

## A KÓRHÁZ EDDIGI GAZDÁLKODÁSÁNAK, 2010-ES ÜZLETI TERVÉNEK ÉRTÉKELÉSE

### Vezetői összefoglaló

A Szent Erzsébet Kórház Nonprofit Közhasznú Kft. két üzleti éven van túl (ebből az első, csak tört év volt). 2008-ban egy magas árbevétel arányos eredményt mutatott ki a kórház. 2009-ban gazdasági szempontból nem teljesültek a kórház tervei. A gazdasági eredmény csak rendkívüli, az év végén folyósított támogatással lett elfogadható. A kórház eredménye veszteséges volt.

Az üzleti terv realitását, az attól való eltéréseket, hosszan vizsgáltuk. Sarkítva azt kell mondani a terv volt reális. Enyhít ezen a kijelentésen az, hogy 2009-ben gyors előzetesen nem látható folyamatok zajlottak le a finanszírozásban. Ezek miatt csökkentek a bevételek. (Igaz azonban, az, hogy a kórház üzleti tervtől való eltérésének nagyobb része a költség oldalon keletkezett.)

A változások mellett kicsi (szinte semmi) volt a mozgástér a gazdálkodásban. Így általános volt az ágazatban a veszteséges gazdálkodás. A kórház persze nem elsősorban gazdálkodó szervezet, célja a gyógyítás. Ezt a célt is veszélyeztette a finanszírozási környezet. A gazdasági racionalitást figyelembe a beteg-ellátás mennyiségét és minőségét kellett volna csökkenteni a veszteség csökkentéséhez. Ez persze nehezen felvállalható program. (Megjegyezzük, hogy 2010-ben is hasonló a helyzet.)

A kórház speciális „nehézsége”, hogy a Gt. működési formának olyan többlet költség és bevétel hiány elemei vannak, amelyek megjelennek az eredményében. Ezek a komponensek 2009-ben nem okoztak veszteséget, mivel a Tulajdonosi támogatás mértéke meghaladta azok értékét. Ezekre az eredményt rontó hatásokra azonban a következő években is számítani kell.

Előre tekintve az látszik, hogy ebben az évben sincs esély arra, hogy a kórház veszteségmentesen gazdálkodjon. Annak csökkentésért természetesen mindent el kell követni, az ehhez szükséges programok kidolgozandók.

A tulajdonosi támogatás mértéke valamint a betegellátás volumene és minősége a mérlegelendő kérdés. Az OEP finanszírozás nem elegendő a kórház megszokott színvonalú működtetésére. Megfelelő nagyságú támogatással (finanszírozás kiegészítéssel) azonban ez fenntartható. Ha nincs ilyen segítség, jelentősen be kell avatkozni a gyógyító folyamatokba (forgalom-csökkentés, kapacitás leépítés, létszám elbocsátás, stb.). Ez (nyilván) értékrendi kérdés kell, hogy legyen a Tulajdonosnál, illetve függ annak a teherbíró képességétől.

Előre tekintve, így (az ismert adatok, tervek alapján) a Tulajdonos 2010. évi kötelezettség vállalásának mértékét kell meghatározni. Ennek alapján lehet a kórház üzleti tervét véglegesíteni, illetve meghatározni azokat a feladatokat és ellenőrzési mechanizmusokat, amelyek garantálják annak teljesítését.

Az anyag (korábbi változatának) a „Pénzügyi, Költségvetési és Tulajdonosi Bizottság” előtti vitája feltárt olyan szempontokat, amiknek az anyagban való megjelenítését igyekeztünk megtenni. Egyes gondolatok ebből fontosak, hogy szükségesnek tartjuk azokat az összefoglalóban is megjeleníteni.

### **A gazdálkodás mozgástere a finanszírozott forgalom szempontjából.**

A kórház finanszírozott forgalma, azon betegek (fekvő és járó) száma, akikért finanszírozásban részesül az elmúlt időszakban csökkent (lásd a 3.1.1. fejezet). A bevétel nélkül ellátott betegek száma jelentős hatással van az eredményre.

A forgalommal arányos költségek viszonylag alacsonyok (százalékos arányukban). Azonban ezeknek költségek létezése, vagy a forgalom „fékezésével” való megtakarítása mégis jelentős hatással bír a kórház 2010. évi várható eredményére. Az, hogy történnek-e a változó költségekkel kapcsolatos racionalizálások, van-e a kórházban (kis „fájdalommal járó” területeken) forgalom-csökkenés az 100 mFt nagyságú eltérést jelenthet az eredményben. (Lásd a 3.3 fejezet üzleti terveinek összehasonlítása.)

A racionalizálások, reális forgalom-korlátozások nélküli működés, több finanszírozatlan teljesítménnyel, így nagyobb éves veszteséggel működő kórházat vizionál. A nagyobb veszteség nagyobb önkormányzati támogatási igényt is jelent egyúttal.

Álláspontunk szerint bizonyos korlátozásokra, a teljesítménynek a finanszírozott volumen irányába való csökkentésére szükség van. Nem gondoljuk, hogy egy gazdálkodó szervezetnek, még ha kórház is az indokolatlan veszteségeket szabad „termelnie”, nem kell mindent megtenni, az eredmény jobbításáért.

Természetesen (és ez értékrendi kérdés), ha a tulajdonos a (biztosítói finanszírozásból sajnálatosan hiányzó) forrásokat biztosítja, elvárhatja a szakmai szempontok előtérbe helyezését.

Vizsgálatunkban, mi azt (az általánosan elfogadott kórház / tulajdonos között szokásos) a szemléltet követjük, hogy a kórház gazdálkodjon az erőforrásaival, érje el a legjobb eredményt. Ezek után számíthat (szükség esetén) az önkormányzat támogatására. (Ahol pedig a támogatásnak, nincs meg a lehetősége, ott az erős, kapacitásokat is érintő korlátozások, illetve az eladósodás és a szerencsére várás –ki fog konszolidálni?- a lehetőségek.)

A fix költségek, gyógyító kapacitások (ágy, szakrendelés, létszám) leépítése az e lehetőség, amivel az eredményt (súlyos áldozatokkal) de nagyobb lépésekben lehet javítani. Szerencsére (az ellátottak szerencséjére) erről nincs szó Jászberényben.

Nem gondoljuk azonban a forgalommal arányos, és nem arányos költségek változtatását összefüggő feladatnak. Az arányosan változó költségekkel mindig kell takarékoskodni, azokkal kapcsolatban napi gazdálkodási intézkedéseket hozni. Az arányosan nem változó (infrastrukturális) költségek nagysága viszont stratégiai kérdés.

### **A kórházi vagyonkezelés lehetőségeiről.**

A gazdasági társaságként működő kórház esetében az egészségügyi vagyon (ingatlan, gépműszer), lehet a működtető (az ellátást végző társaságnál), a tulajdonos önkormányzatnál, harmadik jogi személynél / vagyonkezelő társaságnál.

Mindegyik megoldásnak vannak előnyei és hátrányai. Ezek az egészségügyi amortizáció finanszírozatlanságához, a tárgyi adómentes tevékenység ÁFA költségéhez, illetve a folyamatos (tulajdonosi) beruházási kényszerhez, saját tőke elvesztéséhez kapcsolódnak.

Ezen a téren nincs abszolút megoldás. A kialakított körülmények, és konstrukciók jelenthetnek némi előnyt / hátrányt.

A kórház esetében azt azonban nem jó megoldásnak látjuk, hogy mindhárom megoldás létezik párhuzamosan.

### **A jelenlegi vagyonkezelő társaságról.**

A jelenlegi feltételrendszer mellett úgy tapasztaltuk, a kórházzal összehangoltan, a kölcsönös előnyök alapján működnek.

A vagyonkezelő kórház számára költséget jelentő számlái sem értékben, sem azok időbeliségben nem terhelik jobban a gyógyító ellátást a szükségestől. Megoldották az ÁFA mentességet.

A jövőre tekintve beruházásokhoz kapcsolódva, illetve a vagyonkezelő vállalkozási tevékenysége, illetve a város vagyonkezelőinek (esetleges) integrációja növelheti a jelenlegi konstrukció előnyét.

Jelenleg az mondható el, hogy a vagyonkezelő (a kórház szempontjából) korrekten működik, de még nincs kihasználva minden potenciális előnye.

### Kiemelt megállapítások:

- A kórház 2008-ban nagyon sikeres eredményről számolt be.
- A 2009. évi üzleti terv optimista volt.
- A 2009. évi üzleti terv a költség oldalon hibákat, alultervezéseket tartalmazott.
- Nehezítette ennek az évnek a gazdálkodását a finanszírozási rendszer év közben bekövetkezett többszöri módosítása.
- Az üzleti terv tarhatatlansága miatt, a veszteség olyan mértékben növekedett, hogy szükség volt a tulajdonos megemelt támogatására.
- A 2009. évi eredmény így is (a megemelt támogatás mellett) veszteségesnek várható.
- A várható működési veszteség (támogatás nélkül) 364 mFt.
- A veszteségből 74 mFt kifejezetten a Gt. működés következmény (ez azonban virtuális, hiszen, anélkül is létre jött volna csak nem ilyen transzperensen).
- A 2009. évi eredmény felemésztette a Kórház Kft. tőkéjét, ezzel kapcsolatosan a tulajdonosnak lépéskényszere van.
- A tőkeemelés azonban újabb investíció nélkül is megoldható a (kórházba már kihelyezett) tulajdonosi kölcsön, illetve annak egy része felhasználásával.
- A tőkeemelés potenciálisan apportal is elképzelhető, de az folyamatos amortizációs költséget okozna.
- A kórház likviditási helyzete jelenleg jó.
- A kórház gazdasági társaságként való működésének vannak előnyei és hátrányai is.
- A 2009. évi gazdálkodás eredménytelensége kevéssé függ össze a működési formával (a költségvetési szervek is hasonló problémával küzdenek).
- A kórház gazdasági társasággá való átszervezése biztosan járt azzal az eredménnyel (egyres hátrányok mellett), hogy konszolidálta a gazdasági ellehetetlenülés határán járó költségvetési szervet.

- Szintén az „átalakulás” előnye volt egy reorganizáció (egyres folyamatok, ellátási formák átalakítása, pl. mosás, energiaellátás).
- A Gt. működés illetve az alkalmazott vagyonekezelői mód előnyei még nincsenek kihasználva, ezekben létezik még eredményt javító potenciál.
- 2010-re ismét negatív irányban változott a finanszírozási környezet.
- Nagy feszültséget okoz, hogy a kórház finanszírozható teljesítménye lényegesen elmarad a szokásos betegforgalomtól.
- Úgy véljük, vannak kórházi feladatok és lehetőségek az eredmény-romlás fékezésében (bele értve a betegforgalommal kapcsolatos egyes intézkedéseket is).
- A kórház azonban 2010-ben nem tud sikeresen gazdálkodni (a működési formájától függetlenül).
- A kórház a tulajdonos működési támogatása nélkül már rövidtávon súlyos gazdasági helyzetbe kerülhet.
- A tulajdonosi támogatásnak azonban együtt kell járni kórházon belüli intézkedésekkel, a várt eredményt garantáló programokkal és azok monitoring rendszerével.
- A kórház jó „gazdasági kondícióban tartása” az önkormányzati támogatások és a kórházon belüli intézkedések együttes hatása lehet (a két elem egymással helyettesíthető, de egyes lehetséges kórházon belüli intézkedések csak nehezen felvállalhatók, a tulajdonos láthatóan elkötelezett az ellátás színvonalának megtartásában)

#### Javaslatok:

- Döntés a 2010. évi támogatás mértékéről
- A kórház (végleges) üzleti tervének elfogadása
- Az üzleti tervhez kapcsolódó, annak betartását garantáló intézkedéscsomag megvitatása és elfogadás
- Információs, monitoring rendszer kialakítása a kórház feladatainak és üzleti tervének (időarányos) teljesítéséről
- A kórház jegyzett tőke igényének megvizsgálása, döntés arról (nagysága és időpontja)
- A helyi adó kérdésének megvizsgálása, indokolt esetben a kórház befizetéseinek visszaforgatását normatívvá tenni
- Az eldöntött támogatások alapján a kórházzal való közhasznúsági szerződés felülvizsgálata
- A vagyonekezelő társaságokkal kapcsolatos tulajdonosi stratégia felülvizsgálata (a kórház az általa fizetendő bérleti díj / amortizáció szempontjából lehetne hozadéka egy összevontabb, komplexebb tevékenységi körű társaságnak, ennek létrehozása és ilyen jellegű működtetése a kórház támogatásának speciális formája lehetne)