozta, hogy a felsőoktatásban tapasztaltakhoz hasonló eredményeket remélnék az egészségügyben a kancellária-rendszerből. Rétvári Bence emlékeztet-

tett: a kancellárok megjelenése az egyetemeken nagyobb pénzügyi lehetőségeket biztosított, a felsőoktatási intézmények adóssága harmadára, negyedére esett vissza, miközben készpénztartalékuk 120 milliárdra nőtt.

Ezzel szemben a kórházak csak az elmúlt öt évben 160 milliárd forintot kaptak adósságaik rendezésére, ebből tavaly nyáron 60 milliárdot, a kifizetetlen számlák összértéke április végére mégis újból meghaladta az 50 milliárdot. A kancellároknak éppen ezért az adósságok újratermelődésének megakadályozása, a kórházak gazdálkodási egyensúlyának megteremtése lesz az egyik legfontosabb feladatuk. Emellett többek között a kórházi beszerzésekről is ők dönthetnének.

A Magyar Kórházszövetségtől – mondván, egyelőre semmilyen hivatalos tájékoztatást nem kaptak a tervezett átszervezésekről – nem kommentálta a terveket. Velkey György előző elnök ugyanakkor már hetekkel ezelőtt arról beszélt, hogy szerinte a kancellárok sem tudnak majd csodát tenni, amikor a tb-finanszírozás nem fedezi a valós költségeket, ezért nincs elegendő pénz gyógyszerre, eszközre, csak úgy, hogy eladósodnak az intézmények. „Ha a kancellárok feladata az lesz, hogy a különböző hatékonysági tartalékokat megtalálják, az rendben van és szükséges is. De ha az lesz, hogy drasztikus költségvetési egyensúlyt akarnak az intézményben, az súlyos bajokhoz vezethet” – fogalmazott. A kórházak – várhatóan feleslegessé váló – gazdasági igazgatóit képviselő szervezet, az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesületének elnöke viszont egy konferencián a közelmúltban úgy fogalmazott: nem újdonság és nem is ördögtől való, sőt sok európai országban létező modell az úgynevezett hospital network (kórházi hálózat), ahol a nem orvosszakmai feladatokat összevontan kezelik. Molnár Attila attól azonban óva intett, hogy az orvos- de akár a nővérhiányt is megoldhatónak gondolja a kormány úgy, hogy az egyes kórházi holdingokhoz tartozó kórházakban majd közös lesz a humánerőforrás-gazdálkodás. Jogos az elvárás, mondta, hogy az állami kórházak legalább egymástól ne csábítsák el az orvosokat, nővéreket, az azonban Magyarországon, ahol gyakorlatilag nem létezik belső migráció, nem életszerű, hogy az egészségügyi dolgozókat majd átvezénylik oda, ahol éppen munkaerő-hiány van.

A kancellária-rendszer bevezetéséhez az Állami Számvevőszéknél is nagy reményeket fűznek. Szerintük az idei ÁSZ-vizsgálatok során a kórházaknál feltárt pénzügyi és vagyongazdálkodási szabálytalanságok, valamint a folyamatos likviditási problémák is a nem megfelelő vezetés, illetve a nem elégséges tulajdonosi kontroll következményei. Mint a Számvevőszéknél fogalmaztak: lényeges lenne, hogy a gazdálkodást felkészült pénzügyi-gazdasági szaktudással irányítsák, a tapasztalatok azonban azt mutatják, hogy sok esetben pénzügyi és gazdálkodási szaktudással kevésbé bíró személyekre bízták ezt a feladatot. A számvevők szerint a probléma jelentőségét mutatja, hogy a nyolc vizsgált kórház főigazgatójának összesen 134 intézkedési kötelemmel járó javaslatot fogalmaztak meg.

Haiman Éva