

Alapítvány a Heim Pál Gyermekkórház fejlesztéséért

Smrcz Ervint, a Heim Pál Gyermekkórház korábbi gazdasági, majd főigazgatóját, és mint a Heim Pál Gyermekkórház Fejlesztéséért Alapítvány kuratóriumi elnökét arra kértem, mesélje el, miként tudott az alapítvány egymilliárd forintot áldozni az intézmény új G-épületének felépítésére. A beszélgetésben az elmúlt évtizedek beruházásai éppúgy szóba kerülnek, mint a kórház egykori vállalkozásai is.

■ Bene Zsolt

– **Hogyan lesz alkalmazott matematikusból kórházigazgató?**

– Kutató matematikusként végeztem 1970-ben, első munkahelyem a Ganz-Mávag számítástechnikai osztálya volt, ezután az Országos Vezetőképző Intézetben dolgoztam három esztendeig. Innen kerültem az Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetébe, ahová matematikusnak mentem, de közgazdasági jellegű feladatokat végeztem. Az egészségügy tervezése, a bérmegállapodások kötése, a jogszabályok véleményezése és a vállalatok, intézmények vezetői kinevezése tartoztak hozzám. Ezt követően – 1981-ben – kerültem a Heim Pál Gyer-

mekkórházba, és azóta is itt dolgozom. Kezdetben gazdasági igazgató voltam.

– **Milyenek találta az új szerepkört?**

– Jól működő apparátust vettem át, a kollégák is kedvesen fogadtak. A szakszervezetnél eltöltött időszak miatt a jogszabályokkal tisztában voltam, de kezdetben nem tudtam, mi a gazdasági igazgató konkrét feladatköre. Kollégáim, az osztályvezetők segítettek a munkámat, és kellett egy félév, ameddig megtanultam, mit és hogyan végezzek.

A Heim Pál Gyermekkórház A-épülete



Smrcz Ervin az Eötvös Loránd Tudományegyetem Természettudományi Kar matematikus szakán szerez kutató matematikus diplomát. Egyetemi tanulmányai alatt a Ganz-Mávaggal köti társadalmi ösztöndíjszerződést, így az oklevél megszerzését követően a gyár számítástechnikai osztályára kerül. Itt mérnöki és közgazdasági számítások modellezésével és számítógépre vitelével foglalkozik. 1974-től az Országos Vezetőképző Központban, majd az intézet szétválása után a MŰM SZÁMTI Matematikai Alkalmazások főosztályán dolgozik matematikusként.

A vezetőképzésben való részvétel mellett elsősorban numerikus módszerekkel foglalkozik. 1978-tól az Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetének egészségpolitikai osztályán dolgozik. 1981-től a Heim Pál Gyermekkórház gazdasági igazgatója, 1995-től főigazgatója. 1984-ben a Marx Károly Közgazdasági Egyetemen közgazdász, 1997-ben a Budapesti Közgazdasági Egyetemen menedzseri oklevelet szerez. Számos folyóiratban publikál, elsősorban munkaügyi, bérgazdálkodási és finanszírozási kérdésekről. 1995 óta jelenik meg a Heim Pál Gyermekkórház havilapja, a Gyógyhírek, melyben a lakosságot érintő egészségpolitikai, kórháziügyi kérdésekről ír köszöntőt. Több szakmai szervezetben tölt be tisztséget, így kuratóriumi elnöke a Heim Pál Gyermekkórház Fejlesztéséért Alapítványnak és a Segítség az Egészségért Alapítványnak, továbbá kuratóriumi tagja a Bohócok a Betegekért Alapítványnak.



– Hogyan fogadták el az orvoskollégák?

– Soha nem hittem azt, hogy az orvosi szakma felsőbbrendű volna bármely másíknál, mondjuk az én hivatásomnál. Ide kerülsemkor 35 éves csitri voltam, nagy tisztelettel voltam a főorvosok iránt, de a munkájukat tiszteltem, nem pedig azt, hogy ők a doktorok. Elfogadták, hogy gazdasági igazgatóként sok mindenben én döntök. Az erőszakosabb orvosokat szerettem, mert – bár nehéz volt velük vitatkozni –, de nekik volt elképzelésük, és emellett érveltek. Ez előbbre vitte az intézményt.

– Ki vezette 1981-ben a Heim Pál Kórházat?

– Akkoriban a kórházakat az egyszemélyi vezetés jellemezte, a főigazgató dr. Gorác Gyula volt. Ő elébe ment a dolgoknak, és mindent megbeszél velünk. Ezt az időszakot tartom a leggyümölcsözőbbnek az intézmény és a magam számára egyaránt. A főváros 1976-ban átfogó tervet készített a szükséges kórházátalakításokról.

– Milyen fejlesztések szerepeltek ebben a tervben a gyermekkórházra nézve?

– A Heim Pál Kórház 1906-ban létrehozott épületei akkor már elég rossz állapotban voltak, mert megroggyantak a 3-as metró építése miatt. Az épületek zömét le kellett bontani. A C-épület ugyan még most is áll, pedig a mai értelemben nincs is alapja. Ha azt is lebontották volna, akkor a kórház megszűnt volna, ezért 1977-ben megerősítették a C-épület földemeit. A tervező azzal számolt, hogy az épületnek még további 15 évig kell állnia. A megerősítése óta már kétszer annyi idő is eltelt, ezért időnként statikus vizsgálja, nehogy baj történjen. A tervek szerint az új B-épület 1983-ra elkészült volna. Az A-épületet át is adták, de – az előirányzat szerint – a

vele párhuzamosan felhúzó B-épület azóta sem épült fel, pedig még a forrás is megvolt rá. Az SOTE I-es számú Gyermekklinika vezetőjének született egy jó koncepciója, csak azt elfelejtette közölni velünk. A budapesti pártbizottság első titkárával viszont megosztotta, hogy Közép-Európa legmodernebb gyermekintézményét lehetne létrehozni a Heim Pál Kórházban, ha a II-es számú Gyermekklinika is betelepülne ide, és kialakítanák a gyermek-szívsebészetet is. Ehhez mindössze három szintet kellene a leendő B-épületre ráhúzni. A tervezés fázisában ez nem is jelentett volna gondot, az viszont problémát okozott, hogy a SOTE elméleti tömbje túlságosan közel helyezkedik el hozzánk. Jogszabály rendelkezik arról, hogy a magas épületek között mekkora távolságot kell hagyni. A beruházás bekerülési összege – akkori áron – 800 millió forint lett volna, ám amikor a gyermek-szívsebészet is bekerült a tervbe, ez az összeg kétmilliárdra emelkedett. Ezt követően készítettünk még másik három tervet – amelyekben visszatértünk az eredeti koncepcióhoz –, de az időközben eltelt három év alatt a főváros pénze elfogyott.

– Miként alakult a leendő B-épület sorsa – hiszen az még ma sem készült el.

– A későbbiekben egy német tervezőcsapat nyerte el a tervpályázatot, ezt követően a főváros elkészítette az új épület költségbecslését. Néhány éve ez az összeg már 16 milliárd forintra rúgott, és ebből a tervezés ára mintegy kétmilliárd forintot tett ki. A fővárosban azt mondták, ennyi pénzt nem lehet kifizetni tervezésre, amikor ezt egy magyar tervezőcsoport 400 millió forintért is megtervezi. Ez igaz, csak hogy Németországban a tervezői díj nem alku kérdése, hanem a bruttó költség tíz százaléka. Mivel ezt a német építész kamara rögzíti, a tervezőknek nincs is lehetősége ebből engedni. Pedig a nyertes pályázaton kívül még további két-három hazai tervre is azt mondhattuk volna, hogy vállalható, hiszen mindnek volt valami erénye. Mindebből az a tanulság, hogy alaposan meg kell fontolni, ki nyeri a pályázatot, mert a rossz döntésen elbukhat a megvalósítás. Sajnos uniós pályázaton sem indulhatunk, mert Közép-Magyarországon GDP-termelésben az EU-átlag felett vagyunk. Nehéz lesz erre forrást teremteni. Mindenesetre az alapítvány kész a kórház további fejlesztésében is részt vállalni.

– A B-épület egyébként a lebontásra került egykori tömb helyén épülne, vagy nagyobb helyet igényel?

– Igen, részben a régi helyére. Nem könnyű a kisebbet-nagyobbat definiálni. A G-épület például valamikor 135 ágyas volt, most a kétszer ekkora alapterületen emelt új házban 86 ágyat helyeztünk el. Ma már mások az elvárások. Az új B-épület legalább háromszor vagy még többször akkora alapterületű lesz, ágyszámában viszont kb. ugyanannyi lenne, mint a régi. Amikor az A-, B-, E-, F-épületek lebontásra kerültek, az azt is jelentette, hogy bizonyos osztályok megszűntek. Valószínűleg ezek közül néhányra már nem is volt szükség. Például a fejlődési rendellenességek osztálya feleslegessé vált, hiszen az ortopédia és a sebészet ellátja azt a néhány beteget, ilyen problémával már nem kell hónapokig bent feküdni. Másrészt össze kellett zsúfolni a megmaradó osztályokat. A bőrgyógyászatot például helyhiány miatt átmenetileg áthelyezték a János kórházba.

A most felavatott G-épület



– A G-épület elkészülte viszont bizonyára javít a kórházi gyermekelhelyezésen.

– A G-épületbe még ezen a héten beköltöznek az osztályok, ezzel ugyan lélegzethez jutunk, de továbbra is kérdés, hogy a C-épület meddig képes működni. Az A-épület 1983-ban készült, a rendelőintézeti szintet – a laboratóriumot, röntgent – már fel kellene újítani. Amikor Ausztriában átadnak egy kórházat, a következő évben már fejlesztéseket végeznek rajta. Valószínűleg így olcsóbb: az állagmegóvára minden évben költenek egy keveset. Amennyiben viszont elhanyagoljuk, akkor hatalmas összeget kell a felújításra fordítani. Hatalmas összegek pedig nem szoktak rendelkezésre állni... Mondjuk kicsi sem, de azt talán mégis könnyebb lenne előteremteni.

– Miben tért el vezetése alatt a Heim Pál a többi intézménytől?

– A Heim Pál Kórház gazdasági téren abban különbözött más intézményektől, hogy számos lehetőséget megragadtunk a pluszpénzek megszerzésére. A mai értelemben különböző tevékenységekre vállalkoztunk, de akkor ezt úgy mondtuk, hogy kihasználtuk a kapacitásfeleslegünket. Műszerjavító részlegeket hoztunk létre – mosodai gépjavító, kéziműszer-műhely stb. –, és autóbust üzemeltettünk. Költségvetésünk húsz százalékát ezek az ár- és díjbevételek tették ki. Amiből lehetett, abból pénzt csináltunk. Akkoriban ez még kuriózum volt. Később csökkent e bevételeink aránya a kórházon belül, mert országszerte rengeteg vállalkozás kezdte meg működését. A konkurencia miatt gazdálkodási tevékenységeink ráfizetések lettek, és mivel nem tudtunk versenyképesek lenni, sorra szüntettük meg azokat. Elsősorban azért, mert a költségvetési szerveknél minden forintnak megvan a helye, le kell adózni stb., míg a vállalkozások esetében gyakran adómentesen épülnek be ugyanezek az összegek. Rendszerváltáskor megcsináltuk a kórház kft.-jét – a Heim Pál Szolgáltató Kft.-t –, amelynek kezdetekben a kórház nagy hasznát vette, hiszen számos műszert, anyagot tudtunk ezen keresztül külföldről olcsóbban, egyszerűbben behozni, mint ha

külkereskedőtől rendeltük volna meg. Idővel ez a részleg is elhalt, hiszen megjelentek azon cégek, amelyek kizárólagosan egy-egy termékre szakosodtak.

– Hogyan sikerült elfogadtatni a tulajdonossal ezeket a gyógyítástól távol eső tevékenységeket?

– Főnökömnek az volt az elve, hogy a tulajdonost csak akkor kérdezzük meg, ha ez elkerülhetetlen. Ha előre megkérdeztük volna arról, hogy vennénk egy buszt, amelyet bérbe kívánunk adni, mit szólnának hozzá, akkor azt válaszolták volna, hogy ilyet nem szabad csinálni. Ehelyett megvásároltuk a buszt, és bérbe is adtuk. Idővel rájöttek – mert a buszt a főváros is bérbe vette –, de akkor ez már nem zavart senkit. Később, főigazgatóként magam is ezt az elvet vallottam, és soha nem volt ebből problémám. Fél óráig csúnyán néztek rám, de annyit az ügy érdekében kibírtam. Az a probléma, hogy amennyiben kérdezzük, akkor válaszolnak arra, ráadásul gyakran kapunk nem tetsző választ, amelyhez már illik tartani magunkat. Még ha ez csak egy részelem is, elronthatja az egészet, és akkor már nem érdemes megcsinálni. Természetesen a tulajdonosnak tudnia kellett, hogy ezek nem rossz célokat szolgálnak, hanem a gyógyítás javítása érdekében tesszük, ha közvetetten is. Ennek voltak hátrányai is: a rendszerváltás előtt mindig azt hallottuk, hogy a Heim Pál Kórháznak nem kell fejlesztési forrás, mert majd úgyis megtermeli magának. Vitakoztam is emiatt rengeteget, bár a döntés általában az volt, hogy nem kaptunk pénzt.

– Hogyan indították el a „vállalkozásokat”?

– A mosodai szerviz például úgy indult, hogy sikerült egy kiváló szakembert találnunk, aki kiterjedt kapcsolatrendszerrel bírt. Létrehoztunk egy mosodai osztályt, amelynek a mosoda volt az egyik részlege, a másik pedig a szerviz lett. Először a mosodai gépkereskedelmet indítottuk el. A fővárosnak volt egy Fővárosi Egészségügyi Ellátó Szolgálat (FEESZ), amellyel a kórházaknak kötelező volt végeztetni a röntgen, a kéziműszer és az egyéb javi-

tásokat. A rendszerváltást követően, ahogy megalakultak a magáncégek, a FEESZ-ből kilépő szakmunkások is sorban létrehoztak egy-egy vállalkozást. Emiatt – és mivel a kórházakat már nem kötelezték, hogy kizárólag vele végeztesse a javítást, a FEESZ bomladozni kezdett, és a főváros már nem tudta nyereségesen üzemeltetni. Engem is megbíztak a FEESZ vezetésével, de fél év után közöltem, hogy nem lehet megmenteni a FEESZ-t, és lemondtam. Végül a megmaradt részt – a telephellyel együtt – hozták, a Heim Pál Kórházhoz csapták. A telephely még megvan a X. kerületi Liget utcában, de a szervezeteit régén megszüntették. Jelenleg ott végezzük az éjszakai és hétféligi gyermekügyeleti ellátást, onnan indulnak a gépkocsik. Ezen kívül kivittük az irattár régebbi anyagait, a telephely többi részét pedig bérbe adtuk.

– Milyen további vállalkozásokba kezdett a kórház?

– A főváros hozzájutott egy mosodához a XX. kerületi Mártírok útján, és megkérdezte, hogy kinek kell. Nekünk ugyan volt már mosodánk, de gondoltam, nem jönne rosszul, mert tudtam, hogy igény van a mosatásra. Jelentkeztem rá, és megkaptuk. Amíg a benti mosodánkat felújítottuk, addig a külső üzemelt, később pedig mindkettőt működtettük, egészen addig, amíg más mosodai vállalkozások is beindultak, amelyek már annival olcsóbban termeltek, hogy először az egyik, majd a másik mosodát is megszüntettük. Lényeges, hogy a vállalkozásokat nem csak elindítani, hanem a megfelelő időben befejezni is tudni kell. Ha valamibe kezdünk, az általában nem húsz éven keresztül működik. Persze alapítani mindig sokkal könnyebb, mint megszüntetni, hiszen a dolgozók már szinte „hozzánk nőnek”, emiatt nehéz megválni tőlük. A legelső példa erre a gépkocsijavító-műhelyünk felszámolása volt, amelynek fő tevékenysége a kórház autójának karbantartása volt, de a szabad kapacitásaik miatt elvállaltak külső javításokat is. De ahogy sokasodott a gépkocsitípusok száma,

már nem lehetett fenntartani mindegyikhez külön raktárkészletet. Emiatt annyi időt elvett az anyagbeszerzés a tényleges szereléstől, hogy nem érte meg tovább működtetni a szervizt.

– Milyen jellegű autópark fenntartását igényli a gyermekkórház?

– Elvileg a kerületi ügyeleti szolgálatok ellátása nem a mi feladatunk lenne. Az ötvenes években megkaptuk a hat dél-pesti kerület gyermekügyelet-ellátási feladatát, aztán amikor ez már szabadon választható lett, az addigiak mellett további hat kerület is bennünket választott. Ehhez a feladathoz gépkocsik kellenek. A gépkocsivezető egyik lakástól a másikig viszi az orvosokat. Amikor az orvos úgy látja, hogy sürgős beavatkozásra van szükség, felkapja a gyermeket, és rohannak vele a kórházba, ugyanis ilyenkor több időbe telne mentőre várakozni. Régebben a kórházi anyagszállítást saját teherautóinkkal oldottuk meg, de ma már a beszállítók akár az osztályokig elviszik a megrendelt eszközöket. Ezért a teherautóinktól megváltunk, zömében személygépkocsijaink vannak. Korábban a gépkocsink olyan vizsgálatokra is szállították a kórházban fekvő gyermekeket, amelyek helyben nem adóztak. Amikor a betegszállítás szabályai szigorodtak, fel kellett hagynunk ezzel a szolgáltatással, másrészt létrejöttek a magán-betegszállító társaságok, amelyek félóra eltéréssel vállalják a személyszállítást. Szerencsére a műszerezettségünk javul, ám mindig vannak újabb és újabb vizsgálatok. Bizonyos vizsgálatokat azonban nem szabad helyben végezni, például amelyeknek nagyon kicsi lenne a felhasználása. Akkor sem lenne szabad megvenni ezeket a műszereket, ha lenne rá forrás.

– Mikor és hogyan lett a Heim Pál Gyermekkórház főigazgatója?

– A Népjelölti Minisztérium 1990-ben született rendelete előírta, hogy újra kell választani a főigazgatókat. Aki már régebben töltötte be ezt a megbízatást, az előírt jogszabályi feltételek miatt

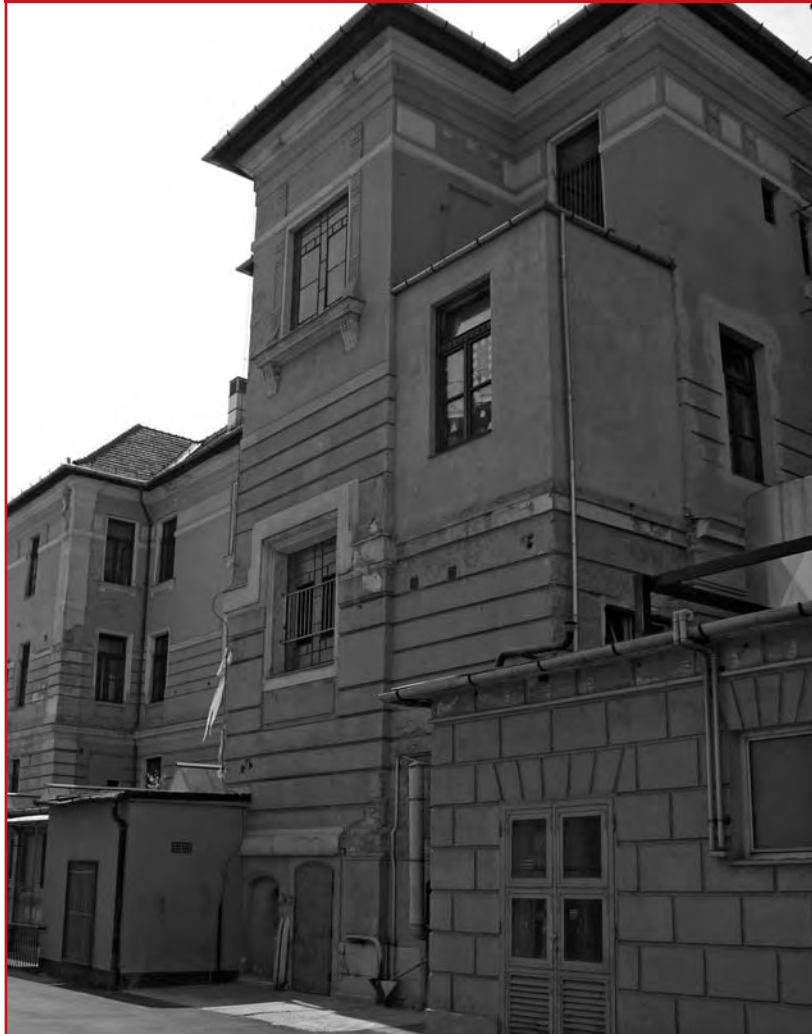
Csillagfényrel várják a gyermekeket a G-épületben



Portré

gyakorlatilag nem pályázhatott. Így Gorács főigazgató úr el sem indult a kiíráson, mert tudta, hogy nem nyerhet. Ekkor Tari Erzsébet fül-orr-gégész lett a főigazgató, majd újabb jogszabályváltozás következett: megszűnt az egyszemélyi felelősség, helyette az egészségügyi intézményeknek menedzsmentet kellett választania.

A C-épületben még áll...



niuk. Nálunk nagyon jól működött a hármas vezetés, ezért sajnálom, amikor 1995-ben megint visszaállították az egyszemélyi vezetést. Nem volt szándékomban a főigazgatói szék elnyerése, de egyrészt a vezetőtársak, másrészt a tulajdonos részéről is biztatnak, hogy adjam be a pályázatomat. Jobban szerettem gazdasági igazgató lenni, de mivel más nem jelentkezett az intézményből és mindenki belső embert szeretett volna, végül jelentkeztem, és a megbízatást elnyertem. Tari Erzsébet maradt az orvosigazgató és Baukó Mária ápolási igazgató is folytatta vezetői munkáját. A hármas vezetést harmonikusabbnak és sikeresebbnek éreztem. Természetesen voltak közöttünk viták, de tudtuk, meddig szabad feszíteni a húrt. Elismertük azt is, ha utólag bizonyosságot nyert, hogy az adott ügyben nem ránk kellett volna hallgatni. Az első számú vezetőt is meg lehet – és kell – győzni, ha történetesen az orvos-, az ápolási vagy a gazdasági igazgatónak van igaza.

– **Partvonalon kívülről nem kiabáltak be a kórházvezetésbe? De kérdezhettem volna pártvonalat is...**

– A politika egészen 1996–97-ig nem szivárgott be a kórházba. Azt persze tudtuk, hogy egyik-másik kolléga eltérő politikai vagy világnézetet vall, de házon belül nem politizálni kellett, hanem gyermekeket gyógyítani, vagy annak feltételeit megteremtteni. A harsány politikai színvállás 1997-től – kezdetben egy-egy személy megnyilatkozásaiban, aztán már csoportokban is – rendszeressé vált. Ez nekem sem tetszett és a kórház ügyeit sem vitte előbbre. A külső körülmények is egyre nehezebbé váltak: 1993-tól bevezették a HBCS-alapú finanszírozást, és az intézménynek fokozatosan romlott a helyzete. Amikor változott a finanszírozás, akkor átmeneti ideig kedvezőbb lett a helyzet, például bevezették a szorzókat – a gyermekellátás 1,25-ös szorzót kapott. Ennek eltörlése után azonban ismét neheztedek körülményeink. Hányszor érveltem azon téves nézet ellen, hogy a gyermekek ellátása – mivel kisebbek, mint a felnőttek – nem kevesebb költséget igényel. A tablettát valóban félbe lehet törni, de nem ez a nagy ráfordítás. Az is helytelen gondolkodás, hogy ha a korábbi két-három hét helyett csak két napig fekszik bent a gyerek, akkor emiatt automatikusan olcsóbb lesz az ellátása. A három hétig bent fekvő gyermek esetében a laborvizsgálatokban lépésről lépésre lehetett tovább haladni, most viszont a két nap alatt mindenre kérni kell a vizsgálatot, mert nincs idő az eredmények ismeretében finomítani. Sokat változott a világ: a régen két-három hetes bent fekvést előírt betegségeket manapság már ambulánsan gyógyítják.

– **Ahogy a vállalkozások estében, úgy a kórházigazgatásban is megérezte, mikor kell abbahagyni?**

– Mindig úgy gondoltam, nem feltétlenül kell kiesnem a vezetői székéből, hamarabb is be tudom fejezni az irányítást. Az ember érzi azt, hogy nehezebben végzi a feladatait, hamarabb idegessé válik, rosszabbul tűri az atrocitásokat – ezek pedig nem válnak a vezetői munka hasznára. Ezért 2004 végén megkerestem a tulajdonos képviselőjét, és elmondtam, hogy fel szeretnék hagyni a vezetői tevékenységgel, a munkát folytatnám, de irányítsa más az intézményt. Kiírták a pályázatot, és kinevezték az

új főigazgatót, engem pedig felmentettek. Az új főigazgató, dr. Harmat György mellett szaktanácsadóként dolgozom. Konkrét megbízatásaim vannak, egyrészt az alapítvány ügyeinek vitele, másrészt az OEP-szerződés körüli feladatok, illetve a régmúlttal kapcsolatos megkeresések.

– **Mikor hozták létre a kórház alapítványát?**

– Az intézmény a Heim Pál Gyermekkórház Fejlesztéséért Alapítványt 1990-ben alapította, a kuratórium tagjai a munkatársaim, elnöke magam lettem. A későbbiekben – jogszabályi előírások miatt – a kuratóriumi tagságot a kórház dolgozói helyett külső tagokkal kellett helyettesíteni. Minimális adminisztrációval dolgozunk, és a kuratóriumi tagok társadalmi munkában végzik feladatukat. Az alapítvány fennállása óta rengeteg műszerrel segítette a kórház működését, illetve elsősorban a szakdolgozók kongresszusokon, tanfolyamokon való részvételét támogatta. Az első nagyobb munkára 1993-ban vállalkoztunk, akkor a kórház CT-t kapott a fővárostól, viszont a telepítésére már nem maradt

forrás. Mi vállaltuk a 20 millió forintos költséget. Mivel a próba jól sikerült, kedvet kaptunk a folytatáshoz: következő feladatként az A-épület előregedett tetőszerkezetét cseréltettük ki. Az állandó problémákat okozó lapos tetőt sátrötetővel váltottuk ki, és ezzel kínálkozott a lehetőség a tetőtér beépítésére is. Így egy szinttel feljebb tudtuk vinni az igazgatóság osztályait, és a felszabaduló helyen ápolási osztályt alakítottunk ki, továbbá felújítottuk a bőrgyógyászatot és a toxikológiát, amelyek ezzel kissé bővülni is tudtak. Mindez 300 millió forintba került, az átadás 2002-ben volt. A revízió utólag kifogásolta, hogy az alapítvány nagyobb feladatot vállal, mint amit teljesíteni képes. Amikor elkezdtek a munkálatokat, a teljes összeg valóban nem állt még a rendelkezésünkre. A tetőtér megépítésére megvolt a forrás (100 millió forint), a további munkákat pedig úgy ütemeztük, ahogyan a pénzüsszegek beérkeztek. Természetesen sokkal egyszerűbb lett volna a dolgunk, ha azonnal rendelkezésünkre állt volna a 300 millió forint.

– Az alapítvány jelentős mértékben járult hozzá az új G-épület felépítéséhez.

– A régi G-épületet 1993-ban be kellett zárunk, mert veszélyessé vált, víz folydogált a villanyvezetékeken. A felújításra akkor nem volt pénz, később pedig már nem is lehetett volna helyrehozni, mert az állásban még inkább tönkrement. Tárgyalásba kezdtünk a fővárossal arról, hogy az alapítvány új épületet építtetne. Sikerült meggyőzni az illetékeseket, hogy ha az alapítvány egymilliárd forintot biztosít erre a célra – ami elkészülte után fővárosi tulajdonba kerül –, akkor talán nem kellene annyira ellenezni a dolgot. Megállapodást kötöttünk, amelyben mindkét fél kötelezettségeket vállalt. Tulajdonosunk 216 millió forinttal járult hozzá a beruházáshoz, a kórház pedig visszaadott három telephelyet a fővárosnak, amelyek együttesen hasonló értéket képviseltek.

Alapítványunk azt vállalta, hogy az építkezéshez 770 millió forint forrást biztosít. Hamar kiderült, hogy ez az összeg nem elegendő: nem volt vállalkozó, aki ennyiből megépítse a házat. Először 30 millióval, aztán újabb összeggel kellett megemelni a hozzájárulást, mert a bontást követően előre nem látható problémák merültek fel. A kuratóriumban izgalomban voltunk, hogy mire elkészül az építkezés, meglesz-e a teljes összeg. Gykezettünk olyan szerződést kötni, amely megengedi a késleltetett fizetést, de kiderült, hogy ezt a jogszabályok kizárják. Szerencsénkre, a megfelelő ütemben tudtunk fizetni, mert a remélnél több pénzünk lett. Ennek következtében az alapítvány azt is vállalta, hogy a kórtermeket berendezzi, végül mi adtuk a pénzt az épület teljes belső berendezésére. Az alapítvány G-épületre fordított fejlesztési támogatása ezzel már egymilliárd forint felett jár.

– Honnan teremtettek elő ilyen nagyságrendű pénzüsszeget?

– A Heim Pál Gyermekkórház Fejlesztéséért Alapítványt forrása jelentős részben az adózók által felajánlott 1%-ból ered. Természetesen ezért is meg kell dolgozni. Amikor erre először lehetőség nyílt, nagyon örültünk a beérkezett 14 millió forintnak. A második évben az egyik nagy nemzetközi médiavállalat kreatív igazgatója jelentkezett, hogy szívesen elkészíti számunkra a kampányanyagunkat, és el is helyezik ott, ahol ingyen vállalják a megjelentetését. Ennek eredményeként 52 milliós bevételt könyvelhettünk el. Aztán ez az összeg – több lépésben – felment 122 millió forintra. Miután a kreatív igazgató távozott a médiavállalattól – bár a cég továbbra is segített – az 1% utáni bevételeink zuhanásszerűen visszaestek először 100, majd 75 millióra. Akkor kezünkbe vettük a kezdeményezést, a régi hirdetési anyagokkal dolgoztunk, és új dolgokat is kitaláltunk (padlóreklám a metróban, óriásplakátok, újsághirdetés, tv-reklám stb.) Tavaly már újból 100 millió forint lett a beérkezett

Az új épületben fotelágyak állnak a szülők rendelkezésére





felajánlás összege, a még nagyobb kampány miatt pedig remélem, hogy idén 150 millió forint érkezik az alapítvány számlájára. A másik forrásunk – amely támogatásaink mintegy felét teszi ki – a magánszemélyek által felajánlott pénzadományok, vagyontárgyak és ingatlanok. Általában ezen adakozó személyeknek nincs közvetlen hozzátartozójuk, és korábban a Heim Pál Gyermekórházhoz sem volt közük. Újabban az is elterjedt, hogy idős emberek még életükben ránk hagyják a házukat. Érdekes, még nem fordult elő, hogy utólag egy családtag beperelt volna bennünket, de szomszéd, ismerős, közös képviselő (!) már igen. Harmadrészt cégek felajánlásaira is számítunk. Ezek között vannak spontán támogatások, vagyis a vállalkozások keresnek meg bennünket azzal, hogy adni szeretnének. Emellett direkt marketingeszközökkel folytatunk kampányokat – ezek

változó sikerrel járnak. Tavaly sajnos annyira rosszul működött, hogy nem sokkal több bevétel érkezett, mint amennyibe a kampány lebonyolítása került. A gazdasági válság – főként az árnyékában keletkező félelem – rossz hatással volt az adakozásra, másrészt a többi, konkurenciát jelentő alapítvány a megszokottnál jóval hamarabb kiadta az anyagait, és ezzel megelőztek bennünket. Eddig két kirívóan magas – egy 35 és egy 25 millió forintos – összegű támogatásunk volt, a többi az öt milliótól az ötszáz forintig terjed. Az a tapasztalom, hogy egy vállalkozásnak nem érdemes ötezer forint alatti támogatást küldenie, ugyanis az 500–1000 forintos adományokat teljes egészében elviszik a költségek (könyvelés, adóigazolás kiállítása, nyomtatás, postai küldés). Volt olyan kft., amely egy forintot küldött. Természetesen ők is megkapták róla az adóigazolást.