

Válságkezelés, stabilizációs kezelés, likviditási nehézségek „prevenciója”

Konferencia összefoglaló

Az egészségügyi intézmények gazdálkodási nehézségei, eladósodásuk, a szektor válságjelenségei örökzöld témát jelentenek mind a napi sajtó, mind a szakmai irodalom számára. Szinte nem múlik el nap anélkül, hogy ne hallanánk a kórházi adósságállomány konszolidációjáról, az egészségügy gondjairól, a kilábalás lehetőségeiről.

Az IME szervezésében 2003. február 21-én lezajlott konferencia célja az volt, hogy bemutassa, melyek az intézményi pénzügyi egyensúly megingásának fenyegető jelei, azok közgazdasági, klinikai vonatkozásai. Rámutasson a leggyakoribb okokra, az ehhez kapcsolódó megelőzési, felismerési lehetőségekre, szükséges teendőkre. Az előadások nem foglalkoztak a finanszírozás központi eredetű problémáival, kizárólag az intézményi menedzsment számára fontos feladatokra koncentráltak. Cikkeivel lapunk is a hasonló témákra keresi a legjobb vezetői gyakorlat lehetőségeit, eszközeit. Túl a fent felsorolt általános célokon, a konferencia előadói az alábbi kérdésekre keresték a választ:

- Mit is jelent közgazdasági szemlélettel a megindult konszolidáció?
- Hogyan helyezhető el regionális kontextusba?
- Milyen technikákat alkalmazhatunk az egyensúly megteremtésében?
- Miként hat a válságkezelés hatása a kórház belső erőforrásaira?
- Összeegyeztethetők-e a versenyszféra elvárásai a közszolgálati menedzsment alapelveivel?

A konferencia a makroszint elveinek ismertetésével halt egyre beljebb az intézmények belső működése felé, az általánostól az egyre konkrétabb szempontok felé haladva.

Felvezető eladásában Dr. Ivády Vilmos, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképzőjének oktatója, volt helyettes államtitkár a konszolidáció helyét kereste az egészségügyi reformfolyamatokban. Megállapítása szerint a konszolidáció feladata a reformfolyamatok közepette a stabilitás keresése, olyan intézmények számára, amelyek a piaccgazdasági környezethez, a költségvetési korlátokhoz, vagy a szükséglet/kereslet szempontjaihoz nem tudtak megfelelőképpen alkalmazkodni, vagy éppen ezek a szempontok számukra kedvezőtlenül alakultak. Ezeknek az intézményeknek a piaccgazdasági illeszkedését a konszolidáció az üzemgazdasági hatékonyság, a működési forma váltás, a tőkebevonás, és hosszabb távon az amor-

tizációt is elismerő árképzés segítségével segítheti. Illeszkedésüket a szükségletekhez a racionális infrastruktúra kialakítása támogathatja, szintén a konszolidációs programon keresztül.

Túl a fenti, főképpen az intézményeket érintő teendőkön, az előadás fontos témája volt a konszolidációhoz csatolható állami feladatok felsorolása: a „rendszerből hiányzó” csaknem 450 MrdFt visszapótlása, az elmaradt struktúraváltás véghezvitele és a szükséges szabályozások megalkotása, az eu-konform infrastruktúra és bérszínvonal kialakítása. Az előadó ezután a jelenlegi adósságkönnyítési program fő dilemmáját tárgyalta: miként szolgálja az intézményi átalakulást, bérfejlesztést, valós szakmai projektek köré összpontosul-e? Miként előzhető meg a hiány újratermelése, valósítható meg a magántőke bevonása?

Térségi szemszögből vizsgálta a kilábalás és átalakulás lehetőségeit Heves István szakértőnek, az EGVE Tudományos Bizottsága elnökének előadása. Megtudhattuk: úttörő kezdeményezés indult el Veszprém megyében, ahol az átalakulást az országos átlagos ellátottságot meghaladó megyei egészségügyi intézményi infrastruktúra teszi elkerülhetetlenné. Kiindulva egy csődelkerülési programból, a megyei kórház vezetésével előbb a megyére, majd a régiós politika szellemében az egész Közép-Dunántúli régióra szolgáltatási és kapacitási felmérés indult. Értékelik a megyei egészségügyi és szociális szolgáltatói struktúrát, javaslatot tesznek az intézményi szinten javasolt struktúra kialakítására. Munkájukat részben a területfejlesztési tanács pályázatán nyert források segítségével végzik. Terveik között szerepel az intézmények átvilágításán túl a működési forma váltás és a forrásbevonás támogatása is. A források hatékonyabb felhasználása céljából megyei hatókörű irányított betegellátási modelleket fejlesztettek ki, amellyel indulnak a 2003. évi pályázaton is. Ez a pályázat képezheti az alapját a későbbi teljes forrástömeg gazdálkodásnak is. A felvázolt elképzeléseket mérföldkőnek tekintik az uniós regionális működés kialakításához, és a válságkezelés régiós lehetőségét látják a megkezdett munkában.

A válságok elkerülésében, illetve azok kezelésében felhasználható vezetői eszközök közül a korszerű tervezési és költségvetés-készítési módszerek szerepét tárgyalta Babos Jánosnak, a Process Solutions Kft. ügyvezetőjének előadása. Kiemelte: a megfelelő tervezés alapvetően meghatározza a szervezet életét, a válságok megelőzése érdekében fontos a felelősségi és hatáskörökre bontott tervezési és

elemzési rendszer működtetése. Ezekben a rendszerekben a mindenki által használt, ismert és elismert naturáliákon és pénzügyi adatokon kell tervezni, az igényeknek megfelelő tervezési részletezettség rugalmas biztosításával. Csak így lehet felgyorsítani a döntési alternatívák kidolgozását, majd azok elemzését. Ezt támogathatja egy, a kritikus helyzeteket előrejelző mutatószám rendszer. Mindezt egy fejlett moduláris informatikai megoldás, az Adaytum program segítségével demonstrálta. Ez utóbbi alkalmas kétirányú aritmetikára, azaz az adatok áramlására az egyes funkcionális területek és szervezeti szintek között. Lehetőség van a teljes „lefűrésra” is a kumulált adatoktól kiindulva az elemi adatokig. Ezáltal a tervezési modellek könnyen átláthatóak és megérthetőek, a többfelhasználós működés is megvalósítható.

Az intézményvezetők mozgásterének kérdéseit elemezte Őri Károly, az Ilex Kft. ügyvezetője. A kérdést a válsághelyzetekhez képest fogalmazta meg, kiemelve az egészségügyi intézmények válságjelenségeinek napjainkban leggyakoribb okait: a klinikai szokások, a szakmai összetétel és struktúra, az OEP finanszírozás anomáliáinak, az infrastrukturális okoknak a szempontjait. Értékelése szerint a válságok mélységük, jelenségeik alapján három állomásra oszthatók: kezdődik a piaci tényezők válságával, majd követi a pénzügyi, végül pedig a személyzeti válság. Az előadás felsorolta a válságkezelés szokásos eszközeit, illetve kiemelte azt a jelenséget, hogy a válságkezelést napjainkban sokkal inkább az offenzív, osztályos eszközök alkalmazása jelenti, és a restriktív, intézményi válságkezelés a háttérbe szorult. Megjelentek olyan vezetői eszközök, amelyek az osztályos klinikai mozgásteret bővítették ki:

- társintézeti összevetések, amelyek a gyakorlat változtatásának érdemi alapját képezhetik,
- érdekeltségi rendszer az üzemgazdasági eredmény levezetés alapján.

Az intézményi működés felé egyre mélyebben haladva Krokovay András, a Budai Irgalmasrendi Kórház Kht. gazdasági igazgatója azokat a szempontokat emelte ki, amelyek túl a jól látható, és csak a jéghegy csúcsát jelentő pénzügyi jelenségeken (tartozásállomány), a válságba jutott intézmények valódi gondjait jelentik: tartozás a vagyonnal, eszköz-rendszerünkkel, és a dolgozókkal, illetve munkakörülményeikkel szemben. Mindezek megoldása nem végezhető el a vezetői feladatok újraértékelése nélkül: meg kell vizsgálni a kórház vízióit, stratégiáját, prioritásait, tervezési rendszerét, funkcionális egységeinek kialakítását, a döntési szinteket, középvezetői apparátusát, és az oktatás szerepét a szervezeten belül. Külön kiemelte a pri-

oritásállítást fontosságát, annak szempontjait a válságok kezelésében.

Őri Károly előadásában már említett offenzív klinikai válságmegelőző menedzsmentre adott konkrét példát Kecskés Gábornak, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum gazdasági igazgatójának előadása. Saját tapasztalatai alapján az alábbi tényezőknek tulajdonítja a Centrumnak az előadásban is részletezett sikereit:

- Viszonylagos szakmai és gazdasági önállóság megőrzése
- Stratégiai szemlélet
- A szolgáltatási struktúra tudatos alakítása
- Folyamatos szervezetfejlesztés
- Minőségbiztosítás és controlling alkalmazása
- Kierlelt privatizációs stratégia és gyakorlat

Dr. Baráth Lajos, a Szegedi Kórház gazdasági igazgatója a likviditás-tervezésnek a válságkezelésben betöltött szerepét vette górcső alá előadásában. Kiemelte: az intézményi működés középpontjában álló szakmai tervet támogató pénzügyi terv igen fontos eleme a likviditás tervezése. Ennek fő feladata szezonális miatti ciklikus ingadozás trendjeinek meghatározása, amely hozzájárul a kórház jó hírnevének kialakításához, kedvezőbb árak eléréséhez. Sikeres likviditásmenedzsment segítségével a kórházak késedelmi kamat és kötbér fizetésétől mentesülhetnek.

A szervezeti magatartástani szempontokat tárgyalta Dr. Sebes Gábor, a Gyöngyösi Bugát Pál kórház főigazgatója a befejező előadásban. Értékelte az egészségügyi intézmények jelen helyzetében a főigazgató szerepét, kapcsolatát a középvezetőkkel, az általa követett értékrendet az igazgatási folyamatokban. A vezetői szerepet egyre inkább a gazdaságosságra törekvésben és az összhang teremtésében látja, egyfajta támogató funkcióként. Ezt a funkciót a napi feladatokba nem beleavatkozva, a középvezetők operatív cselekvési mozgásterét nem korlátozva kell elvégezni. Tárgyalta a jellegzetes kórházi konfliktushelyzeteket és az elkerülendő vezetői magatartásformákat is.

A konferencia összefoglalásaként kiemelhető, hogy a meghívott szakértők valóban gyakorlati és használható példákkal szolgáltak, követhető megközelítés módokat vetítettek fel. Az elhangzottak hasznosíthatósága nem megkérdőjelezhető, és a visszajelzések alapján nagy szükség van a hasonló szakmai fórumokra, hogy egy még hatékonyabb vezetői munka alakuljon ki a kórházak irányításában is.

*Dr. Pásztélyi Zsolt
felelős szerkesztő*