

## ***Az intézményi törvény által teremtett lehetőségek és korlátok – a vezetés szemével nézve***

Dr. Bodnár Viktória, IFUA Horváth & Partner

**Az intézményi törvény komoly kihívások elé állítja a hazai egészségügyi szervezetek vezetését, s nem feltétlenül azért, mert minden esetben célszerű a költségvetési intézményi formát „felváltani” a közhasznú társasági formával. Hanem sokkal inkább azért, mert a törvény és a hozzá kapcsolódó szabályozások változása apropót teremt ahhoz, hogy az intézmények vezetése – a tulajdonsokkal karöltve – komolyan megvizsgálja a következő kérdéseket:**

- **Megfelelően van-e kialakítva a tulajdonosi testületek és a vezetés közötti felelősség megosztás?**
- **A szervezeten belüli irányítási mechanizmusok lehetővé teszik-e a hatékony és eredményes működés megvalósítását?**
- **Megfelelő erőforrásokat használ-e az intézmény akár az emberi erőforrást és szaktudást, akár a fizikai erőforrások mennyiségét és minőségét tekintve?**
- **Úgy van-e meghatározva az intézmény tevékenységi köre, hogy az legalább a lehetőségét megadja annak, hogy hosszútávon is stabil és finanszírozható működést produkáljon?**

### **BEVEZETÉS**

Amióta az Országgyűlés 2001. december 18-án elfogadta „Az egészségügyi közszolgáltatások nyújtásáról, valamint az orvosi tevékenység végzésének formáiról” szóló törvényt, számos fórum választotta témájául a közhasznú társasági formában való működés lehetséges előnyeit és hátrányait, valamint az átalakulással kapcsolatos kérdéseket. Az Informatika és Menedzsment az Egészségügyben, első számában Sinkó Eszter és Tanács Zoltán kollégáim beszámoltak annak a munkának az eredményeiről, amelyet az IFUA Horváth & Partner és a SE Egészségügyi Menedzszerképző Központjának munkatársai végeztek (Sinkó, E – Tanács, Z.: A közhasznú társasággá alakulás folyamata egy országos intézetnél szerzett tapasztalatok alapján, IME I. évfolyam 1. szám, 2002. június). A munka célja az volt, hogy egy konkrét példán keresztül megvizsgáljuk a közhasznú társasági formára való áttérés megvalósításának feltételeit; az elérhető hasznokat – összevetve az átalakulás és az új működés költségeivel; valamint olyan megállapításokat tegyünk az átalakulás kritikus sikertényezői kapcsán, amelyek általános érvényűek lehetnek, tanulsággal szolgálhatnak minden érintett egészségügyi ellátó intézmény számára.

Ebben a cikkben a figyelmet nem az elvégzett vizsgálat módszerére és az elemzés közvetlen eredményeire szeretném fordítani – mivel ezek megtalálhatók az említett cikkben. Sokkal inkább azokat a kérdéseket szeretném érinteni, amelyek az egészségügyi ellátást végző szervezetek vezetői – vezetése – számára kulcsfontosságúak lehetnek az átalakulás lehetőségének megítélése kapcsán, valamint annak a kérdésnek a megválaszolásában, hogy vezetőként milyen szerep jut nekik az átalakulás során.

### **A VEZETÉS FELELŐSSÉGE**

Az intézményi törvény keretfeltételeket határoz meg az egészségügyi intézmények számára. A közhasznú társaság olyan gazdasági társasági forma, amely előnyöket jelenthet a költségvetési intézményként való működéshez képest, de e lehetőségek kihasználásához bizonyos, a jogszabályi kereteken túlmutató feltételeknek is teljesülniük kell. Pusztán a társasági (intézményi) forma megváltoztatása nem elegendő az egészségpolitikai célkitűzések eléréséhez, az egészségügyi intézmények hatékonyabb és eredményesebb működésének megvalósításához. Ahhoz, hogy ez megtörténjen, olyan működési mechanizmusokat kell kialakítani, amelyek az egészségügyi ellátás jelenlegi és potenciális szereplőit érdekeltté teszik abban, hogy a lehető legjobb minőségű szolgáltatást nyújtsák az erőforrások hatékony felhasználásával.

A jogszabály alkotók az intézményi törvény megalkotásával komoly lépést tettek a megfelelő működési keretek megteremtésének irányába. A siker azonban legalább annyira múlik az ellátó intézmények vezetőin – vezetésén – is. A gazdasági társasági forma nagyobb mozgásteret ad a vezetésnek abban, hogy a szervezet stratégiáját, tevékenységi körét, irányítási és működési folyamatait és erőforrás struktúráját döntő módon befolyásolja. A szervezet hatékony és eredményes működése szempontjából gyakorlatilag mellékes kérdés, hogy az egészségügyi ellátó intézmény milyen gazdasági társasági formát választ a működése keretéül. Azok az érvek, amelyek a közhasznú társasági forma mellett felsorolhatók, lényegében ugyanúgy igazak a többi társasági forma – részvénytársaság, korlátolt felelősségű társaság – esetében is. Az irányítás, illetve az irányíthatóság szempontjából a lényeges különbség a költségvetési intézményi forma és a gazdasági társasági forma között van. (A hazai és nemzetközi kutatások is egyértelműen bizonyítják, hogy a szervezeti átalakulások sikerre vitelében a vezetők teljesítménye és akarata a döntő, nem pedig a szabályalkotóké, sem a tulajdonosoké.)

## A TULAJDONOSI STRUKTÚRA ÉS A TÁRSASÁGIRÁNYÍTÁS KÉRDÉSEI

Amikor egy gazdasági társaság létrejön – függetlenül attól, hogy újonnan alakul, vagy átalakul – az mindig lehetőséget teremt a tulajdonosi struktúra átgondolására és – szükség esetén – átalakítására. A közhasznú társasági forma annyiban jelent tágabb lehetőséget a költségvetési intézményként való működéshez képest, hogy e forma választása esetén további tulajdonosok is szerephez juthatnak: az intézmény vezetése, a munkatársak, esetleges szakmai, vagy pénzügyi befektetők. A tulajdonosi kör bővítése azonban nem törvényszerű. A potenciális befektetők – legyenek akár szakmai, akár pénzügyi befektetők, intézmények, vagy magánszemélyek – akkor járnak el megfelelően, ha körültekintően mérlegelik, hogy mibe fektetik a pénzüket. Egy befektető számára az átlátható működés, az érdekérvényesítés és felelősség vállalás egyértelműsége, valamint a fejlődés lehetősége a tőkebefektetés elengedhetetlen feltételeit jelentik.

Ez egyfelől az egészségfinanszírozás rendszerén, valamint az egészségügyi tevékenység végzésére vonatkozó szabályokon múlik. Másfelől azon, hogy milyen irányítási mechanizmusokat alakítanak ki és működtetnek a jelenlegi tulajdonosok és vezetők. Bármennyire is úgy érzik a hazai egészségügyi intézmények vezetői, hogy sok dologban „meg van kötve a kezük”, mégsem túlzás azt állítani, hogy végső soron nekik van a legnagyobb szerepük abban, hogy az általuk vezetett intézményt a potenciális befektetők vonzó „célpontnak” tekintsék. (Legalábbis a költségvetési intézményt irányító vezetőtársaikhoz képest.)

A jelentős eszközrendszer, komoly lekötött tőkét igénylő ellátó intézmények esetében nem valószínű, hogy egyéni befektetők – az intézmény vezetői és munkatársai – egyáltalán szóba jöhetnek, mint lehetséges tulajdonosok. Az egészségügyi ellátási tevékenységek legnagyobb része a következő években biztosan nem fog olyan növekedési lehetőségeket kínálni, amely a személyes vagyontulajdonosok számára valóban vonzó jövedelmezőségi lehetőségeket kínálna. Vagyis, a vezetőknek és a munkatársaknak a legtöbb esetben egyszerűen nem fogja megérni, hogy tulajdonosok váljanak. Erre csak a kisebb szervezetek esetében látszik reális esély.

A fontos kérdés a vezetők számára sokkal inkább az, hogy a tulajdonosi struktúra átlátható legyen, és megfelelően legyen kialakítva a társaság irányító testületei működésével kapcsolatos szabályok. Ezek közül a legfontosabbak a taggyűlés, a felügyelő bizottság, valamint az ügyvezetés felelőssége, feladat- és hatásköre. A megfelelő megoldás az, ha az egyének és testületek felelőssége összhangban van a rájuk ruházott hatáskörrel, s mindez úgy van kialakítva, hogy a vezetés képes a tulajdonosok által elfogadott stratégia végrehajtását, a szervezet napi irányítását

zökkenőmentesen, saját hatáskörben – és természetesen a meghozott döntésekért felelősséget vállalva – ellátni.

## A MUNKASZERVEZET VEZETÉSE

Az intézmény vezetése számára a közhasznú társaságként alakulás a nagyobb vezetői mozgástér, az egyértelmű – a felelősségre vonáson túl a valódi irányítási és gazdálkodási döntésekhez való jogot is jelentő – felelősséget, valamint az ellátandó feladatok és a rendelkezésre álló erőforrások közötti összhang megteremtésének lehetőségét kínálja. A tapasztalat azt mutatja – és a gazdasági társaságokra vonatkozó törvényi szabályozások is ezt célozzák – hogy a gazdasági társaság vezetője egyértelmű és átlátható feltételek mellett végezheti munkáját, világosak a vele szemben támasztott elvárások, és egyértelmű felelősséggel tartozik elszámolni a tulajdonosok képviselői felé. (A legkézenfekvőbb példák erre a nem egészségügyi szolgáltatások, mint például az étkeztetés, az energiaszolgáltatás, a mosoda stb. házon belüli ellátásának felülvizsgálata.) Ez a lehetőség valódi hatékonyság javuláshoz vezethet, különösen akkor, ha a nagyobb feladat és felelősség mellé megfelelő érdekeltiséget is teremtenek a vezetés számára a közhasznú társaság tulajdonosai.

A vezetés feladata mindezek után a stratégiai irányvonalak kijelölése és elfogadtatása a tulajdonosokkal; a stratégiából következő részcélok meghatározása; a feladatok megfelelő megosztása a szervezet egységei, illetve tagjai között; a hatáskörök biztosítása a feladatok ellátásához; a megfelelő emberek kiválasztása az egyes feladatokra; valamint a végrehajtás kontrolljának biztosítása. Ezek a feladatok semmiben sem különböznek azoktól, amelyeket egy költségvetési intézmény vezetésének is el kell látnia. Az eltérés talán csak az egyes vezetési feladatok egymáshoz viszonyított súlyában van. Egy gazdasági társaság vezetésének jóval nagyobb hangsúlyt kell fektetnie a stratégia-alkotásra és céljelölésre, s a kontrollt arra kell használnia, hogy segítségével minél több felelősséget decentralizálhasson a végrehajtás megfelelő szintjére.

## STRATÉGIAI KÉRDÉSEK A VEZETÉS ELŐTT: TEVÉKENYSÉGI KÖR ÉS ERŐFORRÁS STRUKTÚRA

Az átalakulás lehetőséget teremthet arra, hogy a vezetés – és remélhetőleg ennek hatására a tulajdonosok is – átgondolják az eredményes működés két alapkérdését: milyen tevékenységi kört vállaljon fel a szervezet és mindezt milyen erőforrásokra támaszkodva. Sőt, ha pontosak akarunk lenni, a kérdések sorrendje inkább fordított: milyen erőforrásokra támaszkodhatunk, milyen erősségeink vannak, s ezekkel milyen tevékenységi kört célszerű felvállalnunk. Természetesen ez nem jelenti azt, hogy az egészségügyi ellátó intézmények, az orvosok és az egészségügyi szakdolgozók számára ne jelentene továbbra is felelősséget a segítségre szoruló páciensek mérlegelés nélküli ellátása. Az

ellátás felelőssége azonban nem mond ellent annak, hogy az egészségügyi intézmények végiggondolják, hogy mely tevékenységi területek azok, ahol a fejlődést, a felvállalt funkciók bővítését, s melyek azok, ahol inkább ezek szűkítését célszerű megvalósítaniuk.

A fenntartandó, illetve fejlesztendő tevékenységek meghatározása kapcsán az alapvető kérdés a rendelkezésre álló erőforrások mennyisége és minősége. Itt nemcsak a munkatársakra és azok tudására kell gondolni – bár ezek az erőforrások kétségtelenül nagy jelentőségűek egy egészségügyi ellátó intézmény esetében – hanem az eszközrendszerre is, beleértve a fizikai eszközöket (épületek, berendezések) és a pénzügyi eszközöket egyaránt. Az egészségügy szabályozásában bekövetkezett változások ebből a szempontból is bővítik a vezetés előtt álló lehetőségeket: a megalakuló gazdasági társaságnak nem feltétlenül kell az eddigivel megegyező erőforrás struktúrárt kialakítani az újonnan létrehozandó szervezetben.

Az átalakulás lehetőséget teremt az emberi erőforrás állomány felülvizsgálatára, s emellett a szabadfoglalkozású orvoslás intézménye lehetőséget teremt az eddigieknél rugalmasabb, az igényekhez jobban illeszkedő foglalkoztatás megvalósítására is.

A fizikai eszközrendszer kapcsán is mérlegelhet a vezetés. Az eszközrendszer apportálásának – az újonnan létrejövő társaság tulajdonába adásának – nagy előnye, hogy rákényszeríti mind a vezetést, mind a tulajdonost arra, hogy szembesüljön az eszközök fenntartásának és fejlesztésének valódi forrásigényével. Az előny egyben hátrány is, hiszen ha az egészségügy finanszírozója nem építi bele a szolgáltatás ellenértékébe az eszközfenntartás és fejlesztés költségét (az amortizációt), akkor az ellátó intézmény feléi eszközei értékét, és végül csődbe megy. Mégis – ösztársadalmi szinten – a tevékenység ellátásához szükséges eszközrendszer átadása jelenti a végső megoldást, hiszen így válhatnak az egészségügyi ellátó intézmények valódi gazdálkodó szervezetté.

A lehetőségek között nem szabad megfeledkeznünk arról sem, hogy a hitelnyújtók és alternatív forrásbiztosítók valószínűleg inkább hiteleznek gazdasági társaságoknak, mint költségvetési intézményeknek. Ez természetesen szintén nem automatizmus: a hitelt kérőnek gyakorlatilag ugyanazon kritériumoknak kell megfelelnie, mint amelyeket befektetni szándékozók mérlegelnek azelőtt, mielőtt tőkét bocsátanak egy társaság rendelkezésére.

## ÖSSZEFOGLALÁS

Az intézményi törvény komoly kihívások elé állítja a hazai egészségügyi szervezetek vezetését, s nem feltétlenül azért, mert minden esetben célszerű a költségvetési intézményi formát „felváltani” a közhasznú társasági formával. Hanem sokkal inkább azért, mert a törvény és a hozzá kapcsolódó szabályozások változása apropót teremt ahhoz, hogy az intézmények vezetése – a tulajdonsokkal karöltve – komolyan megvizsgálja a következő kérdéseket:

- Megfelelően van-e kialakítva a tulajdonosi testületek és a vezetés közötti felelősség megosztás?
- A szervezeten belüli irányítási mechanizmusok lehetővé teszik-e a hatékony és eredményes működés megvalósítását?
- Megfelelő erőforrásokat használ-e az intézmény akár az emberi erőforrást és szaktudást, akár a fizikai erőforrások mennyiségét és minőségét tekintve?
- Úgy van-e meghatározva az intézmény tevékenységi köre, hogy az legalább a lehetőségét megadja annak, hogy hosszútávon is stabil és finanszírozható működést produkáljon?

Ha az átalakulás kérdésére a válasz nem is feltétlenül lesz „igen”, e kérdések áttekintése, és minél több érintett bevonásával történő őszinte megválaszolása jelentős lépés lehet az intézmény fennmaradása – sőt, esetleg fejlődése – irányába.

## A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Dr. Bodnár Viktória** Az IFUA Horváth & Partners Kft. ügyvezető igazgatója, a Budapesti Közgazdaságtudományi és Államgazdasági Egyetem docense.

1993-ban végzett okleveles közgazdaként Számvitel és Vezetés-szervezés szakon. 1993 és 1997 között a Gazdálkodástani doktori (Ph.D) program hallgatója, majd 1999-ben megvédte a „Controlling Magyarországon” című doktori disszertációját.

Graduális és posztgraduális képzési programok oktatója, megalakulása óta a Semmelweis Egyetem Egészségügyi

Menedzserképző Központ Pénzügyi szervezés és controlling tárgyának tárgyfelelőse és oktatója. A Controlling Akadémia oktatója, az Egészségügyi Controlling Akadémia megalapítója és oktatója.

1992 óta számos tanácsadási projektet vezetett az üzleti és a közszolgálati szféra élenjáró vállalatainál.

Számos konferencia, szeminárium és kihelyezett vállalati képzési program sikeres oktatója, előadója. Kiemelt témái: Business Process Reengineering; Shareholder Value Management; Vezetői számvitel; Teljesítmémmérés és -értékelés; Vezetői számviteli és információs rendszerek.