

Offenzív vezetés: Kísérlet a válságmegelőző menedzsmentre a debreceni klinikán

Kecskés Gábor, DEOEC

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumjának vezetése tudatos válságmegelőző politikát folytat. Ennek tulajdonítható a Centrum viszonylagos sikere. Az elmúlt évek során egyedül 1998-ban volt szükség válságkezelésre, amikor a belső adósság ugrásszerű növekedése volt tapasztalható, a belső egyensúly ugyanakkor hónapok alatt helyreállt még mielőtt a „válság” likviditási zavarokat okozott volna. A válságok sikeres elkerülésében a szakmai és gazdasági önállóság megőrzése, a stratégiai tervezés időhorizontjának kitolása, a szolgáltatási struktúra tudatos alakítása, a folyamatos szervezetfejlesztés, a minőségbiztosítás és a kontrolling, mint vezetői eszközök használata, illetve a kiérlelt privatizációs stratégia és gyakorlat szerepe emelhető ki.

A DEOEC GAZDÁLKODÁSA

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma (OEC) 1944 ágyon működik, a betegellátásból származó 2002. évi bevétele 16 milliárd forint volt. A foglalkoztatottak létszáma valamivel meghaladja a 3000 főt. Az elmúlt évben a minimális pénzkészlet 400 millió forint, a maximális 2,5 milliárd forint volt. Az átlagos havi pénzkészlet 1-1,7 milliárd forint között mozgott. A beruházási előirányzat felhasználása 1,8 milliárd forint volt, a betegellátásból származó bevétel 11,3%-a. (A betegellátás bevételét 4 milliárd forint felsőoktatást finanszírozó állami támogatás, 2 milliárd forint, elsősorban a térítésez orvosképzésből és a megrendelésre végzett kutatásból származó saját bevétel és ugyancsak 2 milliárd forint átvett pénzeszköz egészítette ki.) A beruházási rátát, illetve a pénzkészlet nagyságrendjét szemléltető adatok az elmúlt években is azonosak voltak, a betegellátási bevételnek az előző évhez képest bekövetkezett 25%-os növekedéséhez hasonlóan. Az elmúlt évek egyikében sem volt a Centrumnak határidőn túli szállítói állománya.

Ezek az adatok megelégedettségre adhatnak okot, különösen az, hogy egyidejűleg viszonylag magas a beruházási hányad és jó a likviditási pozíció. A kiegyensúlyozott gazdálkodási helyzet különösen szembeszökő egyetemi környezetben, hiszen a betegellátást is folytató egyetemek mindegyikének (Debrecen kivételével) konszolidálása éppen most van napirenden. A beruházási előirányzat felhasználása természetesen számvetései szemléletű, így magában foglalja a kis értékű tárgyi eszköz-beszerzéseket, ugyanakkor az ellenkező irányban is torzít, mivel nem tartalmazza azo-

kat a fejlesztéseket, amelyek divatos szóval PPP (Public Private Partnership) – projekt keretében valósultak meg.

Mi is teszi a DEOEC-t sikeressé? A kiegyensúlyozott gazdálkodást magyarázó okok elemzése során igyekszünk elkerülni a szubjektivitás csapdáját, annak tudatában, hogy ezek egy önértékelés során teljesen nem kerülhetők el.

A DEBRECENI OEC KÖRNYEZETI SAJÁTÓSÁGAI

- Egyidejűleg kórház és egyetem.
- Része egy frissen létrejött, integrált egyetemi struktúrának.
- Szűkebb környezetében erős kompetíciónak van kitéve. (A színvonalas és offenzív megyei kórház jelenléte folytán.)
- Az észak-kelet magyarországi egészségügyi régióban az országos átlag alatt van az egy lakosra jutó kórházi ágyak száma.
- Hajdú-Bihar megyében az OEC-cel együtt összesen három fekvőbeteg intézmény működik.
- Az észak-kelet magyarországi egészségügyi régió országos átlag alatti morbiditási-epidemiológiai mutatói.
- Az országos átlagnál kevésbé egészségtudatos lakosság.
- Egyetemi centrumként sújtják a progresszív ellátással kapcsolatos finanszírozási anomáliák (alulfinanszírozott).
- A pavilonrendszerű felépítés üzemgazdaságilag a rossz hatékonyságú működés irányába hat.
- A címzett támogatások elmaradása a jogi szabályozás folytán.
- Átlagos lobbyerő.

A környezeti tényezőket summázva megállapítható, hogy azok összességükben inkább kedvezőtlenek, közülük egyedül a kórházi ellátottság átlag alatti szintje, illetve a megyei intézmények kis száma kedvező.

AZ OEC MEGALKULÁSA, SZERVEZETE

2000. január 1-jével megalakultak az integrált felsőoktatási intézmények. Az integráció körülményei nem kedveztek az integrált egyetemen belüli decentralizált irányítás kialakításának, ugyanakkor a felsőoktatási törvény jogilag lehetővé tette orvos- és egészségtudományi, illetve agrártudományi centrumok létrehozását. Debrecenben szívós előkészítő munkával sikerült ilyen centrumokat megalakítani, és ami ennél sokkal fontosabb, ezeket a centrumokat a hatékony működéshez szükséges mértékű szakmai és gazdasági ön-

állósággal felruházni. Orvos- és egészségtudományi centrum valódi mozgástérrel egyedül Debrecenben alakult.

Debrecenben ma a Centrum az alábbiakat jelenti:

- A kórházi funkció, illetve a szakorvosképzés teljes szakmai önállóságot élvez.
- Működési területén önállóan szerezhet jogokat és vállalhat kötelezettségeket. (Pl.: OEP-szerződés.)
- A Centrum széleskörű, csaknem teljes gazdasági önállósággal rendelkezik, amely önállóság kiterjed a tervezésre, az endofinanszírozási rendszer működtetésére, a beszámolásra, a beruházások finanszírozására és azok lebonyolítására, az üzemeltetésre, a közbeszerzésekre, és korlátokkal a vagyongazdálkodásra is.

A Centrum saját alszámlával rendelkezik, maga alakítja ki szervezetét, önálló minőségbiztosítási rendszert működtet.

A Centrum szuverenitásának legfőbb szerve a Centrumot alkotó karok közös tanácsa (Centrum Tanács). A Centrum egyszemélyi felelős vezetője a centrumelnök, helyettesei a klinikai, az általános, valamint a szakorvosképzési centrumelnök-helyettesek, a meghatározó súlyú általános orvostudományi kar dékánja, a tudományos igazgató, illetve az ellenjegyzési jogkörrel rendelkező gazdasági igazgató. A gazdasági igazgató egyben az egyetem gazdasági főigazgatójának is szakági helyettese, fölötte a munkáltatói jogokat a centrumelnök és a gazdasági főigazgató együttesen, a rektorral egyetértésben gyakorolják. A Centrum – a gazdasági igazgató által irányított – gazdasági igazgatósággal rendelkezik, amely azonban része az egyetem gazdasági főigazgatóságának is. A gazdasági igazgatóságon a fent felsorolt önálló műszaki-gazdasági funkciókat leképező osztályok működnek a számviteli és bérszámfejtési feladatokat, illetve a munkaügyek egy részét a gazdasági főigazgatóság funkcionális osztályai végzik. A Centrum vagyongazdálkodása felett az Egyetem ellenőrzési jogot gyakorol.

Az Állami Számvevőszék 2001-ben két átfogó vizsgálatot is lebonyolított, amely a Centrum működését érintette. Ezek egyike az egyetemi integrációt vizsgálta, a másik pedig az állami és egyházi kórházak, illetve egyetemi klinikák gazdálkodását ellenőrizte. Mindkét vizsgálat rendkívül pozitívan értékelte a debreceni centrum létrehozását, és döntően ennek tulajdonította azt a tényt, hogy Debrecen elkerülték a más egyetemek klinikáit sújtó pénzügyi nehézségek. Az utóbbi vizsgálat megállapította, hogy „A DE költségvetésében kétharmados súlyt képviselő Egészségtudományi Centrum elkülönült (független) gazdálkodásának köszönhetően pénzügyi stabilitását. Az orvostudományi centrumok, egyetemi klinikák köréből az egyetlen olyan intézmény, amely valamennyi vizsgált évben pénzügyileg stabil volt.... A likviditás megőrzése mellett fejlesztésekre is lehetőségük volt.”

AZ OEC STRATÉGIAI TERVE

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma hosszas előkészítő munka után 2002. januárjában alkotta meg első stratégiai tervét. Az intézményi stratégia a Centrum környezetének, elsősorban a versenyhelyezet-

nek az elemzéséből, illetve a környezeti elemek prognózisából indult ki. A helyzetelemzés a SWOT-analízis módszerre épült. A Centrum stratégiai céljait főbb működési területként fogalmazza meg, ezek az oktatás, a kutatás, a gyógyítás, a gazdálkodás és a szervezetfejlesztés. A Centrum éves terveit, valamint rövidtávú beruházási terveit az intézményi stratégiára alapozza.

A Centrum szolgáltatási struktúrája és annak változásai

A Centrum az elmúlt években áttekintette ellátási potenciálját, a szűkebb régió epidemiológiai térképét, illetve a környezetében működő intézményekben lejátszódó folyamatokat, és az alábbi, ellátási portfóliót érintő döntéseket hozta meg:

- a kardiológia kiemelt fejlesztése,
- a pszichiátriai ellátás Kenézy Kórházzal közös fejlesztése,
- a traumatológiai ellátás visszafejlesztése,
- a járóbetegellátás Centrumon belüli részarányának megőrzése és bővítése a kedvezőtlen finanszírozási hatások ellenére,
- a hematológia fejlesztése,
- a kis részarányú urológiai ellátás bővítése.

Szervezetfejlesztés

Az OEC szervezetfejlesztési programját stratégiai tervre építi és abban igyekszik megtalálni a megfelelő egyensúlyt a stabilitás és a környezet által megkövetelt továbbfejlesztés között. Az elmúlt évek meghatározó szervezetfejlesztési lépései a karok kialakításából, közvetlenül ezt követően az integrációból fakadtak, ezek elemzésétől itt eltekintünk. A kórházi funkcióhoz kapcsolódó szervezetfejlesztés leglényegesebb elemei a következők voltak:

- A klinikai szerkezetet tagoló, diverzifikált osztály (tanszéki) struktúra kialakítása. Ennek lépéseit a szolgáltatási szerkezet változása, a diverzifikációban rejlő lehetőségek kihasználására való felkészülés, és a későbbiekben tárgyalandó kontrolling szempontok egyaránt indokolták. Ennek keretében került sor a kardiológiai és a pulmonológiai klinika kettéválasztására, neonatológiai tanszék, infektológiai és gyermekimmunológiai tanszék, onkológiai tanszék, aneszteziológiai és intenzív terápiás osztály létrehozására, a sugárterápiás tanszék leválasztására a radiológiai klinikáról, kilenc új betegellátó tanszék létrehozása a belgyógyászati klinikákon.
- A párhuzamos struktúrák megszüntetése az intézményen belül: három belgyógyászati klinika belgyógyászati intézetbe történő integrálása, kardiológiai intézet létrehozása a kardiológiai és szívsebészeti klinikából, a sebészeti klinikák integrációjának előkészítése.
- A Kenézy Kórházzal történő együttműködés keretében integráltuk a pszichiátriai ellátást, a traumatológiai ellátást felszámoltuk, megkezdődött a gyermekellátás integrációja.
- A centrumvezetés szervezetfejlesztésének keretében létrehoztuk, illetve a közeljövőben létre kívánjuk hozni a klinikai epidemiológiai csoportot, a minőségbiztosítási

csoportot, végül a klinikai centrumelnök-helyettes és a gazdasági igazgató közös alárendeltségében működő integrált kontrolling szervezetet. (Ennek adminisztratív-vegrehajtó szervei a gazdasági igazgatóság keretében működő finanszírozási, valamint a betegdokumentációs osztály, a másik oldalon a klinikai centrumelnök-helyettes alárendeltségében dolgozó klinikai menedzserek.)

MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

Az OEC 1999-ben megkezdte és 2002-ben befejezte a tanúsított minőségbiztosítási rendszer kialakítását. 2002. decembere óta a tevékenység az ISO 9001:2000. szabvány követelményeinek megfelelően folyik. A Centrum a minőségirányítási rendszer kiépítésével az érintett egyetemek, illetve centrumok között úttörő szerepet vállalt. A tanúsítás értékét növeli, hogy az már az új szabvány szerint történt, és hogy az audit a Centrum teljes tevékenységi tartományára kiterjedt. A tanúsítás kiterjed a Centrum egészére és külön-külön a felsorolt szervezeti egységekre. A minőségirányítási rendszer továbbfejlesztése, és a minőségtudatos szervezeti kultúra céltudatos fejlesztése a centrumvezetés egyik legfontosabb feladata.

KONTROLLING

A jogelőd Debreceni Orvostudományi Egyetem 1994-ben kezdett hozzá a kontrolling-rendszer kiépítéséhez. Lét-rejött a finanszírozási, betegdokumentációs osztály, az Egyetem belső finanszírozási szabályzata, érdekeltségi rendszer. Kiépítettük az integrált kórházi információs rendszert, mind hardver, mind szoftver oldalról megteremtve annak működési feltételeit. Az államháztartás információigényét kielégítő költségvetési és beszámolási rendszerrel párhuzamosan, azzal szinkronizált adatokra épülő, de szerkezetében és adattartalmában az Egyetem (majd a Centrum), belső információs igényét kielégítő tervezési és beszámolási rendszert alakítottunk ki. A belső költségvetésben rigorózan kettéválasztottuk az oktatás és a betegellátás, valamint az egyéb tevékenységek bevételeit és költségeit.

A kontrolling-rendszer fenti szegmensei között – megítélésünk szerint – a legfontosabb a Centrum 9 éves múltra visszatekintő endofinanszírozási rendszere. Ez a rendszer a terápiás klinikákat, és a diagnosztikai intézeteket profitcentrumként értelmezi. Ez azt jelenti, hogy az érintett szervezeti egységek egyaránt érdekeltek bevételeik növelésében és működési költségeik csökkentésében. A kialakítás során hosszas viták után dőlt el, hogy az endofinanszírozás az OEP-finanszírozásra épüljön, bizonyos korrekciókkal a központi kiadások arányos részével csökkentett OEP-bevétel képezze a klinikai bevételek alapját. Emellett a megközelítés mellett döntő érv volt, hogy az OEP-finanszírozástól elszakított érdekeltségi centrum olyan teljesítménystruktúra kialakításához vezet, amely egyetemi (centrum-) szinten veszteségeket termel, viszont a finanszírozási arányokban kétségkívül meglévő egyenlőtlenségek kiegyensúlyozása

helyi – egyetemi – beavatkozás árán lenne megvalósítható. A belső finanszírozási rendszert ugyanakkor képessé kellett tenni az egyetem stratégiai céljainak közvetítésére is.

Az elmúlt évek során egyes szakmák, illetve azokat reprezentáló klinikák – döntően alulfinanszírozottságuk folytán – olyan mértékű belső hiányt halmoztak fel, hogy ezen hiányok kezelhető méretűre szorítása, illetve keretek között tartása érdekében belső finanszírozási rendszerünket úgy korrigáltuk, hogy az néhány szakma esetében az átlagnál kisebb mértékű elvonást alkalmazzon. (Ezek: a fent felsorolt járóbeteg ellátáson és diagnosztikán kívül a gyermekgyógyászat, a művese-kezelések, a vese transzplantáció, illetve a nagy implantátum igényű szívsebészet és ortopédia.)

Az OEP-bevétel legfontosabb elvont rezsielemei a következők:

- Az egyetemi, centrum és kari közös működési költségek.
- A Centrum közös fejlesztési-beruházási alapjai.
- A Centrum tartalékai.

Az endofinanszírozási rendszer több kisebb-nagyobb átalakításon túl, 9 év óta lényegében változatlan formában működik. Meggyőződésünk, hogy – az egyetemi integrációban rejlő veszélyek sikeres elhárítása mellett – a kiegyensúlyozott gazdálkodás legfontosabb tényezője az elmúlt években a kiérlelt endofinanszírozási rendszer működtetése volt.

Hasonló finanszírozási-érdekeltségi konstrukciókat számos helyen működtetnek, több egyetem éppen a debreceni modellt vette át. A rendszer azonban nem mindenütt hozott a debrecenihez hasonló eredményeket. Mi a titok? Meggyőződésünk, hogy a titok nyitja az a kölcsönös bizalom, amely az évek során a „központ” és a klinikák között kialakult. Ennek a bizalomnak az alapja az, hogy a szereplők a működtetés hosszú éveit megtapasztalták, hogy egyik fél sem él vissza a lehetőségeivel, azaz

- a központ nem folyamodik a kialakított játékszabályok illegális megsértéséhez,
- a klinikák pedig komolyan veszik a rájuk kirótt – anyagi ösztönzéssel is megtámogatott – gazdálkodási funkciót.

A CENTRUM PRIVATIZÁCIÓS STRATÉGIÁJA

A magyarországi kórházak többségéhez hasonlóan a volt Debreceni Orvostudományi Egyetemen is mintegy 10 éve indult meg és haladt előre egyre gyorsuló ütemben a különböző funkciók (alap- és kiegészítő tevékenységek) illetve azok részfolyamatainak privatizációja. A privatizációval az Egyetem alapvetően négy feladatot kívánt megoldani:

- A szolgáltatások minőségének „drámai mértékű” javulását.
- A szolgáltatások díjának jelentős, relatív csökkenését.
- A műszaki-, gazdasági apparátus létszámának drasztikus csökkenését, végül
- a szolgáltatások színvonalas ellátásához szükséges beruházások, illetve azok forrásainak biztosítását.

Az évek során a privatizációs stratégiánk alapján az alábbi megállapításokat tehetjük:

- Az egyetemet kiszolgáló ún. háttértevékenységek jelentős része kellő hatékonysággal, költségvetési keretek között nem végezhető el, ezek adekvát működési formája a vállalkozás, de elvileg az egyetemi tevékenység minden területén működtethetők vállalkozások.
- Törekedni kell arra, hogy a tevékenység vállalkozásba adása az Egyetem részére nettó költségmegtakarítást eredményezzen.
- Fontos cél a vállalkozások létesítése során a működő tőke bevonása.
- Ha az egyetem működéséhez alapvetően fontos tevékenységet sem az Egyetem, sem a fenntartó nem tudja finanszírozni, kezdeményezni kell ennek magánvállalkozás formájában történő meghonosítását.
- Támogatni kell az olyan megoldásokat, amelyek adó- és járulékmegtakarítással járnak.
- A vállalkozásoknak szabad teret kell engedni az egyetemi élet minden területén, kivéve a szorosan vett irányító funkciókat.

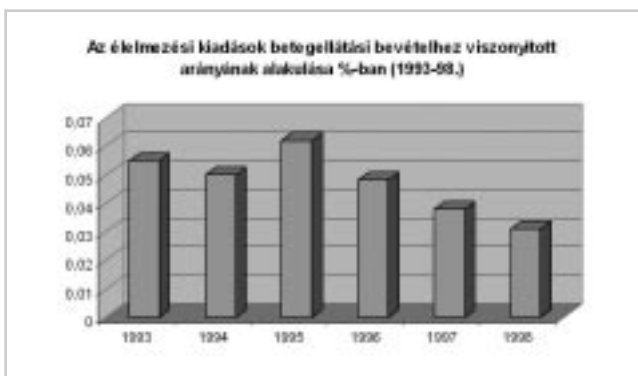
A privatizáció a Debreceni Orvostudományi Egyetemen egy 10 évvel ezelőtti, „vad privatizáció” kategóriájába sorolható diagnosztikai vállalkozást leszámítva a kiszolgáló tevékenységek óvatos dolgozói privatizációjával indult (asztalos, lakatos, festő, orvosi műszerész műhely stb.). Ezek mind gazdasági tekintetben, mind pedig a szolgáltatások minőségjavulása tekintetében igen sikeresek voltak, ezért a következő lépés két nagy szolgáltató üzem, a textiltisztító és az élelmezési üzem 1995-ben történt vállalkozásba adása volt. A két akció szintén sikeresnek bizonyult, és ezekben az esetekben a szolgáltatások vállalkozásba adása már térítésmentes beruházások megkövetelésével is együtt járt. A befektetők által beruházott összeg a konyha esetében megközelítette a 200, a mosoda esetében pedig meghaladta a 100 millió forintot. A szolgáltatásba adással járó hatékonyságnövekedést a következő grafikonok szemléltetik, amelyekből megállapítható, hogy a privatizációt követő évben a szolgáltatási költségeknek a betegellátási bevételekhez viszonyított aránya drasztikusan csökken, sőt a csökkenés a következő – számbavett – évek mindegyikében folytatódik.

Ugyancsak 1995-ben kezdődött – tudomásunk szerint az országban elsőként – a volt DOTE energetikai rendszereinek privatizációja, amely a távfűtést, gőz- és melegvíz-ellátást, elektromos ellátást, és annak alrendszereit, a különböző klímarendszereket, a vízműveket és a vízellátó rendszert foglalta magába. A privatizáció eredményeként közel félmilliárd forint értékű térítésmentes beruházás valósult meg és ehhez kapcsolódóan sikerült közel 400 millió forint összegű fele részben vissza nem térítendő, fele részben kamatmentes kölcsön formájában nyújtott támogatást is elnyerni. Ennek az együttműködésnek köszönhető, hogy a kiegészítő egyetemi forrásokat is ideértve az elmúlt években közel 1,2 milliárd forintért (!) újult meg az Egyetem, illetve a Centrum energetikai rendszere. A működtetés biztonsága, az ellátás színvonala és szakszerűsége érzékelhetően javult, emellett a jelképest valamelyest meghaladó mértékben – 5%-kal – csökkentek az energiahordozók költségei a köz-műszolgáltatók díjtételeihez képest.

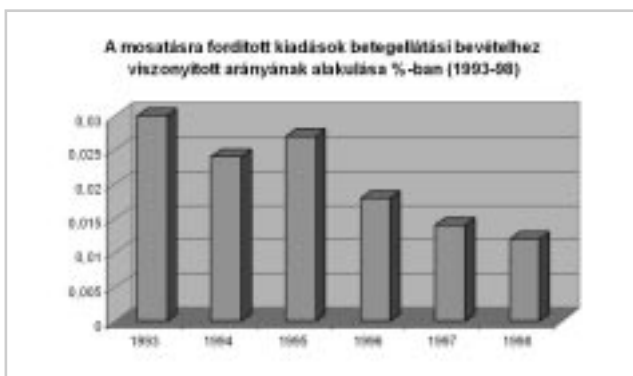
Az alaptevékenység körében két nagyhorderejű privatizációs lépés érdemel külön figyelmet. Ezek egyike: a hemodinamikai laboratórium vállalkozásba adása, amely során a befektetés értéke az Egyetem számára a vállalkozó által nyújtott promóciós beruházást is beleértve megközelítette a 600 millió forintot. A projekt eredményeként a betegellátó-kapacitás több mint kétszeresére nőtt. Az üzemeltető – a beavatkozásokat végző személyzetet átvéve, illetve megbízási szerződéssel foglalkoztatva – átvállalta a diagnosztikai és terápiás (PTCA) katéterezés feladatát. (A betegek beavatkozásra való előkészítése, a kapcsolódó diagnosztika, ill. a beavatkozást követő hospitalizáció a DOTE feladata marad.)

A beavatkozásokért az Egyetem a vállalkozónak olyan mértékű – szerződésben rögzített – térítést fizet, amely a betegbiztosító által az Egyetemnek fizetett díjaknak a feladataival és költségekkel arányos megosztásán alapul.

A megállapodás eredményeként az ellátás színvonalában jelentős javulás következett be, így drasztikusan csökkent a beavatkozásra váró betegek száma, számos esetben katéteres eljárással elkerülhetővé váltak a költséges szívsebészeti beavatkozások, ezzel együtt a betegek életminősége és életkilátásai drámaian javulnak. A kooperáció – mellett, hogy nyilvánvalóan a befektetőnek is hasznot hoz – az



1. ábra



2. ábra

Egyetem számára pénzügyi értelemben sem volt eredménytelen. A meggyógyított, vagy megvizsgált betegek ellátásáért kapott OEP-térítés egy része az új konstrukcióban ugyan az üzemeltetőt illeti, – természetesen a felmerülő bér-, és dologi költségekkel együtt – a beavatkozások megnövekedett száma miatt a beruházás eredményeként létrejövő új kapacitásokkal a korábnál sokkal több bevétel képződik, és ebből jóval több jut az Egyetemnek is. 2001. januárjában, azaz már a beruházás befejezését követő második hónapban a kezelt esetek száma az előző év beruházás előtti hónapjainak átlagához képest több, mint 70%-kal nőtt, az Egyetemenél maradó árbevétel-rész pedig közel 7 millió forinttal emelkedett.

Jelenleg folyik az eddigi legnagyobb, az alaptevékenységet érintő privatizációs projekt megvalósítása, amely a korábban már privát formában működő digitális képalkotó diagnosztikai eljárások mellett a hagyományos radiológiát is egy csomagban kiszervezi. A még 2002. szeptemberében elindított közbeszerzési eljárás alapján a vállalkozóval ez év januárjában kötöttük meg a szerződést. A szerződésben a befektető a következőket vállalta:

- A járóbetegellátás OEP-térítési díjának 95%-áért,
- a fekvőbetegellátásban a járóbeteg egységárak 87%-áért végzi el a szolgáltatást.
- A szolgáltatás infrastruktúrális feltételeinek megteremtése során 2,2 milliárd forintért megújítja a Centrum hagyományos és digitális képalkotó diagnosztikai műszerparkját, 350 millió forintért új diagnosztikai központot épít fel, mintegy 100 millió forintért felújítja a meglévő épületeket és 8 év múlva a műszercserét és a felújítást megismétli, további 15 év múlva a fenti beruházások összes vagyontárgyát egyetemi tulajdonba adja.

- A vállalkozó átveszi a feladatot korábban ellátó egyetemi közalkalmazottakat és vállalja, hogy őket legalább korábbi juttatásaik megtartásával, tovább foglalkoztatja.

Az előzőekben részletezett privatizációs lépések mellett a PPP-technikák változatos formáit alkalmaztuk, illetve – már aláírt, vagy előkészítés alatt álló szerződések alapján – a közeljövőben kívánjuk megvalósítani. Ezek legfontosabbjai a teljesség igénye nélkül:

- Szolgáltatóház és közforgalmú gyógyszerár, összesen mintegy 500 millió forint értékben.
- Klinikai gyógyszerár és gyógyszerészképzési központ mintegy 400 millió forint értékben.
- Hallgatói lakópark (apartmanszálló) I-II. ütem, mintegy 2 milliárd forint értékben.
- A fogászati ellátás feltételeinek javítása, és a térítéses fogorvosképzés feltételeinek megteremtése, 1,9 milliárd forint értékben.
- Vaszkuláris, prevenciós és rehabilitációs központ kialakítása, mintegy 600 millió forint értékben.
- Szanatóriumszálló felépítése mintegy 1,2 milliárd forint értékben stb.

ÖSSZEFOGLALÁS

A fentiek alapján elmondható, hogy az offenzív menedzsment képes a fejlődés irányába dinamizálni még egy olyan, nagyságánál fogva viszonylagosan lassú reakciójú szervezetet is, mint egy egyetem orvostudományi centruma. Ennek a legfőbb eleme a viszonylagos önállóság megtartása, a korszerű menedzsment eszközök használata

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Kecskés Gábor 1980-ban okleveles közgazdász, 1989-ben okleveles számítástechnikai szakközgazdász végzettséget, majd 1999-ben MBA diplomát szerzett. Szakmai pályafutását

1976-ban a Hajdúsági Iparművek közgazdasági osztályvezetőjeként kezdte. 1981-től a Kartonpack Rt. gazdasági igazgatójaként dolgozott, 1993-tól a DOTE gazdasági főigazgatója lett. Jelenleg a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum gazdasági igazgatója.