

Hátránnyal indulnak a pályázatokon

LÓRÁNTH IDA

Dunaújváros és a Szent Pantaleon Kórház szinte egyidősek. Évtizedeken át Magyarország „kirakataként” tartották számon a települést, ahová külföldi delegációkat, kormányfőket vittek látogatóba azért, hogy bemutassák a „szocializmus vívmányait”. Az intézmény ügyvezető főigazgató főorvosával, dr. Máté-Kasza Lászlóval a kórház aktuális helyzetéről, gondjairól, a várható fejlődés irányáról beszélgettünk.

– Mikor alapították a kórházat, és akkoriban milyen feltételek között működött?

– Az évtizedeken át a magyar szocialista várost szimbolizáló Dunaújváros kórházát 1950-ben, a településsel együtt alapították. A kezdeti, akkoriban leginkább csupán a városépítőket kiszolgáló orvosi rendelő és a hozzá tartozó úgynevezett „fektető” hamarosan fejlődésnek indult. Az alapítás után két évre megnyitották a rendelőintézetet, és a már felépült városrész egyik bérházában megnyílt a „kis kórház”. Az ideiglenes intézmény hamarosan szűknek bizonyult, így szükség volt egy nagyobb, végleges kórház felépítésére. Az új épületet 1965-ben adták át a betegforgalomnak. Tizenkét osztállyal, százötven ágygal kezdte meg működését. Mivel a szocializmus évtizedei alatt Dunaújváros és vele együtt annak egészségügyi ellátása is a rendszer „kirakatának” számított (ide hozták, hogy bemutassák „a szocializmus vívmányait”, a Magyarországra látogató külföldi kormánydelegációkat, diplomátákat, híres embereket), túldimenzionált elképzelések alapján végrehajtott fejlesztéseket valósítottak meg. Nemcsak a kórház épülete, alapterülete lett egyre nagyobb, a befogadóképességét, kapacitását is folyamatosan növelték. 1998-ban, amikor a jelenlegi menedzsment átvette a kórház vezetését, ezzel az erősen túldimenzionált struktúrával kellett

szembesülnünk. Mivel akkoriban tértek át a kórházak teljesítményfinanszírozására, annak következményeként a korábbi struktúra alapos átszervezésére volt szükség. Az átalakítás természetesen alapterület-, ágyszám- és létszámcsökkentéssel is együtt járt. Azt is mondhatnánk, hogy mi már csaknem tíz évvel ezelőtt hozzákezdünk a költséghat-



dr. Máté-Kasza László

konsyságot növelő struktúraátalakításhoz. Kórházunk földrajzi elhelyezkedése speciálisnak mondható, hiszen három régió találkozási pontján helyezkedik el, és vonzáskörzetében nincs konkurens intézmény. A városhoz néhány kilométeres közelségben a szomszéd megyék számos, nagy lélekszámú települése található, amelyek lakói szintén Dunaújvárosban gyógyíttatják magukat. Ezekon felül a település nagy forgalmú közlekedési csomópontnak is tekinthető, hiszen több főútvonal és Duna-híd is keresztezi, vagyis megközelíthetősége ideálisnak mondható. Ennek az a hozadéka, hogy betegeink 15,2 százaléka vonzáskörzetünkön kívüli, de ezek az esetek, a kórház teljesítményére elszámolt az összes HBCS 23,5 százalékát jelentik. Mivel

városunk ma is ipari centrumként működik, így a lakosság mellett az üzemek dolgozóit is ellátjuk, de a mi feladatunk a környékünkön kiépített börtönhálózat betegeinek sürgősségi ellátása is.

– Számokban kifejezve mekkora az ellátási területük?

– A jelenleg aktuális vonzáskörzet határai Molnár Lajos korábbi egészségügyi miniszter országos struktúraátalakítási intézkedéseit követően alakultak ki. Közel százhúszezer főt látunk el, de vannak szakterületek, ahol ennek csaknem a négyszeresét. A fertőző betegek nagyobb hányadának ellátása a megyében tradicionálisan a mi kórházunk feladata, de a diabetológia is hagyományosan „húzóágazatnak” számít kórházunkban.

– Idén január elsején nonprofit kft.-vé alakult a kórház. Miért volt erre szükség, ez a működési forma mennyiben hozhat újdonságot az intézmény gazdálkodásában?

– 2006. január elején alakultunk át gazdasági társulássá, vagyis egy száz százalékban önkormányzati tulajdonú közhasznú társasággá. Az átalakulást a tulajdonos kezdeményezte. Az idei nonprofit kft.-vé alakulás csupán formai jellegű volt, mert jogszabály írja elő a közhasznú társaságok megszüntetését, illetve átalakítását. A kórház életében a lényegi változást a 2006-os átalakulás jelentette.

– Az akkori átalakulás tényét hogyan fogadták a kórház dolgozói?

– A változást és annak lényegét már az átalakulást megelőző időszakban minden dolgozónk alaposan megismerhette. A kórház menedzsmentje folyamatosan egyeztetett a szakszervezetekkel, a dolgozói érdekképviselletekkel, így az nem érte őket váratlanul, felkészületlenül. Az önkormányzati döntést követően, az átalakulás – az előkészítő tárgyalások után – körülbelül két hónap alatt lezajlott, megtörtént a működési formaváltás. Az egyébként igencsak bonyolult folyamat gyors és zökkenőmentes végrehajtásán túl, külön sikerként könyvelhető el, hogy az intézmény

néhány dolgozójának kivételével mindenki elfogadta a szervezeti átalakulást. Ebben nyilvánvalóan szerepe volt annak, hogy a dolgozók folyamatosan értesülhettek a változások lényegéről, és annak még inkább, hogy az új működési formában is megmaradtak a közalkalmazotti státussal megszerzett jogaik, annak előnyeivel együtt.

– *A szervezeti átalakuláson átesett hazai intézményeknél változó a gyakorlat: van, ahol öt-tíz évre, máshol határozatlan időre garantálják a dolgozók közalkalmazotti jogviszonyának a megmaradását. Önknél milyen hosszú távra szól a garancia?*

– A jövőben is folyamatosan megmaradnak a közalkalmazottként szerzett kedvezményeik, sőt az erről rendelkező, munkahelyi megkülönböztetés ellen hozott jogszabály szerint az újonnan belépő dolgozóinkra sem alkalmazhatók eltérő elvek.

– *Az új működési formában eltöltött két évet értékelve, Ön szerint mennyiben változott, miben lett eredményesebb a kórház gazdálkodása?*

– Igazán érdemi változást nem éreztem. Önkormányzati tulajdonban maradt a kórház, így az adminisztratív utak lerövidülése nem valósulhatott meg, továbbra is a tulajdonossal kell jóváhagyatnunk minden, a működést érintő új elképzelést. A hivatalok, a szakhatóságok, illetve a finanszírozó is ezt követeli meg ugyanúgy, mint korábban. A gazdasági társasági forma előnye, hogy lehetőséget nyújt hitelfelvételre. Ennek segítségével több fejlesztést sikerült megvalósítanunk. Ezzel szemben ez a működési forma kifejezett hátrányt jelentett a pályázatok elbírálásánál és a központi bérforrások egyes formáihoz való hozzájutásban. Sem a 13. havi bérré, sem pedig a központi béregyeztető tárgyalásokon történt megállapodások során biztosított kormányzati forrásra nem nyújthattunk be igényt. Tavaly három fejlesztést célzó pályázatból is kizártak bennünket. Az egyiket azért utasították el, mert a kórház kht.-ként működik, a másikat azért, mert nem költségvetési intézményként funkcionálunk, a harmadikat pedig formai okokra, konkrétan a pályázati kiírás TEÁOR-kódlistájára hivatkozva dobták vissza. A sikertelenség nem kizárólag a mi egyedi kudarcunk, ugyanez a gondja az ország összes gazdasági társaságként vagy magánintézményként működő kórházának. Noha, az érintett intézmények összefogtak és együtt emeltek szót a diszkriminatív elutasítás ellen, az akció

PÁLYAKÉP

Dr. Máté-Kasza László 1980-ban a Debreceni Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán szerezte diplomáját, majd 1989-ben urológiai szakvizsgát tett. 2001-ben a SOTE Egészségügyi Menedzserképző Központjában okleveles egészségügyi menedzser másoddiplomát kapott. 1980-tól két éven át a SOTE I. sz. Klinika Kémia-Biokémia Intézet tudományos munkatársaként dolgozott. 1982-ben szerződött a dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórházhoz. Dolgozott háziorként, a kórház urológiai osztályán segédorként és szakorként, majd teljesítményfinanszírozási főorként. 1998 óta az intézmény ügyvezető főigazgató főorvos.

csak részben volt eredményes. Egyetlen sikerről számolhatok be: egy korábban már elutasított, az osztályok minőségi betegellátásának fejlesztését szolgáló pályázatunkat végül is a Nemzeti Fejlesztési és Gazdasági Minisztérium befogadta. Összegezve elmondható, hogy nekünk a gazdasági társasággá való átalakulás viszonylag kevés előnnyel és egyelőre több hátránnyal járt.

– *Ismét alapvető változások várhatók a hazai kórházak finanszírozásában, hiszen rövidesen megszűnik a teljesítmény-volumenkorlát. Várhatóan milyen változásokat hoz ez az intézkedés az ön intézményének gazdálkodásában?*

– Többféle variációról is hírt adott a sajtó, és ma még nem világos, hogy végső formájában milyen lesz az új finanszírozási rendszer. Úgy gondolom, addig, ameddig nem ismerjük a hatályos jogszabály szövegét, csak óvatosan és általánosságban alkotható vélemény. Amiről eddig értesültünk, az többnyire a médiából nyert információ, amelyek ráadásul nem egységesek, sőt olykor ellentmondások. Az egyik nyilatkozat például arról

szól, hogy az új finanszírozási technika a kórházak 70 százalékos bázis teljesítményének megállapításakor a tavalyi intézményi teljesítményt veszi alapul, a másik pedig arról, hogy a tavaly lejelentett teljesítményből csak az ellátási területre vonatkozó esetszám képezi a viszonyítási alapot. Egyelőre több a bizonytalanság, mint a konkrétum, így nem lenne szerencsés az új szisztémáról véleményt alkotni. A kórház vezetősége részt vett az OEP által tartott központi tájékoztatón. Ott elhangzott, hogy akár 50–60 ezer forinttal is csökkenhet a súlyszámérték, ha nagyon megugrik az országos teljesítmény. Amennyiben ez valóban így történne, az intézményi teljesítménynövelésnek már nem lesz értelme, mert nem kompenzálja a gyógyítás változó költségeit sem. Ez érthető, hiszen a teljesítmények visszafofása az egyik nem titkolt szándéka az új elképzelésnek. Természetesen, mint minden kórházi menedzser, mi is előzetes számításokat végeztünk. Azt gondoljuk, hogy 100–110 ezer forint körüli lebegtetett súlyszámérték mellett, a tavalyi el nem számolt eseteinket is figyelembe véve, azonos finanszírozáshoz juthatunk, talán... Egyelőre az sem világos, hogy az OEP harmincmilliárdos megtakarítási kényszere mennyiben érinti az egyes kasszákat. Mekkora lesz az elvonás a gyógyszerkassza, illetve a fekvőbeteg-ellátás vonatkozásában. Úgy tudjuk, hogy a járóbeteg-ellátás finanszírozását preferálni fogják, de erről sincs konkrét információnk.

– *Még a jelenlegi rendszer adataival számolva, pillanatnyilag milyennek minősíthető a kórház gazdasági helyzete?*

– Amikor 1998-ban a jelenlegi menedzserment átvette az intézmény vezetését, a havi működési költség több mint két és félszeresét meghaladó adósságállománnyal kellett szembesülnünk. Hasonló gondot jelentett a műszerpark és az épületek jelentős amortizációja. 2007. január elsejére érdemben sikerült lecsök-



A Szent Pantaleon Kórház

kenteni számlaállományunkat, mely már csupán a havi bevétel ötvenöt százalékát tette ki, miközben igen komoly önerős fejlesztést is végrehajtottunk, több százmillió forint értékben. Intézményünk, a struktúraátalakítás és a kontrolling elvű, teljesítmény- és megtakarításarányos endofinanszírozási rendszer alkalmazásával érte el a sikeres adósságkonszolidációt. 2005–2006-ban 2250 súlyszám volt az átlagos havi teljesítményünk, normális betegforgalom mellett. Ma a TVK-limitünk 1650–1850 súlyszám között mozog. A finanszírozás változás, az infláció és más negatív gazdasági hatások miatt 2007 második felében ismét emelkedni kezdett adósságállományunk, annak ellenére, hogy százhatvan státust érintő létszámleépítést hajtottunk végre, és szigorú költségkímélő intézkedést hoztunk az önkormányzattal egyeztetett módon. Azt gondolom, hogy az egészségügyből való folyamatos forráskivonás sajnos a kórházak esetében jelentős adósságnövekedést generált, miközben az intézmények kompenzációs lehetőségei nagyrészt már kimerültek. Ez persze nem jelenti azt, hogy nem próbálnánk alkalmazkodni az új feltételekhez és tétlenül néznénk, ahogy a működésünk ellehetetlenül. Mi igyekszünk mindig az

„előremenekülés”, a kreatív megújulás módszereit keresni és azok alkalmazását preferálni. Tény viszont, hogy mára a lehetőségeik erősen leszűkültek.

– Említette, hogy a pályázatokból, az ismert okok miatt, az Önök kórháza sorra kimarad. Ennek ellenére az utóbbi pár évben sikerült valamilyen fejlesztést megvalósítaniuk?

– Igen, a fejlesztésekből semmiképp nem maradhatunk ki, hiszen az betegek elpártolásához vezetne. Egyelőre saját erőre, illetve az önkormányzati támogatásokra építhetünk leginkább, ami arányait tekintve nyilván nem olyan jelentős, mint a nagy pályázatok kínálta lehetőség. Az elmúlt húsz évben sajnos lemaradtunk az állami, címzett kórház-rekonstrukciós, illetve az uniós forrásokra kiírt nagy összegű, struktúraátalakítási támogatásokról. Önerőből CT-központot, dialízisállomást, endoszkópos, kardiológiai és digitalizált rendszerű felújított radiológiai centrumot hoztunk létre. Új sürgősségi betegellátó osztályt nyitottunk, és emellett minden osztályunkat felújítottuk. Informatikai fejlesztést hajtottunk végre. Két éve teljes körű, auditált, ISO-szabvány és MEES standard alapú minőségirányítási rendszert vezettünk be. Controlling (SAP)

és vezetői irányítási rendszert hoztunk létre, mely lefedi intézményünk egész működését.

– Ennyi és ilyen minőségű fejlesztést bár mely magyar kórház, még a súlypontiak is megirigyelhetnének.

– A nagy pályázatok nyerteseivel önzetlenül együtt tudunk örülni, hiszen azonosak a problémáink, és tudjuk mit jelent egy kórház életében olyan többmilliárdos állami vagy uniós támogatást elnyerni, amihez már sok intézmény hozzájuthatott. Ugyanakkor picit irigyeljük is őket, mert tisztában vagyunk azzal, hogy a pályázati források nemcsak a fejlesztéseket finanszírozzák, hanem a szerencsés kórházakat hozzásegítik az aktuális karbantartási munkák külső forrásból történő elvégzéséhez is. E kiadások minden kórház gazdálkodására jelentős terheket róhatnak. Arról sem szabad megfeledkezni, hogy a pályázatok nyertesei saját forrásait megkímélve újíthatják fel elavult eszközparkjukat és berendezéseiket, megszabadulva a hosszú évek óta támogatatlan amortizáció problémájától. Mi ezt önerőből, lízing vagy bérleti konstrukcióban vagyunk kénytelenek megvalósítani.

– Dunaújváros kedvező földrajzi helyzete, jó megközelíthetősége és a fővároshoz való viszonylagos közelsége, modern felszerelése ellenére kórházuk meglehetősen sok szakmában keres új munkaerőt. Vajon mi lehet az oka, miért nem eléggé népszerű célpont a Szent Pantaleon Kórház?

– Elgondolkodtató, hogy kedvező adottságaink ellenére is magas az üres állásaink száma. A kezdő orvosok inkább a megyei kórházakat vagy a klinikával rendelkező városokat részesítik előnyben. Jelenleg hasonló orvos- és nővérhiánnyal kell megbirkóznunk, mint a vidéki kórházaknak általában. Vannak kiemelt szakterületek, ahová nagyon nehéz orvost szerződtetnünk. Ilyen például az ideggyógyászat, a traumatológia, a gyermekgyógyászat. A tartós munkaerőhiány miatt a sürgősségi betegellátó és az intenzív osztályon szolgálatot teljesítő orvosok „megszerzése” érdekében a vidéki kórházak ma már bérversenye-

lén a szakemberhiánynak is szerepe van a listák terjedelmében?

– A betegeknek elsősorban azokon a szakterületeken kell számolniuk várakozási idővel, amelyek országosan is kritikus szakemberhiánnyal küszködnek. Ilyen például a reumatológia, ahová évek óta nem találunk megfelelő számú szakembert. Ennek vélhetően az is oka lehet, hogy nálunk nincs fekvőbeteg-osztályos háttér. A hozzánk jelentkező reumatológusok részállásban, napi négy órában vagy heti egy-két alkalomra szóló megbízással, szokatlanul magas fizetésért vállalnák munkát. A krónikus szakemberhiánnyal küzdő területeken kívül eső szakmákban a mi kórházunkban rövidebb a várakozási idő, mint más intézményekben. A betegeknek például alig pár hetet kell várni a szemlencsbeültetésre, holott más intézményekben sokkal hosszabb a várakozási idő is. Közönhető ez a kedvező helyzet a jelentős

kurenciát jelentő intézmény. Tagadhatatlan, hogy szigorodtak anyagi lehetőségeink, melyek intézményünk struktúrájának további átalakítását teszik szükségessé. Tartósan megnyugtató helyzetet szerintem csak az állami finanszírozás pozitív változásai jelentenének. Úgy gondolom, hogy a finansziális gondok egyelőre kezelhető keretek között tarthatók. A kórház rendelkezik a jövőre vonatkozó koncepcióval, azt a tulajdonos is támogatja. A bizonytalan gazdasági, finanszírozási környezet és a szabályozás koncepcióváltásai miatt rugalmas stratégiát alakítottunk ki. Ez a működési struktúra és a szakmai elképzelések főbb elemeit és a változások várható irányát jelöli meg a trendelemzések alapján. Ameddig nincs politikai, társadalmi konszenzussal, minden lényeges szereplő által elfogadott magyar egészségpolitikai koncepció, addig a kórházak sem értelmezhetik a saját stratégiájukat „kőbe vésett” módon. Jelenleg ott tartunk, hogy a tudatos stratégiai célmegvalósítást háttérbe szorítja az egymást követő és olykor ellentétes tartalmú jogszabályok, rendelkezések értelmezése és gyakorlatban történő alkalmazása. Fejlesztési elképzeléseink megvalósítása nagyban függ az egészségpolitikai döntésektől. Elengedhetetlenül fontos, hogy a szükséges anyagi források elnyerése érdekében eredményesen szerepeljünk a pályázatokon. Ezért kezeljük kiemelt feladatként azt, hogy fejlesztési elképzeléseink igazodjanak a pályázatokban megfogalmazott szakmai irányelvekhez, de találkozzanak a lakossági elvárásokkal is. Kórházunknak együtt kell haladni a fejlődéssel, ez feltételezi az új gyógyító eljárások és a modern orvostechológiai módszerek alkalmazását. A komfortfokozat növelése és a minőség garantálása is folyamatos törekvésünk. Kilitásaink biztatóak. A jó perspektívával rendelkező, fejlődő régióközpont, a tulajdonosi háttér, a kifejezetten egységes kórházi kollektívát képező, felkészült és a vezetéssel is lojális dolgozók támogatása, a vonzáskörzet stabilitása kellő garanciát nyújt a jövőre nézve. Úgy gondolom tehát, hogy a helyi működési feltételek adottak. A kiemelt kórházi besorolásunkat erősíteni, megítélésünket folyamatosan javítani kívánjuk, de az immáron 120 000 fős vonzáskörzetünk kibővítése a teljesítménykorlát, illetve a degresszív finanszírozás (lebetegített súlyszámérték) alkalmazása miatt nem aktuális. A jövőben is azon leszünk, hogy a tulajdonos és a lakosság elvárásainak megfelelően a súlyponti kórházi szerepkörünkből eredő küldetésünket maradéktalanul betöltsük.



Téli idill Dunaújváros egészségügyi intézményében

kényszerülnek. Ennek eredménye, hogy nálunk például a korábbi évekhez képest szinte megduplázódtak a bérek bizonyos szakmákban. Az átlagosnál jóval magasabb anyagi juttatás mellett bérletet is kínálnunk kell a hiányszakmák orvosainak. A bérleti díjat egy-két éven keresztül a kórház állja, ami szintén a költségvetést terheli.

– Meglehetősen terjedelmes a várólistájuk, habár kedvezőnek mondható, hogy a fekvőbeteg-szekcióban általánosan érvényes az egy-két hónapos, a szakrendelőknél, bizonyos esetek kivételével, a három-négy hónapos várakozási idő. Ta-

műteti műszerparkfejlesztésnek, és annak is, hogy egy országos hírű szakember és munkatársai nagy rutinnal és sikerrel, folyamatosan végzik ezeket a beavatkozásokat.

– Hogyan látja kórháza jövőjét, milyen fejlődést tart reális célnak?

– A város perspektívája az általánosan észlelhető gazdasági problémák ellenére jónak mondható. Regionális központi szerepe az infrastrukturális, az oktatási háttér fejlődésével, az ipartelepítések révén erősödött. Ez a kórház jövőjét is nagymértékben meghatározza. Helyzeti előnyünk, hogy a közelünkben nincs kon-