

Beszámoló az IME X. Controlling Konferenciájáról

Kiemelkedő, 200 fő feletti érdeklődés mellett „Struktúra átalakítás és menedzsment aktuális kérdései” címmel rendezte meg az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja a hagyományos, és 2010-ben jubileumi X. Controlling Konferenciáját. A controlling és a finanszírozástechnika eszköztárának aktualitásait, a vezetői információs rendszereket bemutató seregszemle évek óta célul tűzi ki, hogy fórumot teremtsen a felszínre kerülő, továbbadható intézményi megoldásoknak. Beharangozó-jában a szervezőbizottság munkaanyaga kiemelte: Az egészségügyi intézmények számára a 2010-es évet a gyorsan romló helyzet és egy súlyos likviditási gondokkal terhelt válságos időszak jellemezte. A magyar egészségügyben évek óta fennálló, a rendszert szétfeszítő válságjelenségek a recesszió hatására eskalálódtak. A tendők között jellemzően rövid távú intézkedések, a pénzügyi finanszírozás átcsoportosítása, a csődhelyzet elkerülése jelentek meg az ellátók intézkedési terveiben.

Felvezető, értékelő és összefoglaló előadását **Őri Károly**, az Ilex Kft. ügyvezetője a szokásos, makrogazdasági összefüggéseket tartalmazó, interpretáló elemzésével kezdte. A 2010. év értékelése nem képzelhető el a 2009-ről áthúzódó hatások ismertetése nélkül, a zöld szalagos mozgalom nyomán kiharcolt 1 havi és egyéb kiegészítő finanszírozási összegek ugyanis az év elején még egyensúlyban tartották az intézményrendszert. Hatalmas várakozások előzték meg az új kormány hivatalba lépését, de hamar lehűtötte a kedélyeket az uniós költségvetési politika „bekeményedése”, a görög válság. Az első intézkedések a szimbolikus körbe tartoztak, és azokat az azonnali válságjelenségek kezelése dominálta. A II. félévet aztán a mélyen veszteséges, „ínséges” hónapok jellemezték, ahol az intézmények fokozatosan csúsztak bele egy likviditási spirálba, amelyet kormány egyszeri adósságonkonsolidációs forrásjuttatása orvosolt decemberben. A 2011-es esztendőre reálérték növelő finanszírozás várható, amely elérheti a + 5%-ot is. Az év nagy újdonsága a degresszió újraindulása és a dedikált fekvő egynapos sebészeti TVK megjelenése lesz várhatóan. Beszélt még a várható és költséghatékonysági tartalékokat rejtő integrációs kezdeményezésekről is. A 2011-es esztendőt az eltűnő veszteségek mellett azért a bővülés elmaradása is fogja jellemezni.

Előadásában **Ivány Vilmos** a Semmelweis Egyetem gazdasági-műszaki főigazgatója az állandósult válságmenedzsmentről mint létformáról számolt be. Általában a válság veszély és lehetőség is egyben, sajnos az állandósult válság miatt azonban egyre kevesebb lehetőség marad, a rendszer „túlélő” üzemmódba lépett. Kiemelte: a degresszió ismételt bevezetésével a bevétel oldali mozgástér nö-

vekszik, a kiadásokat viszont már csak az allokációs hatékonyság javításával (egyszerűbb betegutak) lehet csökkenteni. A folyamatos válságkezelés kölcsönös belátást és proaktív cselekvést igényel mind a gazdasági, mind a szakmai vezetőktől. A Semmelweis Egyetem a keretgazdálkodás finomításával és a felelősség delegálásával erősíti a helyzetét.

A NEFMI egészségügyért felelős államtitkára, **Dr. Szócska Miklós** nem kerülhette meg, hogy ne beszéljen arról a dominóelven továbbgyűrűző európai válságról, amely rányomta bélyegét a 2010-es esztendőre. Nem tudott mást kérni ebben a helyzetben, mint azt, hogy a „talpasoknak” ki kell tartaniuk, és meg kell hallgatniuk az új politika üzenetét. Értékelése szerint a szakma ismét megkapta a lehetőséget, hogy „átrendezze a sorokat”. Ennek része lehet, hogy az eddig veszteségesen kiszervezett tevékenységeket visszaszervezzék, és az azokból elszabaduló összegeket a bérfejlesztésre fordítsák. Kiemelte: egy korábbi háborús helyzetből kell átkormányozniuk a rendszert egy teljes transzparencia felé, és számít a szakmai testületektől érkező kreatív ötletekre. Az együttműködést széles alapokon képzelel el, és szükségesnek tartja a régóta kibeszélésre váró témák felszínre hozatalát. Elismerete, számos lépésük hangulati volt, de a gazdasági helyzet nem tesz többet lehetővé. Az előadás után élénk vita alakult ki finanszírozási, struktúraátalakítási kérdésekben, illetve a bérekről, a rezidensek zöld kereszt mozgalmáról, annak hatásairól.

Az Egészségügyi Szolgáltatói Adatgyűjtési és Kórházstruktúra Átalakítási Bizottság elnöke, **Dr. Mészáros János** az eltelt kormányzati időszak történéseit fogta össze előadásában, kiemelve a finanszírozási változásokat. Beszámolt a szolgáltatói adósság adatgyűjtéséről, a maradék járóbeteg TVK szétosztásának mechanizmusáról, az adósságonkonsolidációs juttatás kialakításának szempontjairól, annak feltételeiről. A 2011-es változásokat elemezve kiemelte, hogy a változások csak előremenőlegesen történnek, alapdíj emeléssel, a merev TVK oldásával. A TVK-k közötti aránytalanságok oldására is kísérletet tesz az egészségügyi irányítás, figyelembe véve a progresszivitási szinteket, az egynapos ellátási forma ösztönzését. A változások a direkt osztogatást lehetővé tevő miniszteri keret csökkentését is magával hozzák. A legjelentősebb változás, hogy az intézmények a korábbi év egynapos ellátási formában is ellátható beavatkozásaihoz tartozó HBSC súlyszámok 20%-a arányában többet fekvőbeteg TVK-t kapnak, amely megjelenik a kiközölt TVK-ban, és amelyet csak egynapos formában ellátott HBSC-k jelentésével tudnak kihasználni. Ezt az OEP havi rendszerességgel fogja nyilvántartani, először február végén visszajelezve a januári teljesítményeket. Ez erős ösztönzőt jelent majd abba az irányba, hogy az intézmények kiterjesszék egynapos ellátásaikat. A 2011-es év bázisa a

2010. esztendő miniszteri keret nélküli TVK-ja lett. Változott a szezonális indexre vonatkozó szabály, a fogászati teljesítménydíj is 2 hónapo csúszással finanszírozzák, hasonlóan a járó és fekvő teljesítményekhez. A jogviszony ellenőrzés miatti visszavonásokat is korlátozták.

Ezt követően **Dr. Mayer Ákos** projektigazgató az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet projektvezetője az uniós forrásokból megvalósult gép-műszer, épület és energetikai kataszter programról számolt be. A fejlesztés célja az volt, hogy integrált adatbázist építsenek ki, amely korszerű informatikai platform talaján naprakész adatszolgáltatásra képes: ez az Integrált Egészségügyi Infrastrukturális Adatbázis, amelyet részletesen bemutatott. A rendszer fentiekben felüli nagy előnye a szabályozott, dokumentált működési folyamatok megléte, az interoperabilitás és az interface biztosítása. Persze minden rendszer annyit ér, amennyit használnak belőle, és ezen szintén még vannak komoly problémák...

Dr. Polyvács György szakértő konferenciánk visszatérő előadója, gyakorlati előadással jelentkezett az üzemgazdasági kérdések és a gazdálkodás körében. Kiemelte: tarifarendszerek és kategorizált tevékenység listák bevezetésére van szükség az eredményes kontrolling tevékenység végzéséhez.

Babos János, a Process Solutions partnere, az EKSZK Kft. képviselőjében a versenyszférából hozott összehasonlítást arra, mire is van szüksége a tulajdonosoknak, és ebből mit hasznosíthatnak az egészségügyi intézmények. A holding típusú szervezetek modelljét elemezve mutatta be az adatszolgáltatási szükségleteket, azok jellemző különbségeit. Konklúzióként kiemelte: egységes jelentési rendszer nélkül ezek a nagy szervezetek nem lesznek kormányozhatók, követhetők, összehasonlíthatók.

A Debreceni Önkormányzat Egészségügyi Holding humán erőforrás menedzsment informatikai megoldásairól számolt be **Králik György** ügyvezető az ORGWARE Kft. képviselőjében. Beszámolt a cég elmúlt években lezajlott fejlesztéseiről, jelenlegi piaci helyzetéről. Az előadás felvázolta, miként támogatta az informatikai rendszer a gazdasági társasággá történő átalakulást, az önálló bérszámfejtés beindulását, ehhez milyen tanácsadói segítséget vettek igénybe. A rendszer kialakítása során kapcsolatot alakítottak ki más alrendszerekkel is, és a sokat tudtak tenni a humán erőforrás gazdálkodás megújításáért.

A Magyarországon piacvezető KVIK rendszer működtetője, a B-Soft Kft. képviselőjében **Bakallár Sándor** számolt be a legújabb fejlesztésekről. Ezek leginkább a technológiai igények megváltozása miatt váltak szükségessé, lehetővé téve a web-es alkalmazásokat, korszerű, platform-független adatbázisok használatával. Nemzetközi terjeszkedésüknek megfelelően (Románia például) az alkalmazás több nyelvű felhasználói felület kialakítását is lehetővé teszi. Az előadásban kiemelte az új platform lehetőségeit a „lefúrás”, a több időszak egymás melletti megjelenítése irányába.

A Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet képviselőjében **Dr. Ofner Péter** főigazgató számolt be az inté-

zet szakmai fejlődéséről, de főleg finanszírozási nehézségeiről. Felsorolta a 2007 óta eltelt időszak intézkedési terveinek főbb elemeit, amelyek a költségcsökkentést és a teljesítmények féken tartását célozták. Az intézet várható vesztesége a konszolidáció nélkül 500 millió forint körülire tehető 2010-ben. A megoldást az adóssághozjárásban és a TVK korlátok feloldásában látja. Szükség van még az extra-finanszírozás kiterjesztésére is a nagyon költséges betegek ellátásának fedezésére.

A kórház mátrix struktúrában való működtetésének lehetőségeiről számolt be **Dr. László Imre**, a Szent Imre Kórház főigazgatója. Felvázolta a működtetés jogszabályi hátterét, a szakmai tartalom meghatározásának fontos szempontjait. Külön diákon mutatta be a feladatkörök elkülönülését a hagyományos osztályos és a mátrix formában. A mátrix forma a kivizsgálások, a vizitek rendje, a betegtájékoztató és belső kommunikáció tekintetében is próba elé állítja a szakembereket. Külön problémát jelent az orvoshoz rendelés, az ápolási feladatok irányítása, a teljesítmény elszámolás, amelyek mindegyikére példákat és megoldási javaslatokat hozott az előadó.

Dr. Molnár Andrea a Jósa András Nonprofit Kft. ügyvezetője a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Egészségügyi Holding kialakításakor létrehozott kontrolling és finanszírozási osztály működéséről, szervezeti felépítéséről számolt be. Az szervezeti egység mátrix szervezet formában látja el a tagkórházak ide tartozó feladatait. Az előadás sok szempontból a Babos János által elmondottakkal hasonló megállapításokat tett: a holding működéséhez, a szervezett betegutak kialakításához egységes adatszolgáltatásra nagyon nagy szükség van. A cégek működéséhez is ez az integrált főosztály szolgált adatokat. Az adatszolgáltatás javítására nagy feladat még az informatikai platformok homológgá tétele.

Dózsa Csaba címzetes docens a Medecon Kft. képviselőjében az eredményalapú forrásallokáció lehetőségeit mutatta be előadásában. A biztosítók régóta szeretnék megosztani a finanszírozási kockázatokat a szolgáltatókkal. Ahhoz, hogy a forrásallokáció eredményes legyen, 4 alapfeltételnek kell meglennie: a szolgáltató és a vásárló kettéválasztásának, a gyógyító technológiák transzparens be- és kifizetési rendszerének, a bizonyítékokon alapuló egészségpolitikának és a tudatos, stratégiai szolgáltatás-vásárlásnak.

Dr. Kaló Zoltán az ELTE TáTk programvezetője az innovatív egészségügyi technológiák fejlesztéséről és befogadásáról tartott összefoglalót, amelynek meglepő konklúziója volt, hogy a gyógyszergyárak jelenleg a túlélésért küzdenek, mivel vége a blockbusterek tömegével jellemzett korszaknak.

Dr. Becsei László a Réthy Pál Kórház főigazgatója a Békéscsaba és Gyula közötti együttműködés kérdéseiről beszélt, hangsúlyozva, hogy mindkét kórház megértette, csak az integráció tarthatja fenn versenyképességüket.

Munkatársunktól