

## Mit is ért(s)ünk kontrolling alatt?

Dr. Bodnár Viktória, IFUA Horváth & Partner

**Az Informatika és Menedzsment az Egészségügyben című folyóirat eddig megjelent számaint átlapozva bátran állíthatjuk, hogy a kontrolling rendszerek kialakítása és működtetése azon témák közé tartozik, amelyek az elmúlt években komolyan foglalkoztatták a hazai egészségügyi szervezetek vezetőit, szakembereit. Ha azonban valaki végigolvassa ezeket a cikkeket, és felfalozza az e témában megjelent magyar nyelvű szakirodalmat, nem fog egyértelmű és megnyugtató választ kapni arra a kérdésre, hogy mit is takar valójában a kontrolling kifejezés.**

Az IME által e témában szervezett – immár hagyományos – szakmai konferencia kapcsán a szervezőkben felmerült a kérdés, hogy vajon problémát jelent-e a kontrolling fogalom sokféle értelmezése, vagy pedig természetes jelenségnek tekinthető. Amennyiben az eltérő értelmezések abból adódnak, hogy a kontrolling rendszer gyakorlatban megvalósuló elemeit, a tevékenység valódi tartalmát a mindennapokban lényegesen befolyásolja az adott intézmény közvetlen környezete, gazdasági helyzete, szervezeti adottságai és a vezetők személyes jellemzői, akkor elfogadhatjuk, hogy nem szükségszerűen ugyanazokból a tartalmi elemekből állnak a hazai egészségügyi szervezetek kontrolling rendszerei. Lehet más a kontroller feladata, a vezetők és a kontroller közötti munkamegosztás, a kontroller által alkalmazott eszköztár. Az eltérő értelmezés azonban gondot okozhat akkor, ha a szakma képviselői meg szeretnék osztani egymással véleményüket, tapasztalataikat, javaslatokat fogalmaznak egymás számára az egészségügyi kontrolling rendszerek kiépítése és továbbfejlesztése kapcsán. Ebben az esetben ugyanis alapvető elvárásaként fogalmazódik meg a szakmai közösség tagjai részéről, hogy a kontrolling értelmezése kapcsán legyenek olyan sarokpontok, amivel mindenki egyetért: olyan jellemzők és összetevők, amelyek mindenképpen részét képezik egy kontrolling rendszernek, s olyanok, amelyek semmiképpen nem tartoznak bele.

Cikkünk célja vitát indítani az IME hasábjain arról, hogy mit tekinthetünk a mai magyarországi környezetben az egészségügyi kontrolling szükségszerű részének, melyek azok a jellemzők, amelyek mindenképpen hozzá tartoznak ezekhez a rendszerekhez. Mivel hiszünk abban, hogy a kontrolling fogalom tartalmi elemeinek meghatározása nem választható el a gyakorlatban történő alkalmazhatóság kérdésétől, a vitában az elméleti fogalomtisztázást

mindenképpen csak kiinduló pontnak tekintjük. Bízunk abban, hogy a hozzászólások mentén eljuthatunk egy olyan közös értelmezésig, amely amellet, hogy konzisztens a kontrolling terület lassan egy évszázados történetre visszanyúló elvi-módszertani alapjaival, gyakorlati relevanciával is bír a hazai vezetők és kontrolling szakemberek számára a mindennapi munkájukkal kapcsolatos problémák megoldásában.

### AZ ELMÉLETI ALAPKÉRDÉS: VEZETŐI FELADAT VAGY VEZETÉST TÁMOGATÓ ESZKÖZRENDSZER?

A kontrolling kapcsán felmerülő értelmezési kérdések között a leggyakoribb a kontrolling és a vezetés közötti tartalmi kapcsolatra vonatkozik. Az alapvető dilemma, hogy a kontrollingot vezetési funkcióként, vagy vezetést támogató eszközrendszerként értelmezzük. Elsősorban az angolszász nyelvterületen elterjedt „management control” kifejezés arra utal, hogy a tervezés és a tervek teljesülésének ellenőrzése a vezetési tevékenység része. E közelítés elsősorban a terület amerikai kutatóira jellemző. Robert N. Anthony kiinduló definíciója szerint a „management control” az a „folyamat, amely által a vezetők biztosítják az erőforrások eredményes és hatékony elosztását és felhasználását a szervezet céljainak elérése érdekében” (Anthony, 1965, p.5). Ez a definíció önmagában túlságosan általános ahhoz, hogy a „management control” tartalmi elemeinek meghatározásához megfelelő támpontot adhasson. Egy azonban mindenképpen kitérni belőle: Anthony és követői a „management control”-t alapvetően vezetői feladatnak tekintik.

Jó néhány szerző azonban – elsősorban a német nyelvterületen – a kontrollingot nem vezetési funkcióként értelmezi, hanem egy olyan eszközrendszerként, amelynek alapvető rendeltetése a vezetés részeként végzett tervezés, a tervteljesülés ellenőrzése, valamint a vezetői döntésekhez szükséges információellátás összehangolása és támogatása (Horváth et al., 1997, p.15). Ez az értelmezés a „management control” helyett sokkal inkább az angol „controllership” kifejezés tartalmához áll közel. A „controllership” kifejezés arra utal, hogy a vezetők tervezési és kontroll feladatainak ellátásához – ha a környezet és a szervezet elér egy bizonyos bonyolultsági és változékonysági szintet – szükség van kifejezetten erre specializálódott szakember(ek)re, illetve szervezeti egység(ek)re. A döntések meghozatala természetesen ezek után is a veze-

tő(k) feladata marad, a tervezés és a kontroll megfelelő ellátásáért azonban már nem kizárólag a vezető(k) a felelős(ek). A vezető adja a tervezés és a kontroll tartalmát, a „kontroller”, illetve a „kontrolling egység” pedig biztosítja az ezek ellátásához szükséges eszközöket, információt, és a közöttük lévő összhangot.

A „kontrolleri feladatkör” nem volt sőt, még ma sincs mindig elválasztva a vezetők személyétől. Amíg a szervezetek kicsik, tevékenységeik homogének, környezetük egyszerű, könnyen átlátható és stabil, addig a vezető egy személyben el tudja látni az összes vezetési funkciót – köztük a tervezést és a tervek teljesülésének nyomon követését is. Amint azonban a szervezet méretének, a tevékenységek változatosságának, a környezet bonyolultságának és változékonyságának növekedésével a vezetési feladatok is egyre számosabbak és egyre bonyolultabbak lesznek, a vezetőknek segítségre van szükségük. Ilyenkor kerül sor vezetői testületek létrehozására, a vezetési funkciók közül egy-egy területre koncentrálnak specialisták kijelölésére, vagy a vezetést támogató törzskari egységek kialakítására (bővebben lásd: Antal et al., 1996).

A „kontrolleri feladatkör” első meghatározását a Gazdasági Felsővezetők Intézetének ajánlásában találhatjuk meg. Eszerint a kontroller, illetve a kontrolling egység feladatai a következők: a kontroll gyakorlásához szükséges terv(ek) elkészítése, beszámoló készítés és a beszámolóban szereplő információk értelmezése, teljesítményértékelés és ezzel kapcsolatos tanácsadás, adóügyintézés, hatósági beszámolók készítése, a vagyon védelme, gazdasági előrejelzés (lásd: „CIA becomes FEI”, The Controller, 1962). Napjainkban az adóügyek, valamint a vállalati vagyon védelme kivételével az előzőekben felsorolt feladatok általában részét alkotják a „kontrolleri feladatkör”-nek, illetve a „kontrolling egység” feladatkörének. Természetesen egy konkrét szervezet működési területének, környezetének, történetének, személyi állományának, vagy éppen a vezetők ezzel kapcsolatos szemléletmódjának megfelelően a „kontrolleri feladatkör” tartalma ettől eltérhet, de azért általában azt mondhatjuk, hogy a tervezési, (gazdasági) teljesítmény-mérési és -értékelési, beszámolási, valamint előrejelzési feladatokat a „kontroller”-ek, illetve a „kontrolling egység” látja el.

## HONNAN SZÁRMAZIK

### A „KONTROLLING INFORMÁCIÓ”?

A kontrolling tartalmának meghatározása során nem kerülhetjük meg, hogy ne beszéljünk a funkció ellátásához szükséges információról. A gazdálkodó szervezetek világában hagyományosan a számvitel jelenti a legfontosabb információforrást. Ma már nehéz lenne megmondani, hogy a számvitel, vagy ebben a kontextusban inkább „könyvvezetés” eredetileg milyen célból alakult ki, illetve terjedt el széleskörűen: a vagyon nyomon követése, vagy a vezetők

irányítási feladatainak a támogatása volt-e a fő mozgatórugó. A szervezetek, s ezáltal a vezetői munka bonyolultabbá válásával azonban egyre inkább előtérbe került az a gondolat, hogy a számviteli információ nagyon hasznosan támogathatja a vezetőket döntéseik meghozatalában, feladataik ellátásában. A vezetés azon elemeihez kapcsolódik, amelyek kapcsán különösen fontos szerep jut az információnak. Nem véletlen, hogy a fenti területek elméletében és gyakorlatában egyaránt kiemelt hangsúlyt kap a funkció ellátásához szükséges információ, amelynek elsődleges forrása a számviteli rendszer.

A számviteli információ vezetői eszközként való használatának elmélete a századelőn a német üzemgazdasági iskola képviselőinek, illetve velük párhuzamosan néhány amerikai szakembernek a munkássága nyomán alakult ki. A gyakorlati alkalmazás a múlt század második felében létrejött, tömegtermeléssel és értékesítéssel foglalkozó „nagyüzemekhez” vezethető vissza. Itt alkalmazták először a könyvelésből származó adatokat az output előállítás költségeinek meghatározására, valamint az erőforrás felhasználás hatékonyságának nyomon követésére.

Az előállítási folyamat eredményhatásainak részletes kimutatása mellett a század első felében más területeken is hasznosnak látszott a számviteli információ felhasználása a vezetésben. A növekvő szervezeti méretek és a diverzifikáció által életre hívott divizionális szervezetek elterjedése vezetett a felelősségi elvű számvitel kialakulásához. A cél itt nem a termék, illetve szolgáltatás és a hatékonyság értékelése volt, hanem egy olyan irányítási rendszer kialakítása, amely lehetővé tette a viszonylag nagy önállósággal működő szervezeti egységek tevékenységének összhangba hozását egymással, és a szervezeti célokkal, köztük is a legfontosabbal: a jövedelmezőségi (eredmény-) cél teljesülésével.

A szervezetek működési feltételeinek megváltozása a számvitelnek a vezetésben betöltött szerepére is hat. A kilencvenes évek kihívását az olyan irányítási és információs rendszerek létrehozása jelentette a meglévő operatív rendszerek bázisán, amelyek a döntéshozók figyelmét a szervezet hosszú távú sikeres működése alapjainak megteremtésére irányítja. A vezetői számviteli, illetve információs rendszerek továbbfejlesztésének aktuális iránya a „stratégiai vezetői számvitel” címszó alatt megjelenő eszközök takarja (bővebben lásd: Kaplan-Cooper, 1998).

Az idők során tehát a számviteli rendszer fejlesztésének alapvető célja volt, hogy olyan információs rendszerül szolgálhasson a vezetés számára, amely egyaránt, egy rendszer részeként képes számot adni

- a vagyon alakulásáról,
- az erőforrások felhasználásával létrehozott többlet értékről,

- és azt is képesek megmutatni, hogy a létrehozott teljesítmény ellenértéke mikor válik valójában felhasználhatóvá a szervezet számára, illetve, hogy a felhasznált erőforrások ellenértékét mikor kell ténylegesen kifizetni az arra jogosultaknak.

Ezen elvárásokat leginkább a négy számlasoros, ketős könyvelés tudja kielégíteni, melyre gyakran utalnak úgy, mint „gazdasági szemléletű”, vagy „üzemgazdasági szemléletű” számvitel, szemben a „pénzforgalmi szemléletű” könyveléssel, melynek elsődleges célja a bevételeknek és kiadásoknak a fizetés időbeli sorrendjében történő nyomon követése.

Az „üzemgazdasági szemléletű” elnevezés helyett (különösen az egészségügyben) célszerűbb lehet talán a „periodikus eredményszemléletű” jelző használata, ezzel kifejezve, hogy ez a rendszer abban lép túl a bevételek és kiadások egyszerű rögzítésénél, hogy a teljesítményt már a létrehozatala pillanatában megmutatja, és hozzárendeli – szintén már a létrehozatal során – az annak érdekében tett erőforrás felhasználást. Ez a szemlélet ténylegesen jobban szolgálja a intézményi vezetők (döntéshozók) információs igényét, hiszen nem aggregáltan, jelentős időbeli késéssel mutatja meg a tevékenységünk pénzügyi hatásait, hanem részletesen (erőforrás típusonként, szervezeti egységenként, tevékenységenként) még akkor, amikor az esetleges beavatkozásnak tere lehet. Mindezek mellett a „periodikus eredményszemléletű” számvitel alkalmazásával nem veszítjük el azt a lehetőséget sem, hogy a szervezet likviditási helyzetét (a ténylegesen beérkezett bevételek és a ténylegesen kifizetett összegek) is nyomon tudjuk követni.

A hazai egészségügyi szervezetek jelentős része költségvetési intézmény, s mint ilyen, törvény kötelezi vezetőiket arra, hogy alapvetően pénzforgalmi szemléletű könyvvezetést folytassanak. Az elmúlt évtizedben azonban számos intézmény vezetésében fogalmazódott meg az igény arra, hogy mindennapi döntéseik során kiemelt szempontként vegyék figyelembe azok pénzügyi/gazdasági hatásait – és ezt a szemléletet a lehető legszélesebb körben elterjessék az intézményben. Ehhez pedig arra van szükségük, hogy a kötelező pénzforgalmi szemléletű könyvelés mellett olyan információs rendszert hozzanak létre, amelyik az intézmény egységei által létrehozott teljesítményt és az annak érdekében tett erőforrás felhasználást képes legyen erőforrás típusonként, szervezeti egységenként és akár tevékenységenként, vagy legalább tevékenységcsoportonként („szakmánként”) kimutatni. Ez a törekvés vezetett oda, hogy a hazai egészségügyi intézményekben mára megkettőződött a számvitel: a pénzforgalmi szemléletű könyvvezetés mellett az úgynevezett „kontrollingrendszerekben”, vagy „vezetői információs rendszerekben” képezik le a költséghelyi költségszámítást, a költségelszámolást, és – ahol eljutottak ide – a költségviselői számítást.

Az igazán jó megoldás természetesen az lenne, ha nem létezne két, egymástól elkülönülő számviteli rendszer, hanem mind a vagyon alakulásának és a pénzügyi folyamatoknak a nyomon követése, mind a költségek kezelése, mind pedig az eredményszámítás egy rendszerben történne. Megengedve persze, hogy a rendszer más elemeinek kialakításáért és működtetéséért felelős a pénzügyi-számviteli apparátus (vagyon alakulás és pénzügyi folyamatok nyomon követése, számviteli eredményszámítás), és másrészt a kontrolling egység (költségszámítás és vezetői eredményszámítás), továbbá eltérő célok érdekében eltérő módon használják fel a rendszerből származó információt. Ennek azonban az lenne a feltétele, hogy a hazai egészségügyi intézményekben lehetőség nyílna a periodikus eredményszemléletű számvitel alkalmazására. (Az alkalmazott számviteli rendszer és a „kórház törvény” összefüggéseire mutat rá a szerző a Magyar Orvosban megjelent cikkében Bodnár, 2003).

Amennyiben periodikus eredményszemléletű számviteli rendszert használunk is, ahol a költséghelyek és költségviselők rendszere, a költségáramlási rend, valamint az eredményszámítás tartalma és struktúrája az okozati és a felelősségi elveknek megfelelően van kialakítva, akkor sem állíthatjuk azt, hogy a kontrolling kizárólagos információ forrása a számviteli rendszer. A kontroll alapjául szolgáló tervek megalkotása, a teljesítmény értékelése és az ezzel kapcsolatos javaslatok megfogalmazása, a gazdasági előrejelzés, a szervezet eredményére közvetlenül ható döntések meghozatala számos más forrásból származó információ összegyűjtését és a vezetők számára történő rendelkezésre bocsátását teszi szükségessé. Ezen információk összességét, strukturált rendszerét nevezhetjük „kontrolling információs rendszernek”.

## TIPIKUS KONTROLLERI SZEREPZAVAROK

A kontrolling kapcsán tisztázandó harmadik alapkérdés a kontroller feladat- és hatáskörére vonatkozik. A klasszikus definíciókat áttekintve egyetértés mutatkozik abban, hogy a kontroller nem maga hozza döntéseket, hanem információval, tanácsadással támogatja a vezetők döntéseit, ezáltal igyekszik biztosítani az – elsősorban gazdasági – szempontok érvényesítését ezekben a döntésekben, valamint az egyes vezetők által hozott egyedi döntések közötti összhangot. Vagyis a kontroller nem döntést hoz, hanem döntést támogat: számára a döntéshozó maga is a probléma része, hiszen meg kell őt győznie a gazdasági szempontok fontosságáról és az általa szolgáltatott információ megbízhatóságáról.

Az olyan szervezetekben, amelyekben a (gazdasági) eredmény centrikus közelítés nem tekinthető a döntéshozói gondolkodás alapvető jellemzőjének – és a hazai egészségügyi szervezetek, általában az úgynevezett szak-

értői bürokráciák (Antal et al., 1996) ilyen szervezeteknek tekinthetők, jóval nagyobb a kísértés arra, hogy a kontroller ne csak támogatni próbálja az operatív döntéshozók teljesítménnyel és erőforrás felhasználással kapcsolatos döntéseit, hanem ők maguk hozzák a döntést. Annál inkább érezhetik ezt „jogosnak”, minél nehezebb gazdasági helyzetben van az intézmény, s egy-egy „pazarló” döntés jelentős hatással lehet az intézmény túlélési kilátásaira. Mindazonáltal a kontrolleri feladatkör eredeti értelmezése szerint a cél annak elérése, hogy a szervezeten belüli döntéshozók maguk döntsenek és cselekedjenek úgy, hogy ne veszélyeztessék az intézmény fennmaradását, illetve elősegítsék a – gazdasági értelemben is – eredményes működést.

A kontrolleri feladatkörrel kapcsolatos másik tipikus szereptévesztés az információ előállításához kapcsolódik. A kontroller gyakran a meglévő rendszerekkel párhuzamosan kiépíti a saját információs bázisát. Különösen jellemző ez azokra a szervezetekre, ahol a korszerű információ technológia kevésbé elterjedt, illetve a számviteli rendszert működtető pénzügyi-számviteli apparátus nem elég nyitott a rendszer vezetői szempontok szerinti átalakítására, illetve kiegészítésére. Mivel azonban a döntéshozók számára szolgáltatott információ helytállóságáért a kontroller felel, a más, az adatok rögzítésében és az információ előállításá-

ban érintett egységekkel való együttműködés helyett a kontroller általában inkább az adatok újbóli – ellenőrzött – összegyűjtését és az információ saját hatáskörben való előállítását választja. Ez a törekvés – még ha érthető is –, amellyel, hogy felesleges pluszmunkát jelent, komoly zavarokat okozhat a szervezet irányításában: a döntéshozók attól függően, hogy kitől kéri az adatot, egészen eltérő információhoz juthatnak.

A harmadik gyakori jelenség a kontrollerek feladatainak kiterjesztésében az az eset, amikor a kontroller nemcsak a tervek teljesülésének alakulását ellenőrzi, hanem a mindennapi működésre, elsősorban a közvetlen erőforrás felhasználást jelentő tevékenységekre vonatkozó szabályok betartását is. (Jellemző példa a hazai egészségügyi szervezetekben a gyógyszerfelhasználás, vagy a szakmai beszerzések indokoltságának kontroller által történő felülvizsgálata.) Hagyományosan ez a feladat sem tartozik a kontrolleri feladatkörbe: a kontrollernek elemzésekkel alátámasztva jelezni kell a „gyanúját”, esetleg javaslatokat megfogalmazni a hatékonyság javítására, vagy éppen a „pazarlás” megszüntetésére, de a számonkérés és a döntések felülvizsgálata a vezetők feladata és felelőssége. Sokszor természetesen maguk a vezetők, elsősorban az intézmények felsővezetői hárítják ezt a feladatot a kontrollerre, ami aztán a kontroller és a kontrolling elleni még erősebb ellenálláshoz vezethet.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Anthony, R.N., 1965, Planning and Control Systems: A Framework for Analysis, Division of Research, Graduate School of Business Administration, Harvard University, Boston
- [2] Antal, Zs., Bodnár, V., és Dobák, M., 1996. Szervezeti alapformák, in Szervezeti formák és vezetés, KJK, Budapest
- [3] Bodnár, V., 1999, Kontrolling, avagy az intézményesített eredménycentrikusság (A magyarországi üzleti szervezeteknél bevezetett kontrolling rendszerek összetevői és rendszer szintű jellemzői), Doktori (PhD) értekezés, Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetem, Budapest
- [4] Bodnár, V., 2003, Az intézményi törvény által nyújtott lehetőségek: Vannak-e lényeges eltérések az előző változathoz képest? Magyar Orvos
- [5] Horváth & Partner, 1997, Kontrolling (út egy hatékony kontrolling rendszer kiépítéséhez), KJK, Budapest
- [6] Kaplan, R.S. és Cooper, R., 1998, Cost & Effect. Using Integrated Cost Systems to Drive Profitability and Performance, Harvard Business School Press, Boston (magyarul megjelent: 2001, Költség & Hatás. Integrált költség számítási rendszerek: az eredményes vállalati működés alapjai, Panem – IFUA Horváth & Partner, Budapest)

*Folytatás a következő oldalon.*

Folytatás az előző oldalról.

## A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Dr. Bodnár Viktória** A Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem Vezetési és Szervezési Tanszékének docense, PhD fokozatát is itt szerezte a Gazdálkodástudományok területén.

Számos cikk és tankönyv fejezet szerzője, konferenciák és szakmai szemináriumok előadója elsősorban kontrolling témában. Szakterületébe tartozik emellett a szerveze-

tek irányítása, átalakítása, a szervezeti teljesítmény mérése, értékelése és fejlesztése.

Megalakulása óta tárgyfelelőse és oktatója a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Programján a „Pénzügyi tervezés és kontrolling” tárgynak, az Egészségügyi Kontrolling Akadémia vezető oktatója.

Az oktatás és kutatás mellett tíz éve folytat szakértői, tanácsadási tevékenységet különböző ágazatokba tartozó üzleti és közszolgálati szervezetek számára. Az IFUA Horváth & Partners tanácsadó cég társtulajdonos ügyvezetője.

## Közép-Európában elsőként

### *Merevedési zavarok komplex vizsgálatát szolgáló készülék*

**Ez év januárjától az Erektilis Diszfunkció – rövidítve ED – Szakambulancia kezdte meg működését a Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikáján. Itt Közép Európában elsőként – új komplex diagnosztikus módszert vezettek be a férfiak merevedési képességének vizsgálatára.**

Világszerte több százmillió pár szenved attól, mert a férfi merevedési zavara megakadályozza, hogy harmonikus szexuális életet éljenek. A hasonló gondokkal küszködők száma közel 1 millióra tehető hazánkban is. Az érintett férfiak többségénél urológiai vagy valamilyen általános betegség, például szív- és érrendszeri megbetegedés, vagy cukorbetegség, dohányzás, elhízás következtében alakul ki az életminőséget negatívan befolyásoló probléma.

A Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikáján múlt évben elvégzett felmérés adatai alapján az urológiai panaszokkal jelentkező férfi betegek mintegy 77%-nak egyidejűleg merevedési panaszai is vannak. Ez a tapasztalat is hozzájárult ahhoz, hogy ez év januárjában megkezdje működését egy speciális merevedési zavarokkal foglalkozó ambulancia.

A Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikáján már korábban is nagy számban kezeltek merevedési zavarban szenvedő betegeket. A gyógyszeres kezelés mellett, az arra nem reagáló súlyos esetekben műtéti beavatkozást is végeznek az intézményben- szinte egyedülállóan az országban, hiszen hasonló protézis műtétek rutinszerűen, mindössze még egy helyen vállalkoznak hazánkban.

A diagnosztikában a hagyományos vizsgálatok mellett már eddig is széleskörűen alkalmazták a hímvessző keringési állapotának megítélésére a korszerű, színes ultrahangos keringésvizsgálatot, az ún. Színkódolt Doppler vizsgálatot. Ez év januárjában útjára indított Erektilis Diszfunkció Szakambulancián pedig Közép Európában – és így hazánkban is – elsőként használják, az ún. cc-EMG (barlangos test elektromiográfiás) készüléket, amely a merevedés kialakulásáért elsődlegesen felelős simaizom működését, valamint a hímvessző beidegzését is képes vizsgálni. A jól ismert EKG-berendezésekhez hasonlóan működik, csak itt nem a szív fölé, hanem a hímvesszőre helyezik fel az elektromos jeleket leolvasó elektródákat. A vizsgálat nem kellemetlen, nem fájdalmas, és nem jár semmiféle veszéllyel.

A cc-EMG vizsgálatnak fontos szerep jut a klinikai alaputatásokban is, elsősorban azoknál a betegeknél, akiknél kimerítették a gyógyszeres kezelés valamennyi lehetőségét, alkalmazzák továbbá a cukorbetegségeknél, a baleseti sérülést elszennvedetteknek, daganatos prosztataműtéteket követően kialakult merevedési zavarok vizsgálatánál. A nálunk vadonatújnak számító módszer mellett, a most megindított rendelésen is a betegek rendelkezésére áll az ultrahangos keringésvizsgálat. A Klinika radiológiai részlegén a barlangos testek kontrasztanyagot tartalmazó röntgen vizsgálata is elvégezhető.

A most megnyílt Erektilis Diszfunkció (ED) Szakambulancián elsősorban a máshol sikertelenül kezelt betegeket várják, akik telefonon jelentkezhetnek be a vizsgálatra.

A Szakambulancia létrehozását és az új műszer beszerzését a Pfizer „Egészséget az Éveknek” programja segítette.