

## Kórházi vezetői eszköztár – III. Kontrolling konferencia

„Ha november 26, akkor IME controlling konferencia”- lehetne a mottója az immáron harmadik alkalommal megrendezett szakmai fórumnak, amely szokás szerint a kontrolling, finanszírozási és a kapcsolódó intézeti vezetői informatikai feladatok szakmai tárgyalását tűzte zászlójára. A megszokott, és a tavalyit is meghaladó érdeklődés mutatja: a téma nem „lerágott csont”, a számos új megközelítés és gyakorlati példa még közelebb hozta a témával mindennapi munkájukban is foglalkozó kontrollereket, és az eredményeket elkötelezetten alkalmazó felsővezetőket. A teljesség igénye nélkül rövid áttekintés formájában összefoglaljuk az elhangzottakat. Természetesen törekszünk arra, hogy későbbi lapszámainkban az előadások publikáció formájában is megjelenhessenek.

Ha már a bevezetőt hagyományokkal kezdtük, akkor ki kell emelni: az első előadás is a hagyományépítés jegyében zajlott, hiszen az **ILEX Kft. vezetője, Óri Károly** immár 3. alkalommal nyitotta meg a konferenciát az aktuális, makroszintű történések értékelésével. Az értékelés kitért a 2003-as esztendő jelentősebb egészségpolitikai lépéseire, a konszolidációs programra, és az intézményi törvényre is. Ez utóbbi kapcsán elhangzott: a kamarai nyomásra a törvénybe bekerült dolgozói előjogok várhatóan az intézményi piramis több pontján gátolni fogják a valós verseny kialakulását a szolgáltatási lehetőség megszerzéséért és az árak magas szintjét eredményezhetik. Az offenzív intézményi tervek alkonyához érkezünk el 2003-ban: a 105-110%-os teljesítmény határok, és a 2004-től várható volumenszerződések a fekvő és járóbeteg ellátásban más technikák irányába fordítják az intézmények stratégiai lépéseit. Számos fenyegető tényező nehezedik ezen túl is a kórházak gazdálkodására 2004-ben: az ügyeleti bértöbbletek, illetve a korlátozott munkavégzési óra, a nem ellentételezett és növekvő minimálbér, az ÁFA emelést követő gyorsuló infláció. Az előadó részletesen ismertette a fekvőbeteg és járóbeteg finanszírozásban várható intézményi degresszivitás mértékét:

- A járóbeteg ellátásban 100-110% között 40%-át, 110-120% között 20%-át, a felett csak 10%-át fizetné ki az OEP a teljesítménynek.
- míg a fekvőbeteg ellátásban 100-107% között 40, 107-115% között 20, 115% felett csak 10%-át fizetné ki az OEP a teljesítményeknek.

Nyilvánvaló a lépés durván adminisztratív jellege, amely nem differenciál a betegek szezonális fluktuációjának variabilitása szerint, és a mozdulatlanságban, az elért helyzet fenntartásában teszi csak érdekeltté az intézményeket, bebetonozva az amúgy sem eléggé flexibilis intézményrendszert. Az intézmények számára mozgástérként marad a költségsökkentés (akár csatolt hatékonyságnöveléssel), és a betegek kimazsolázását jelentő olcsóbb beteg-portfólió kialakítása, amely megint az átlagosnál (HBSC-átalány) költségesebb betegek hátrítását jelenti, favorizálva a „vattabetegek” ellátását.

Az előadásból megtudhattuk: nagy kihívást, és hatalmas munkát fog jelenteni az önkormányzatoknak (tulajdonosoknak) a regionális szükségletekre alapuló egészségügyi szakmai programok kialakítása, amelyet az intézmények szakmai terve kell, hogy kövessen.

A makroszint problémáit tárgyalva folytatódott a konferencia, hiszen **Holló Imre közgazdasági helyettes államtitkár** az ESZCSM képviselőjében a kontrollingnak az államigazgatásban lehetséges szerepéről beszélt. Előadásában kiemelte: a minisztérium sem hátrálhat meg a növekvő lakossági elvárások, EU csatlakozásunk kihívásai elől, amelyek az ügyintézés gyorsaságára, pontosságára, és általában a színvonalas és olcsóbb ügyfélkiszolgálásra vonatkoznak. Egyrészt az informatikai lehetőségek és a kontrolling lehetnek azok az eszközök, amelyek ezek megvalósításában támogathatják az államigazgatás döntéshozóit. Kiemelte: ez utóbbi vezetői eszköz a mérhető teljesítmények és azok költségeinek megjeleníthetőségén, a döntések előkészítésén keresztül képes áttörést előidézni. Így a kontrolling segítségével láthatóvá tehetőek egyes feladatok végrehajtási, illetve egyes szervezeti egységek működési, fenntartási költségei. Mindez a kormányzati leépítési hullám idején különösen fontos. Persze számos kérdést is felvet a kontrolling alkalmazása az államigazgatásban:

- Mi is működésének outputja, az hogyan értelmezhető, hogyan mérhető?
- A változó költségvetési pozíciók, a politikai váltógazdálkodás, és a változó vezetői elkötelezettség nem támogatják a hosszú távú tervezést.
- Puhák a költségvetési korlátok, pozitív visszacsatolásra nincs lehetőség.

Visszatérve az intézményi szintre **Dr. Szalai József kontrolling vezető** az Országos Onkológiai Intézetből a kontroller helyét vizsgálta az egészségügyi intézményekben. Felelevenítette a funkció kialakulására vezető tényezőket, amelyeket összefoglalva a finanszírozási rendszer változásán keresztül a szabályozott piaci működés váltott ki. Szemléletes előadásában kifejtette az a közismert, de mindezek ellenére továbbra is napi problémát jelentő tény, hogy a kontrollernek szoros kapcsolatban kell állnia a szervezet különböző pontjain tevékenkedő munkatársakkal, az intézményi érdekek mentén hidat kell képeznie közöttük. Legfontosabb szerepe a tükörtartás, a belső kommunikáció elősegítése. Előadásában, amelyet briliáns irodalmi példákkal és saját kontrolling eredményekkel illusztrált, a kontrollerek és a döntéshozók is „megtalálhatták magukat”, napi nehézségeiket.

**Weisz Judit finanszírozási osztályvezető** a debreceni Kenézy Gyula Kórház érdekeltségi rendszerének fejlődését, az egyes típusok alapelveit, korlátait és előnyeit ismertette. 1995 és 1999 között az eredmény javulását ösztönző rendszer működött, amely azonban a saját költségek megtakarítására nem volt eléggé ösztönző, és erősen adminisztrációfüggő volt. 2000-2001-ben bevétel növekményt, költségsökken-

tést ösztönző rendszer lépett érvénybe, amely nagy variabilitással erős osztályközi differenciálást hozott, és az addig is jóknak hátrányos volt. 2002-től fedezetelví ösztönzésre álltak át, amely meglepően nagy túlteljesítésekhez, erős fedezetjavulásokhoz vezetett, szintén nagy differenciálás mellett. 2003-ra nehéz volt a járó finanszírozási változás hatásának kiszűrése. Jelenleg a fedezettartó elem erősítésén dolgoznak, a nagy és nem mindig indokolt differenciák oldása céljából. Kiemelte: a degresszív finanszírozás jövő évi bevezetésével csökkennek az offenzív lehetőségek, és előtérbe kerülnek az országos benchmarking alapján megállapított fedezeti szintekhez kötött érdekeltségi rendszerek. Itt persze még a minimumfeltételek kapcsán várható változásokra is figyelemre kell lenni.

Az irányított betegellátásban alkalmazható vezetői információs rendszerekről számolt be **Túhegyi Tibor** kontroller a hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház-Rendelőintézet képviselőjében. Előadásában kiemelte: a rendelkezésre álló adatok nagy mennyisége miatt az elemzések során ki kell emelni azok egy szűkített körét, amely a költségek nagyobb részét érinti (Pareto-szabály), és a feldolgozásnak arra kell szorítkoznia. Bemutatta, mely adatok feldolgozását végzik el gyakorlatukban. Ezek közül is kiemelhetők a praxisonkénti bevétel-kiadás összegek és a különböző orvosi toplisták. Egyebek mellett igyekeznek a családorvosokat TAJ szám szerinti összesítésekkel támogatni, amelyek a betegutak követésében és a redundáns ellátások kiszűrésében igen hasznosak lehetnek.

Az adatbázis-kezelőknek a teljesítménymérésben betöltött szerepéről, az elérhető megoldásokról számolt be **Tóth Anna-mária stratégiai tanácsadó** az Oracle Hungary képviselőjében. Előadásában kiemelte: „amit a menedzser nem tud mérni, azt irányítani sem képes”, ezért nem megkerülhetők a 21. század küszöbén a teljesítménymérés informatikai eszközei. Ezek az eszközök megteremtik a kórházi működés online leképezését adatokkal, illetve a stratégiai tervezés elindítását a „mi fog történni, mi történhet, ha?” kérdések mentén, a trendek azonosításával. Példákat mutatott külföldi források alapján a kulcs teljesítménymutatókra, amelyek közül néhány még hiányzik a jelenleg Magyarországon használatos mutatórendszerekből. Az előadás bemutatta a kifejlesztésre javasolt informatikai rendszerek kívánatos architektúráját. A „kontrollingos hozzáállás”, a munkatársak bevonásának fontosságát előadása visszatérően kiemelte, amennyiben a munkatársaknak az intézeti stratégiához való hozzájárulása ezen informatikai eszközökön keresztül megvalósulhat.

A vezetői információs rendszerek jelenlegi hazai piacvezetője, a B-Soft Kft. nevében **Bakallár Sándor ügyvezető** számolt be a vezetői információk visszacsatolási lehetőségeiről intranetes felületen. Előadásában a rendszeresen, jól áttekinthető formában és minimális működtetői-üzemeltetői energiaforrások lekötésével elvégezhető információ-visszacsatolás lehetőségeit mutatta be. A fő előnyt az jelenti megoldásukban, hogy az papírkímélő és jogosultság szerint biztosít hozzáférést a felhasználóknak. Bemutatta a rendszer kórházi bevezetésének hardver, üzemeltetői-informatikai teendőit, illetve a rendszer lehetőségeit, menürendszerét, piaci lefedettségét.

**Dévényi Dömötör marketing és kommunikációs igazgató** és **Uri Katalin üzletfejlesztési tanácsadó** az ISH és az SAP képviselőjében közös, színes előadásban pergőn mutatták be az integrált klinikai és gazdasági rendszerek előnyeit az osztályos gazdálkodásért felelős főnövér kérdéseinek és az informatikai megoldásszállító válaszainak-bemutatóján keresztül. A közös adatbázis egyszeri adatbevitelt, központi törzskezelést tesz lehetővé, és az osztályos keretek figyelésén keresztül a bemutatott esettanulmány jól példázta, miként valósulhat meg az anyagrendelési folyamat szigorú kontrollja, átláthatósága a menedzsment online informálásán keresztül.

**Dr. Zétényi Ágnes** régóta meghatározó szereplője a magyar kontrolling szakmai életnek. **Informatikai és finanszírozási főosztályvezetőként** a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórházban az elmúlt esztendőben a kontrolling rendszer megújítása kapcsán elért – nem szűken csak a kontrollereket érintő tapasztalatairól – számolt be. Az elmúlt egy esztendőben számos eredményt ért el a szoftverillesztés, az adatok visszajelzése terén. Kiemelte:

- Nem igaz, hogy az orvosokat nem érdeklik a gazdálkodással összefüggő információk,
- Ha adatot szolgáltatnak, fontos hogy számukra is jussanak vissza az információk (nem csak az adatok),
- A rosszul kialakított, működtetett információs rendszer több kárt okoz, mint hasznot.

Ezt követően felsővezetők mondták el tapasztalataikat a kontrolling rendszerekkel kapcsolatban. Előadásában **Dr. Nyári Ildikó főigazgató** (Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet) tárgyalta a kontrolling eredményeinek a felhasználását mind a felső-, mind a középvezetők napi gyakorlatában. Legnagyobb előnyként a közös, objektív intézeti adatokon alapuló kommunikációs csatorna kialakulását említette, amely mérföldkövet jelent a szemléletváltásban, és az intézményi működést kiszolgáló motiváció megteremtésében. Ha mindezzel a menedzsment nem rendelkezik, akkor partra vetett, céltalan hajóként vergődik a szervezet, mint azt az előadáshoz csatolt képek ábráin is illusztrálta. Előadásának második felében említette az ápolási és orvos vezetőknek a kontrolling rendszerről kialakított véleményét, amelyből a középvezetőket megerősítő hatás és a munkakörök univerzálódása emelhető ki, mint fő előny.

**Dr. Sebes Gábornak**, a gyöngyösi Bugát Pál Kórház **főigazgatója** magas színvonalú, sodró előadást tartott.

**Krokovay András**, a Budai Irgalmasrendi Kórház **gazdasági igazgatója** előadása témájául a kontrollingnak a motiváció támogatásában betöltött szerepét választotta. A motiváció lehetőségei a kórházakban sokrétűek: a jó munkahelyi légkörön túl a pontos és személyre szabott célkijelölés, munkakör gazdagítás jelenthet nem anyagi motivációt. Ismertette a lehetséges anyagi ösztönző mechanizmusokat, kiemelve azonban, hogy a cél egy a tanulásra, fejlődésre képes, „tanuló szervezet” létrehozása.

A konferenciát a hallgatóság bevonásával, Dr. Bodnár Viktória vezetésével és az előadók részvételével kerekasztal-beszélgetés zárta.

*Dr. Pásztélyi Zsolt, felelős szerkesztő*