

szakellátásnak az a része, ami jelentős feltételeket nem igényel, ami nagyjából egy házi orvosi rendelő feltételrendszerében elhelyezhető, ez a járóbeteg szakellátás privatizálható. Ez egyébként a TB-nek is jelentősen olcsóbb, mert ezekben az ellátási formákban megoldható, hogy ne a beteg, hanem az orvos mozogjon.

A másik szint az, amely elsősorban műszert, eszközt igényel az orvoson kívül és többnyire kórházi osztályhoz kapcsolódik, azokat nem privatizálnám semmiképpen.

A gondozás egy másik kérdés. Az Egészségügyi, Szociális és Lakásügyi Bizottság ülésén is elmondtam, a jelenlegi ügyvivő egészségügyi kormányzat részéről többször elhangzott felénk az az óhaj, hogy a gondozókat nem kellene privatizálni, mégiscsak megelőzéssel foglalkoznak, részben mégiscsak állami feladatot látnak el, jogszabályi akadály azonban eddig sem volt, és most sincs.

Az anyaggal kapcsolatosan végezetül annyit, hogy az az intézkedéssorozat, amit az anyag tartalmaz, az mindenképpen szükséges a kórház jövője érdekében, de nem biztos, hogy elégséges. Túlzottan nagy létszámleépítésben gondolkodni nem lehet, mert a kórháznak jelentős mértékben létszámhiányos osztályai és szakterületei vannak. Nem tudjuk, hogy hogyan fog alakulni a finanszírozási rendszer, de mint már mondtam Veszprém megye különleges helyzetben van, és nem biztos, hogy olyan finanszírozási rendszert lehet Magyarországon találni, hogy a 100 ágyas kis intézmények is folyamatosan működőképesek maradjanak. Európában általában az a tendencia, hogy a 200 és 600 ágy közötti intézmények azok, ahol gazdaságosan működtethetők a műszerek, a berendezések, az eszközök, ott van elég páciens arra, hogy egy nagy értékű műszert ki lehessen használni.

Én azért úgy gondolom, hogy egy érzékeny, folyamatosan információkkal rendelkező, folyamatosan tevékenységet kontroláló vezetéssel és gazdálkodással ez a kórház működőképes maradhat, mivel jelentősen jobb a kórház műszerezettsége, felszereltsége, a szakmai minimum feltételeknek való megfelelése, mint bármelyik kórházé a megyében. Ezért a várpalotai önkormányzatnak úgy gondolom, hogy befektetni a kórházba már nem kell annyit mint más önkormányzatoknak. Tehát még egyszer mondom, hogy egy nagyon érzékeny, odafigyelő gazdálkodással a kórház működőképessége fenntartható, de ezt az osztályvezetőknek is el kell fogadniuk, és véleményem szerint az eddigieknél sokkal aktívabban kell közreműködniük, sokkal jobban kell figyelniük a közgazdasági mutatókra egy-egy osztályon mint ahogyan eddig tették. Természetesen továbbra is az a legfontosabb, hogy a beteg meggyógyuljon, de az orvosilag lehetségest ötvözni kell a gazdaságilag megengedhetővel ebben a kórházban is.

L e s z k o v s z k i Tibor:

Köszönöm szépen.

A bizottsági állásfoglalások ismertetését kérem!

Dr. S z a b ó Gyula:

Az Egészségügyi, Szociális és Lakásügyi Bizottság állásfoglalásának kialakításakor elsősorban azt vette figyelembe, hogy ez egy folyamatban lévő

vizsgálat. Magából a vizsgálat megállapításaiból is kiderül, hogy egy pár olyan dolgot nem vett figyelembe, amit már most figyelembe vehetett volna, hiányol bizonyos osztályokra szóló elemzéseket, amik ott lapulnak a kórházigazgató fiókjában, csak éppen nem kérte tőle senki. Ezeknek a dolgoknak a figyelembe vételével mi úgy értékeljük, hogy ilyen azonnali intézkedéseknek a megtételére nem feltétlenül van szükség. Azokat az ajánlásokat, amelyeket a határozati javaslatban leírtak, azokat természetesen be kell tartani, nem azonnal, hanem folyamatosan, mert annak a végrehajtására szükség van, ezt a bizottság nem kérdőjelezi meg.

Külön foglalkozott a bizottság a kóháznak MÁTRIX kórházzá való átszervezésével, pillanatnyilag ez is valamit segíthet, ezért kérjük, hogy erre a javaslatot a kórházigazgató dolgozza ki.

A járóbeteg szakellátás privatizációjakor elsősorban abban kell dönteni, hogy egyáltalán kívánja-e a tulajdonos, az önkormányzat a privatizációt végrehajtani, ha igen, akkor milyen mélységben és milyen határidővel, és utána tudunk csak erről az anyagról tárgyalni. A privatizációra időpontot - az 1.17. b) pontról van szó - nem javasol a bizottság meghatározni mindaddig amíg ezek az egyeztetések meg nem történnek.

Mindezeknek a figyelembe vételével az Egészségügyi, Szociális és Lakásügyi Bizottság 7 igen szavazattal, 1 tartózkodás mellett az anyagot elfogadásra javasolja.

L e s z k o v s z k i Tibor:

Valamit nem értek. Ha a bizottság nem tart szükségesnek azonnali intézkedést, amire a határozati javaslat szól, de mégis elfogadásra javasoljátok, akkor ez hogyan is van?

D r. S z a b ó Gyula:

Mi nem tartottuk ennyire drámainak a helyzetet. Ismerve a Társadalombiztosításnak a finanszírozási gyakorlatát, ez a kórház tavaly sokkal rosszabbul állt anyagilag mint most. Ezért az azonnali intézkedéseket - ahogy a határozati javaslatban szerepel - nem tartjuk szükségesnek, de a tartalmával egyetértünk.

L e s z k o v s z k i Tibor:

Egy konkrétum hangzott csak el, mégpedig hogy az 1.17. b) pontban ne döntsünk. Abban azonban döntenünk kellene, hogy az önkormányzat a szakellátásban akar-e privatizációt vagy nem, és hogyha akar, mikortól. Teljesen felesleges az egyeztető tárgyalás, ha ez az önkormányzati testület azt mondja, hogy nem kíván privatizálni 1999. január 1-jétől. Ez a minimum amiben én javaslom, hogy foglaljunk állást.

B á t o r Antal:

A Gazdasági és Pénzügyi Bizottság egyhangú szavazattal nem tartotta alkalmasnak az anyagot tárgyalásra, azért mert ez igazából egy vizsgálat közbeni anyag, amelyből ki lettek kapkodva a részletek, amelyek ráadásul nem mindenütt

pontosak. Tehát véleményünk szerint most dönteni felelőtlenség, javasoljuk, hogy várjuk meg ezzel a vizsgálat végét.

J á m b o r Attila:

A Jogi és Ügyrendi Bizottság az előterjesztéshez csatolt határozati javaslatot 1 igen szavazattal, 6 tartózkodás mellett nem javasolja elfogadásra a Képviselő-testületnek.

A Jogi és Ügyrendi Bizottság 7 igen szavazattal javasolja, hogy a vizsgálatot végző munkacsoport 1998. június 30-ig tegye le jelentését, s a Képviselő-testület az intézmény vezetőjének véleménye ismeretében júliusban, rendkívüli ülés keretében tárgyaljon az előterjesztésről.

S a j t o s János:

Inota Városrész Önkormányzó Testülete javasolja a Képviselő-testületnek, hogy a vizsgálatot végző munkacsoport 1998. június 30-i jelentését követően döntsön az előterjesztésről.

L e s z k o v s z k i Tibor:

Kérdése kinek van?

V á m o s i Tibor:

Azt szeretném megkérdezni, hogy az egy ápolási esetre jutó pontszámmal mennyire foglalkozott a kórház belső szervezete, az osztályvezetőknek rendelkezésére állt-e statisztikai anyag a napi vagy heti állomány alakulásáról, mert úgy érzem, hogy ez nagyban befolyásolja a kórház gazdasági helyzetét.

A másik kérdésem, hogy a régi kórháznak a fűtését már átszervezték-e, vagy a fűtési szezonra elkészül-e?

*(10,10 órakor Dr. Bakonyi Csilla megérkezett, a létszám 20 fő)*

Dr. N a g y László:

Amit Vámosi úr említett, az a kézmix index, ami a kórházban a három osztályt figyelembe véve átlagban 1,1, ami nem rossz. Osztályonként természetesen ez változik, a legalacsonyabb kézmix index a nőgyógyászatban van, mert túlságosan leértékelték a nőgyógyászati, szülészeti tevékenységet, a belgyógyászatban pedig a legmagasabb. Tehát ezek az adatok megvannak, havonta kiszámíthatók.

Ami a fűtés rendszert illeti, hát ezzel kapcsolatban az a véleményem, hogy ez a dolog már jó egy éve húzódik. Azt szeretném ehhez a dologhoz hozzátenni, hogy a város összes közintézményébe az önkormányzat saját forrásból megoldotta a gázbevezetést, kivétel a kórház. Amikor egyébként gazdasági nehézségeink vannak, akkor hogyan tudtuk volna ennek a költségeit felvállalni. Döntés fog születni ebben az ügyben, tárgyalunk egy céggel, hogy ezt a problémát megoldjuk még a fűtési szezon beállta előtt akár azáltal is, hogy a havi költségvetésünket bizonyos részlettel megterheljük.

L e s z k o v s z k i Tibor:

Amit elmondta abból akkor az következik, hogyha az önkormányzat fedezné a gázbevezetést, akkor a megtakarításon is osztoznánk?

Egyébként két ajánlat van, az egyik egy 5 éves üzemeltetési szerződés, a másik 18 hónapon keresztül kéri a jelenlegi energia és az új energia ár különbségét egy fillér letétele nélkül. Három hónapja könyörög mind a kettő.

Dr. Nagy László:

A probléma csak az, hogy ez a megtakarítás csak egy év múlva jelentkezik sajnos, de ettől függetlenül tárgyalunk egy céggel és megoldás fog születni ebben az ügyben.

Dr. Fekete Antal János:

Zugor úrnak a főorvosi értekezleten is elmondtam, hogy nem biztos, hogy Várpalota jegyzőjének kellene észrevenni azt, hogy az új épületben két éven keresztül 700 GJ-lal nőtt az energiafelhasználás. Ha megfelelő műszak van, azt neki észre kellett volna venni.

Leszkovszki Tibor:

További kérdés?

Bátor Antal:

Azt szeretném megkérdezni, hogy a gáz tervezésekor a kórház miért nem került be a japán hitelprogramba?

A másik kérdésem a MÁTRIX kórházzal kapcsolatos. Bújdosó főorvos úrtól kérdezem, hogy hol működik ilyen és mik a tapasztalatok?

Bújdosó István:

A MÁTRIX kórházzal kapcsolatban: 1997-ben módosították azt a jogszabályt, ami az egészségügyi intézmények és szolgáltatások minimum feltételeit állapítja meg. A korábbi jogszabály úgy szót, hogy az a kórház ahol van legalább négy osztály (a három alapszakma: sebészet, szülészeti, belgyógyászat + az ápolási osztály) és legalább 130 ágyas. Ezt módosították aképpen, hogy továbbra is ez maradt a kórháznak a meghatározása, de egy új elemet iktattak be, mégpedig azt, hogy kórház az is, ahol működik legalább 100 ágy és osztályszerkezet nélküli struktúrában működik a kórház. Tehát régen nem lehetett ilyen MÁTRIX kórház, ennek ellenére Zirc a működési engedélyében és a struktúrájában ilyen intézményként működik, mert ott csak 100 ágy van mindösszesen. Még egy kórház van a pásztói kórház, ami MÁTRIX rendszerben működik. Ezzel kapcsolatban már tapasztalatok is rendelkezésre állnak. Én az ezzel kapcsolatos anyagot átadtam a várpalotai kórház vezetésének is. De gondolkodnak a kisbéri és az esztergomi kórházban is a MÁTRIX struktúra megvalósításán. Én azt gondolom, hogy a jövő a kórházak vonatkozásában, legalábbis bizonyos szakmák esetében a mátrix lesz.

A MÁTRIX-szal egyébként veszteni nem lehet semmit. Az egyetlen veszteség az, hogy nem hívják X.Y-t osztályvezető főorvosnak, hanem csak főorvosnak, de más veszteség nincs, működhet ugyanolyan ágyszám mellett mint eddig, csak osztályszerkezet nélkül.

A finanszírozásával egyelőre mindenképpen problémák vannak, de nem a dolog lényegéből adódóan, nem azért, mert az OEP nem ismerné el a MÁTRIX-ot mint egy működési formát, mint egy belső struktúrának a lehetőségét, hanem azért,

mert szerintük 1997-re még nem mátrixra kötött szerződést az Egészségbiztosítási Pénztár, időközben Zirc átalakult MÁTRIX-szá, de a jogszabály úgy szól, hogy 1998-ra a 1997-es szerződések maradnak érvényben, és azt mondja az OEP, hogy egyelőre nem hajlandó MÁTRIX-ként finanszírozni, hanem majd csak 1999. január 1-jétől. Ezért mondtam az elején, hogy 1999. január 1-től a MÁTRIX finanszírozásával nem lesznek gondok.

Leszkovszki Tibor:

Arra a kérdésre, hogy a japán programba miért nem lett a kórház belevéve, azért mert a nagyközépnymású és a középnymású hálózatépítés a része a japán programnak és nem az önkormányzati és egyéb intézmény, és a családi házak gázellátása. Az elmúlt két évben igaz, hogy - úgy ahogy igazgató úr is elmondta - majdnem mindegyik intézmény fűtését, ahol egyedi fűtés volt, vagy olaj átállítottuk földgázra. A továbbiakban nem kívánok véleményt nyilvánítani.

Dr. Dancsó Mária Éva:

Az 1996-1997-es bevétel-kiadás oldalán azt szeretném megkérdezni, hogy a sebészet, illetve a szülészeti osztálynál volt-e az osztályvezető főorvosoknak tudomásuk arról, hogy 1996-1997. végén az osztályuk milyen eredménnyel zárta az esztendőt? Ha volt, akkor végeztek-e valami elemzést, hogy hogyan fordulhatott az elő, hogy a sebészet, aki jól gazdálkodott 1996-ban, 1997-ben átcsúszott mínuszba?

Dr. Nagy László:

Ennek nagyon egyszerű a magyarázata, azt kell nézni, hogy a költségeknek mennyi %-a közvetlen költség és mennyi a közvetett vagy állandó költség. A probléma ott van, hogy a legnagyobb részt az állandó, közvetett költségek teszik ki, tehát az épületfenntartás, az energiaszolgáltatás, a fűtés, stb. Azt pedig azt hiszem senkinek nem kell magyarázni, hogy ezek az elmúlt két évben mennyit emelkedtek. Ebből adódik a veszteségbe való fordulás. Azt persze hogy tudjuk, hogy mióta vagyunk mínuszban, 1996. óta. Akkor volt az első kérésünk, 1997-ben már nagyobb volt a baj. Most 1998-ban úgy néz ki, hogy sokkal jobb helyzetben vagyunk.

Dr. Dancsó Mária Éva:

Ezzel én nem tudok egyetérteni, mert nem tudom, hogy mennyire befolyásolják a közvetett költségeket például a fix dolgok. A sebészetnek, vagy a szülészetnek a területe mind a két évben ugyanakkora volt, tehát a fűtési költsége ugyanannyi, illetve a megfelelő áremelkedést be lehetett kalkulálni, de ez szerintem még akkor sem tehet ki ennyire nagy különbséget, hogy + 3 millióból a következő évre -20 millió lesz. Akármennyire is volt költségnövekedés + még ráadásul több beteget is forgattak meg, akkor valahol én nem érzem ezeknek a dolgoknak az összefüggését. Ennek valami szakmai háttere kell hogy legyen. Ilyen irányba történtek-e elemzések a szakma részéről, változott-e a műtéti struktúra, vagy mi az oka, hogy egy jól teljesítő osztály átfordul egy elég kemény mínuszba?

Dr. Baricza Sarolta:

Mint a sebészeti osztály osztályvezető főorvosa először arra válaszolnék, hogy korábban állt-e rendelkezésre ilyen kimutatás. Korábban nem állt rendelkezésre ilyen anyag, csak most kaptunk egy részletes elemzést, amely már valóban tartalmazza azokat a dolgokat, amiket igazgató úr elmondott, de ezt szeretném



kiegészíteni azzal, hogy a szakmai anyagok, tehát a műtéti tevékenység, pld. a fonalak is milyen jelentősen emelkedtek az elmúlt két évben. Azt hiszem azzal nem vádolható a sebészeti osztály, hogy nem próbál szakmailag odafigyelni a dolgokra. Ha megnézzük a sebészeti osztálynak az átlagát, akkor láthatjuk, hogy országosan is az osztály ápolási napja igen rövid, sokkal rövidebb mint a többi osztályoké, tehát nem ápoljuk túl a betegeket.

Elhangzott, hogy ehhez az anyaghoz talán egy szakmai anyagot is mellé kellett volna tenni. Ez valóban itt hiányként jelenik meg. Mellé lehetett volna tenni az én 1997. évi beszámoló anyagomat, amely tulajdonképpen ugyanazt a struktúrát mutatja mint az előző, 1996. évi.

Reflektálnék pár mondatban a Bújdosó főorvos úr által elmondottakra, hogy adott pillanatban egy városi kórház mit lát el. Nekünk városi és városkörnyéki ellátási kötelezettségünk van, tehát azt, hogy milyen beteg jön ide műtetre, ezt nem mi választjuk meg. Három részből adódik a sebészeti osztály beteganyaga, az egyik rész az akut beteg, a másik rész a balesetes beteg, ezek nem tervezhetők, és vannak a tervezett, előjegyzett betegek. Ezzel a stuktúrával dolgozunk, azon valóban el lehet gondolkodni, hogy ebből mi a jövedelmező és mi nem. Igazgató úr is utalt rá, hogy a súlyszámokat, tehát hogy egy-egy betegség milyen súlyszámú, ezt nem mi határozzuk meg, ez egy adott dolog.

A magam részéről soha nem volt szempont, és gondolom az osztály dolgozói nevében is mondhatom, hogy mennyire jövedelmező a beteg, hanem azt tartottuk és tartjuk elsődlegesnek, hogy meggyógyítsuk.

Van még egy fontos dolog egy osztály életében, hogy milyen a halálozási statisztikája. Mi évente 800-900 műtétet végzünk, és a múlt évben az 1700 betegből 19 beteg halt meg.

Dr. D a n c s ó Mária Éva:

Azt szeretném megkérdezni, hogy 1996-ban, vagy 1997-ben volt-e az osztályokra lebontva havi elszámolási rendszer, hogy az adott osztály mennyit költött és mennyi volt a bevétele, amit az osztályon dolgozókkal is ismertettek?

Dr. N a g y László:

Erre a kérdésre majd a hozzászólásoknál válaszolnék, amikor a kontrolling rendszerről beszélnék, mert ez sokkal bonyolultabb, hogy most lehessen erre válaszolni.

Dr. D a n c s ó Mária Éva:

Én ebből azt értem, hogy nem volt.

L e s z k o v s z k i Tibor:

További kérdés?

Vélemények, észrevételek, és akkor Nagy úrnak átadom a szót.

Dr. N a g y László:

Először szeretnék néhány dolgot elmondani a főorvos úr által elmondottakra:

Nekem is az ezzel az anyaggal kapcsolatban a véleményem, hogy ez a pénzről szól és nincsenek benne azok a mutatók, amelyek tulajdonképpen egy kórház alapvető tevékenységét meghatározzák. A kézmix indexről van szó, az átlagos

ápolási időről, az egy orvosra, egy ágyra jutó GDP mutatókról, amelyek alapján össze lehet hasonlítani a kórházon belül egy-egy osztály vagy részleg működését. Ezek az adatok megvannak, hozzáférhetőek és ismertek.

A 100 ágyas kórházakkal kapcsolatban, hogy gazdaságos, vagy nem gazdaságos, ezzel vitatkoznék a főorvos úrral, tudniillik két érvet tudok hozni ezzel szembe. Az egyik egy német példa, ahol a kórházak 50 %-a 200 ágy alatti, a másik, hogy 1990-1996-ig terjedő időszakban akkor miért volt rentábilis a 110 ágyas kórház.

*(10,30 órakor Surányi Pál kiment, a létszám 19 fő)*

Itt kérem pénzkivonás történt a rendszerből, ezért lett gazdaságtalan. Egyébként a nagy megyei kórház a 860 ágyával ugyanúgy 130 milliós adóssággal és ugyanazokkal a problémákkal küszködik mint mi és mint az országban még 56 másik kórház, ezért nem tudom elfogadni azt, hogy csak a 100 ágyas kórházak életképtelenek.

A főorvos úr MÁTRIX kórházra vonatkozó megállapításaival egyetértek.

Amit Dancsó doktornő feszeget, a komplex osztály, részleg napra, hónapra lebontott gazdasági és betegforgalmi mutatók egy olyan rendszerrel valósítható meg, amelyet úgy hívnak, hogy vezető információs kontrolling rendszer. Ennek egy része megvalósult a betegforgalmi mutatók tekintetében, mert az igazgatói irodában bármikor lehívható az összes osztály betegforgalma, az átlagos ápolási nap, az ágykihasználási %, ez adott, ezt tudták is az osztályok, sőt most mégjobban figyelik, nehogy 100 % fölé menjenek.

*(10,35 órakor Bátor Antal, Deák Istvánné kiment, a létszám 17 fő)*

Ami a gazdasági résszel való összekapcsolását illeti, ezt forintálisan visszajelezni naponta, ezt számítógépes rendszer nélkül megvalósítani nem lehet. Ez a rendszer Magyarországon még csak 8-10 kórházban működik. Ez persze, hogy nem történt meg az elmúlt években. Én is azt mondom, hogy ez a jövő, ezt meg kell csinálni, teljesen egyetértek azzal, hogy ezt nem lehet sokáig halasztani, ennek az első lépéseit már meg is kezdtük.

Visszatérnék az anyaghoz: Én azt mondom, hogy a helyzetmegállapítással volt nekem mindig vitám a jegyző úrral és a bizottság tagjaival, mert én úgy értékelem, hogy a jelenlegi helyzet nem olyan akut, ahogy ez itt az anyagból kiderült, mert ugye az anyag azt prognosztizálta, hogy 86 millió hiány lesz év végére. Kérem én azt mondom most a számok ismeretében, hogy nem lesz ennyi. Március 31-én a 30 napon túli adósságunk 14.814 eFt volt, április 30-án ez 14.457 eFt, és a legújabb kimutatás szerint, ami tegnapi adat, ez 13.123 eFt. Tehát a múlt havi adósság az éves költségvetésünk 3,4 %-a, ami azt jelenti, hogy ez a működési költségünk másfél heti összegével egyenlő.

Tehát összefoglalva, nekem az volt az alapvető vitám a bizottság jelentésével, hogy szerintem a helyzet nem olyan súlyos, hogy azonnali, holnap bevezetendő intézkedésekkel, esetleg elkapkodva a dolgokat, muszáj lenne azonnal

beavatkozni, pláne nem mindjárt önkormányzati biztost kivezényelni a kórházhoz, amikor a jelentésben megfogalmazott javaslatok egy része a megítélésem szerint már megvalósult, más része meg folyamatban van.

L e s z k o v s z k i Tibor:

Hadd kérdezzek közbe: Nem egészen egyedül vagyok, akiknek megütötte a fülét az Egészségügyi, Szociális és Lakásügyi Bizottság állásfoglalásában, hogy nagyon sok minden megvalósult, aminek dokumentuma a fiókodban van. Ebben nekem valami nem stimmel, mert ha az Egészségügyi Bizottság elnöke bizottsági állásfoglalásban azt állítja, hogy a testület által kijelölt bizottság, aki a vizsgálatot végzi nem férhet hozzá, akkor nekem kérdéseim merülnek fel tucatjaival.

D r. N a g y László:

Nekem is ezek voltak a felmerülő kérdéseim, hogy vajon hogy történhetett ez. Ugye van ez a válságkezelő program. A bizottság azt állapította meg, hogy ebből semmi nem valósult meg. Hát kérem tisztelettel ebből a javarésze már megvalósult, vagy folyamatban van.

A másik dolog, hogy ebben az egész vizsgálatban úgy mentek ki anyagok, hogy én nem is láttam, ez az egész vizsgálat úgy folyt le, hogy tőlem senki nem kért anyagot, én egyetlen egy anyagot nem szignáltam. Hát ezek után kérdezem, hogyan tudtam volna reagálni ezekre a vizsgálati megállapításokra.

Így történhetett meg ez a GJ-os história is, utánaszámoltam, és az közel sem úgy van, ahogy a jegyző úr azt már két hete fújja.

Visszatérnék az eredeti gondolatmenetre. A javaslatok közül teljesen egyetérték a MÁTRIX kórház ügyével függetlenül attól, hogy ennek a részei nem ismertek teljesen.

A kontrolling rendszert meg kell valósítani, már el is indult ez a folyamat.

A privatizációval kapcsolatban: Nem vagyok privatizációellenes, de az amit megfogalmazott a jelentés, hogy az összes járóbeteg ellátást privatizálni kell, az élelmezéstől kezdve a takarításig, ezzel nem tudok egyetérteni, annál is inkább, mert most ugyanaz a szakértő írja le a takarítás privatizálását, aki két évvel ezelőtt több céggel folytatott tárgyalást és arra a megállapításra jutott, hogy nem lehet, mert sokkal drágábbba kerülne, mintha magunk oldjuk meg.

Összefoglalva azt tudom mondani, hogy igenis vannak a jelentésnek olyan pontjai, amelyek megszívlelendőek, végrehajtandók, de vannak vitatott pontok is, amiket az előbb elmondtam.

Természetesen, hogyha ez a komplett vizsgálat elkészül, akkor a jogszabályok szerint nekem 30 napon belül írásban reagálni kell az összes felvetett észrevételre, javaslatra. Én pont ezért tartottam elhamarkodottnak az azonnali intézkedés megtételét, mert a jelenlegi gazdasági helyzetünk ezt véleményem szerint nem indokolja.

L e s z k o v s z k i Tibor:

Kíván még valaki véleményt alkotni?



V á m o s i Tibor:

Az előttem felszólalók már részben elmondták amit én is akartam mondani, de szeretném kiegészíteni azzal, hogy a jegyző úr amit elénk tett anyagot, még időben tette, remélem felébredtek az illetékesek is és bízom benne tudják, hogy mit kell tenni. Minden esetre év elején amikor a költségvetést készítettük, Nagy László igazgató úr azt mondta, hogy 59 millió, vagy afölötti hiány is lehet. Most nagy örömmre ez lement 13 millióra. Ennek ellenére amit az igazgató úr elmondott és amit a bizottság leírt, azokat a lépéseket gazdasági szempontból meg kell lépni.

Dr. F e k e t e Antal János:

Arra a kérdésre, hogy mi készítette a bizottságot az azonnali intézkedések bevezetésének a szükségét megfogalmazó előterjesztés benyújtására a testület elé. Az, hogy egy lényeges momentum történt időközben a finanszírozásban, hogy a 100 % fölöttit nemcsak hogy nem finanszírozza le az OEP, hanem a 100 fölötti rész dupláját vonja le. Hát ez a nagy probléma.

A szakmai részre tényleg nem terjed ki a jelentés, most derült ki, hogy a szakmai részt is meg kell nézni, be kell vonni a szakmát is, hogy értékeljék.

A másik dolog, amit az igazgató úr mondott, hogy észrevételezési határideje van. Nagyon úgy néz ki, hogy június 30-ig nem tudjuk befejezni ezt a vizsgálatot, mert az igazgató úr fiókjában voltak anyagok, amik most kerülnek elő. Például nem tudom megmondani, hogy a kórháznak az első negyedévben milyen bevétele és milyen kiadása volt, nem tudjuk, hogy melyik osztály hogy áll, a járóbeteg ellátás nyereséges, vagy veszteséges, mert nem kaptunk ezekről kimutatást. Hát így úgy gondolom, hogy elég nehéz vizsgálatot lebonyolítani.

A másik dolog: Van egy intézkedési terv, amit az igazgató úr adott ki 1996. januárjában. Mi is letettünk egy anyagot a Tisztelt Képviselő-testület elé. Megállapítható, hogy a kettő nem tér el jelentősen egymástól, csak mi azt mondjuk, hogy most már az ebben foglaltakat végre kellene hajtani.

D o m o k o s István:

Nekem a szakértővel kapcsolatban vannak némi aggályaim. Itt ez az anyag nem egy évről szól, hanem ez az anyag már 1995-től tartalmazza a kórházi problémákat, amikor a szakértő gazdasági vezető volt, és úgy tudom, hogy ez előtt két évvel ment nyugdíjba, utána egy évig még tanácsadó is volt a kórháznál. Tehát gyakorlatilag amit itt leírt, annak a nagyrészét még neki kellett volna megvalósítani. Nem egészen értem, ez hogy is van, arról nem is beszélve, hogy tisztességes volt-e ugyanoda visszaküldeni szakértőnek, ahol addig vezető volt.

*(11,00 órakor Surányi Pál, Deák Istvánné visszajött, Vámosi Tibor kiment, a létszám : 18 fő)*

L e s z k o v s z k i Tibor:

A vizsgálati anyag 1996-97. tényszámaira alapszik, az általad meg nem nevezett Erős Imre pedig 1995. szeptember 1-től ment el nyugdíjba. Erős Imre a jegyzőnek, a polgármesternek, alpolgármesternek akkor mondott igent fölkerésünkre, hogy a testület által határozatilag elrendelt vizsgálatban