

Beszámoló a 2011 decemberében, Szent Miklós napján rendezett IME Kontrolling konferenciáról

Az immáron XI. kontrolling konferenciát olyan időszakban rendezte az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja, amikor nagy horderejű, a '90-es évek eleje óta nem látott mértékű átalakulás előtt állnak az egészségügyi intézmények. Míg az első szabadon megválasztott kormány idején a teljesítmény alapú finanszírozás bevezetése, a döntések decentralizálása jelentette az újdonságot, addig most a tulajdonosi szerkezet uniformizálása, jelentős centralizáció felé haladunk. Akkoriban számos költségvetési intézmény üzemgazdasági könyvelése fejlesztésével elindította kontrolling rendszereit, amely terepet kínált az egészségügy területén is az e témával foglalkozó szakembereknek. Az egyes osztályok állandó terv-tény összehasonlítása, az adatok visszajelzése szükségessé és megkerülhetetlenné tette azt, hogy a szakma képviselői egyre inkább figyelembe vegyék a gazdálkodási szempontokat. Mindennaposá váltak az osztályos egyeztetések, értékelések; a társintézményi összehasonlítások eredményei alapján napvilágra kerültek a működés anomáliái, amelyeket talán már korábban is lehetett sejteni, de igazából ezek az adatok tették egyértelművé és bemutathatóvá. Sokat léptünk előre, szemléletben, hozzáállásban, gazdálkodási készségben. Mérhetővé vált a jó informatika által hajtott költséghatékonysági nyereség, és ez is hozzájárult a klinikai informatikai rendszerek fejlődéséhez. Eközben sokkal nagyobb lett az adminisztratív terhelés – vagy legalábbis annak percepciója, viszont az informatikai rendszerekből korábban nem kinyerhető adatok is megszerzhetővé váltak (betegösszetétel vizsgálatok).

A Semmelweis Terv elfogadása és a 2012 évtől kezdődő térségi ellátás szervezés bevezetése tehát teljesen új helyzetet teremt. Ez számos a szakmát foglalkoztató kérdést is felvet. A homogén irányítású, államosított intézményekben meg fog-e jelenni a gazdálkodási szükségszerűség? Megtartja-e teljesítmény- és fedezetértékelő szerepét a kontrolling? Érdekeltek lesznek-e a menedzsmentek a jobb üzemgazdasági eredmény elérésében? Látva az elmúlt másfél évtized eredményeit, az IME Szerkesztőbizottsága elkerülhetetlennek tartja az „acquis”-k, a működésbe beépült vívmányok fenntartását, fennmaradását, sőt fejlesztését és kiteljesítését. A jelen átalakítással az várható, hogy a finanszírozás és a kontrolling rendszerek által elért technikai hatékonysági nyereséget allokációs hatékonysági növekedéssel (a méretgazdaságossági szempontoknak jobban megfelelő kapacitások kialakításával) tudja társítani a homogénné váló ágazati irányítás. Ezzel várhatóan kiküszöbölhetők lesznek az elmúlt évtized e téren észlelt rossz megoldásai.

A konferencia előadásai is e kérdések köré épültek. A hagyományoknak megfelelően a konferenciát a főtámogató **ILEX Vezetői Tanácsadó Kft ügyvezetője, Őri Károly** előadása nyitotta meg, értékelve a 2011-es, és prognózist adva a 2012-es esztendőre. A 2011-es esztendőt a relatív megőrzött költségvetési pozícióval, de az elmaradt javulásokkal lehet jellemezni. A költségvetési „visszavágás” tehát az intézményi kört nem érintette, inkább csak a gyógyszerkasztát, amely jelentős veszteségeket szenvedett el. Kiemelte, hogy ennek persze lesznek „áthallásai” is az intézményi oldalra. Az ágazat számára veszteség az OEP és az ÁNTSZ „bedarálása” a kormányhivatalokba, önállóságuk elvesztése. Elhúzódott a Semmelweis terv egyeztetése, a lépések késéssel kerültek bevezetésre. Nem világos a területi ellátásszervezés felelősségi-hatásköri helyzete, és az államosításig jutó centralizáció valójában nem volt része az egészségügyi programnak, az politikai akarat nyomán, a megyei funkciók megnyirbálásával vált a Semmelweis terv részévé. De a kocka el van vetve, és nyilván 2012-nek ezzel a premisszával kell immáron nekifutni.

Az intézményi gazdálkodást 2011-ben a 2010. év végi extra pénzek beérkezése utáni „békeidő”, majd az ezt követő lassú „likviditási csúszda” jellemezte. Beruházásokra már csak uniós pénzekből jut, és azok is inkább energetikai típusú megújulások. A beszállítók magatartása gyökeresen megváltozott: sokkal inkább idegessé, türelmetlenné váltak. Az intézmények számára a degresszió bevezetése volt a legnagyobb finanszírozási változás, az összevont szakellátást reálérték tartás jellemezte. A 2012-es év nagy kérdése, mekkora tartalékot képes felszabadítani a beharangozott struktúraváltás, a progresszivitási szintek kialakítása nyomán átláthatóbbá válik-e az ellátórendszer, és a forrásallokáció hatékonysága javul-e? Továbbra is kérdés persze, hogy egy olyan gigafenntartó, mint a nagyjából 600 milliárdos működési költség és 1000 milliárdos vagyont felelt őrködő GYEMSZI, milyen hatékonysággal tudja önmagában irányítani az ellátórendszert? A kórházi kontrolling feladatköre nem várható, hogy jelentősen változik, továbbra is a TVK figyelés-tartás, a keretgazdálkodás és a likviditásfigyelés jelenti a mindennapos teendőket. Szakmai kihívást jelent, hogy lesz-e centralizációja a kontrollingnak, megmarad-e a kórházak önálló kontrolling funkciója. A GYEMSZI-ben kialakítandó kontrolling funkció számos kérdést vet fel, az adattartalom, a vagyongazdálkodás, likviditásfigyelés vonatkozásában.

Dr. Imre László, a GYEMSZI Egészség szervezési és Finanszírozási Főigazgatójának vezetője beszámolt a legutóbbi elemzési eredményekről. Ellenőrizték az aktív fek-

vőbeteg ellátásra fordított OEP kiadásokat az igénybevevők irányítószáma alapján, és a legnagyobb igénybevétel az egyetemek körzetében, illetve az ország északi, keleti, valamint délnyugati határa mentén észlelték, míg a nyugati megyékben az igénybevétel jóval alacsonyabb volt. Ennek az lehet a magyarázata, hogy az előbbi területeken olyan ellátásokra is bekerülnek fekvőbetegként az ellátottak, amelyeket máshol járóbeteg szakrendelőkben látnak el. A háttérben egyértelmű a kedvezőtlenebb szociális helyzet is. A krónikus ellátás egészen más mintát mutat, itt a nyugati megyék sokkal jobban „pozicionáltak”.

Dr. Sinkó Eszter, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképzőjének programvezetője az elmúlt időszakban bekövetkezett, és sokszor elég figyelmet nem is keltő rendszerszintű változásokra hívta fel a figyelmet. Ennek lényege, hogy ismét állami egészségügyi rendszert építünk, holott 1988-1993 között éppen ezt építettük le, bár a „leépítés” valahol félúton megállt, elakadt. A mostani átalakítás veszélye, hogy csökken az intézmények önállósága, a rendelkezésre álló forrás és „kétsebességes” egészségügy alakul ki. Véleménye szerint gondot jelent, hogy erről a témáról nincsen társadalmi vita, nem egyértelmű a társadalom számára, merre is megyünk.

Szócska Miklós egészségügyért felelős államtitkár a NEFMI nevében kijelentette, hogy nem cél a kétsebességes ellátórendszer kialakítása. A mostani centralizálást csak az egységes vagyonszámítás, felügyelet és a kapacitások átszabása végett volt fontos meglépni, ez csak eszköz egy egyszilárdaságú rendszer kialakításához. El kell oszlatni számos, az állam működését negatívan beállító félreértést.

Dankó Dávid a Corvinus Egyetem Vezetéstudományi Intézetéből a gyógyszeripar stratégiaváltásáról számolt be. Míg korábban az offenzív, bevételnövelő gondolkodásmód volt az uralkodó, mára a költségcsökkentés éppolyan fontossá vált. Ennek elemei a karcsúsítás, költségkötés. Negatív hatásai között a hiányállapotok kialakulása, az új terápiák piacra kerülésének elhúzódása említhető.

Egy uniós támogatásból kifejlesztett, a gyógyszerforgalmazást követő, a gyógyszerek adagolását segítő eszközrendszert mutatott be **Zsíros Attila a Széchenyi István Egyetem és a Humánsoft** fejlesztő teamje nevében (**Dr. Élő Gábor, Fehér András**). Az informatikai-mechatronikai megoldással hatékonyabb, átlátható és követhető lesz a gyógyszerelés, javítja a terápiás hatást és hozzájárul a napjainkban egyre nagyobb problémát jelentő betegcompliance fejlesztéséhez mind az otthoni, mind az intézményi környezetben. A rendszer egyéni gyógyszereléshez kapcsolódik, intelligens egyéni gyógyszeradagoló bevezetésével.

Az automatizált, egyéni unit-dose rendszer bevezetéséről, a rendszer bemutatásáról és a megszerzett tapasztalatokról számolt be **Dr. Mike László, HungaroCare Kft.** Az

előadás a kialakított rendszernek a gyógyszerkiadások kontrolljára és az intézményi kontrollingnak a támogatására kifejtett hatását tárgyalta részletesebben. Az előadás tartalmát lapunk 2011 decemberi számában cikk formájában megtalálhatják Tisztelt Olvasóink.

Az uniós TIOP programok megvalósításához csatlakozó esetszintű költségfigyelésnek és a kontrolling rendszerek fejlesztésének új lehetőségeiről számolt be **Bakallár Sándor a BSoft Informatika Kft.** részéről. A fejlesztés egyrészt az alaprendszerek integrációján alapul, (élelmezés, gyógyszer-tár, anyagraktár modulok) és másrészt az esetszintű gyűjtések fejlesztését igényli. Az általuk fejlesztett BIVIR rendszer kommunikál a medikai és a felsorolt gazdasági, HR megoldásokkal. Az előadó kiemelte: a szoftveres megoldások gyakorlatilag rendelkezésre állnak, a gondot az egyedi gyűjtéssel szembeni rezisztencia jelenti a legtöbb esetben. Az előadó gyakorlati példákon keresztül mutatta be a rendszer információszolgáltatási, „lefűrási” lehetőségeit.

Dr. Stubnya Gusztáv, a Semmelweis Egyetem Stratégiai és Minőségfejlesztési Főigazgatóságának vezetője az elmúlt időszak egészségpolitikai történéseit elemezte makro és mikro szempontból, illetve a két szint közötti munkamegosztást vizsgálva. Kiemelte a két szint egymásra utaltságát az átalakítási folyamatok sikeres lebonyolításában, a két szint közötti szoros együttműködés fontosságát.

Babos János a Process Solutions Kft. részéről, mint megoldásszállító, illetve **Dr. Polyvás György tudományos rektorhelyettes és Schaffhauser Franz rektor a Nemzetközi Pető Intézet** részéről, mint megrendelő az intézmény átalakításának és az intézményi kontrolling rendszernek a kiépítéséről számolt be. A tanulságos előadás számba vette a projekt legfontosabb lépéseit, korlátait, a következő lépéseket.

Molnár Attila finanszírozási szakértő, az EGVE jelölt elnöke a finanszírozás várható változásait, lehetőségeit tárgyalta, a szakellátási kassza fő részeit véve górcső alá. Kiemelte, hogy a jövőben a feladatfinanszírozás fejlesztésére kell törekedni, a kapacitások kialakításában nagyobb szabadságot kell hagyni a szolgáltatóknak. A rendszernek a középtávú kiszámíthatóságot kell támogatnia, reális költségelemeket tartalmazva.

Molnár-Gallatz Zsolt az NFÜ részéről az ágazati intézményi projektek állásáról számolt be, illetve ismertette az akkor megjelenés előtt álló humán erőforrás operatív pályázatokat. A konferenciát **Dr. Papik Kornélnak, a Budai Egészségközpont Kft. ügyvezetőjének** kiváló összehasonlító előadása zárta, amellyel a közfinanszírozott és a magánfinanszírozott ellátások szervezésének különbségeit emelte ki, igen didaktikusan, a stratégiai szempontoktól kiindulva.

Munkatársunktól