

## Kontrolling tapasztalatok egy szakkórház szemével

Béres Margit, Országos Onkológiai Intézet

„Az azonnali sikerhez bizony sok idő kell.”

Napoleon Hill

„Minden eszköz korlátokat is szab, és lehetőségeket is kínál. Minél többet használjuk, annál jobban idomulunk az alakjához és a funkciójához.”

Nicolas Carr

A közlemény az új egységes osztályos kontrolling rendszer bevezetésének tapasztalatait mutatja be az Országos Onkológiai Intézetben, ahol már 1993 óta működik kontrolling. Megtörtént az évek alatt kialakított folyamatok és módszerek igazítása az új egységes számviteli és kontrolling elvárásokhoz. A cikk kiemeli a beillesztési nehézségeket egy szakkórház esetében. Az Országos Onkológiai Intézet is azok közé a kórházak közé tartozik, amelyek valamilyen módon nem illeszthetők be tökéletesen ebbe az új kontrolling rendszerbe a tevékenység specialitása miatt, akármennyire próbáljuk.

*The publication presents the experiences of implementing a new, departmentally streamlined controlling system at the National Institute of Oncology, where the controlling function has been operating since 1993. Adjusting of the processes and methodology developed over the years to new, uniform accounting and controlling standards has been done. The article stresses the challenges of the implementation in a specialized hospital. The National Institute of Oncology belongs to hospitals what are not fitting to the new controlling standards, even if it is needed.*

### KONTROLLING ÉLET AZ ONKOLÓGIÁN

Az Országos Onkológiai Intézetben már 1993-ban elkezdődött az alapok lerakása az intézeti kontrolling rendszer kiépítéséhez. A bevezetéshez a szakmai és az elméleti segítséget a Diebold Kft. (jelenlegi nevén Ilex Kft.) adta. Irányításukkal alakítottuk ki a fő vázában még ma is használt kontrolling struktúrát. Létrehozták az egyes adatgyűjtő egységeket, a költséghelyeket, és kialakították a költségviselő, elszámolási egységek összefüggő rendszerét.

A szigorúan pénzforgalmi szemlélettel működő költségvetési gazdálkodás mellett a kontrolling bevezetésével már részben üzemgazdasági szemléletű elszámolások készültek az intézetben, melyek már közelebb álltak a kontrolling valódi tartalmához, és így már képet kaptak a klinikai osztályok a betegforgalmukról, teljesítményükről.

A kontrolling szakembereink összetétele is szerencsésen alakult, mert vezetője orvos, aki alaposan beleásta magát a kontrolling rejtelmibe, és egy közgazdász – kontroller. Így az orvos-szakmai és a szigorú gazdasági szempontok is érvényesülnek. A munka a megkezdett úton foly-

tatódott és időközben mind az eszközök, mind a módszerek a kor kihívásaival folyamatosan lépést tartottak. Modernebb informatikai szoftver, a BSoft Kft. által, folyamatosan fejlesztett, több modulból álló un. KVIK szolgálta és szolgálja ki napjainkig is az egyre nagyobb és sokrétűbb információs igényeket, melyekre a kontrolling mindig érzékenyen, és naprakészen reagál.

2014-től a kontrolling elszámolásokban jelentős előrelépést jelentett, hogy a számvitelben megvalósult a teljes üzemgazdasági szemlélet. A fenntartó un. „Egységes Számviteli Kézikönyv” formájában fektette le a szabályokat, amely részleteiben már a kontrollinggal történő kapcsolódási pontokat, illetve elszámolási, költségfelosztási szabályokat is lefektette. A kézikönyv lektorálásában, javaslatok megtételében az intézet aktívan részt vett mind a számvitel, mind a kontrolling oldalról. Bár nem voltunk az 50 tesztelő kórház között, de az intézeti hagyomány miatt nekünk kontrolling adatokat kellett szolgáltatnunk a saját intézetünk menedzsmentjének. Így tapasztalatainkat javaslatként eljuttatunk a fejlesztőkhöz, melyek közül számos elemet elfogadott a fenntartó, és beépítette a kézikönyv-be.

A teljes üzemgazdasági elszámolás következtében mind az intézmények vezetősége, mind a klinikai osztályvezetők még pontosabb képet kapnak arról, hogy az adott időszakban felmerült költségeiket és ráfordításait mennyire fedezi az érte kapott finanszírozás. Ehhez viszont elengedhetetlen, hogy a kontrolling jó kommunikációs és munkakapcsolatot tudjon fenntartani a kórház szinte valamennyi osztályával, illetve a vezetés maximális támogatását bírja. Épp oly fontos a naprakész információ a szakmai osztályoktól (vérfelhasználás, műtéti órák, narkózis órák stb.), mint a pontos kimutatók elkészítése a funkcionális feladatot ellátó szervezeti egységek részéről (élelmezés, energetikus rezsifelosztása, mosott ruha stb.)

#### A sikeres kontrolling rendszer létrejöttének elemei:

- a tárgyi és alanyi feltételek összessége
- a kiemelkedő jelentőséggel bíró megfelelő munkakapcsolatok megléte
- az elemi adatok pontossága, amelyek a fajlagos költségeket meghatározzák
- a főigazgató kommunikációja, amely a kontrolling szerepét és jelentőségét jelöli ki az intézményen belül,
- a fenntartóval való jó kapcsolat, amely a kezdeti nehézségek kiküszöbölését, illetve a folyamatosan változó elvárásoknak történő megfelelést is biztosítja.

## OSZTÁLYOS KONTROLLING AZ ONKOLÓGIÁN

Az Osztályos Kontrolling kialakítását, működését szintén egy nagy volumenű kézikönyv szabályozza, mint az új számviteli előírások esetében. A felépítmény és a szerkezet szigorúan egységes, az elszámolási módszerek, fajlagos költségek kialakítása bizonyos esetekben több lehetőséget is engedélyez. A kórházak elszámolási módszereikben így a sajátosságokat figyelembe véve némi szabadsággal dönthetnek. Természetesen a kézikönyvben foglalt szabályokat szintén széles körű kutatómunka előzte meg a bevezetése előtt. Mind a kézikönyvek, mind a támogató továbbképzések megmutatták, hogy ez a kontrolling bizony nagyon sok mindenben eltér az eddig megszokottól. Az intézeti struktúra adott volt, így bizony alapokra lehetett ráépíteni az új elvárásokat.

### MIK AZOK A MEGLÉVŐ FOLYAMATBAN, AMIKET ÚJRA KELLETT GONDOLNI?

#### A számvitel a 6-7 számlákra történő kontrollozás szabályozottsága.

Különösen nehezítette a helyzetet, hogy az évtizedek óta csak pénzforgalmi szemléletben gondolkozó, majd az alig két éve működő üzemgazdasági és pénzforgalmi szemléletet együtt alkalmazni kénytelen számviteli munkatársaknak még a kontrolling elvárásokat is ki kell szolgálniuk. Például: a be nem érkező számlákra folyamatos becsléseket, elhatárolások sorozatát kellene év közben könyvelnünk, hogy a kontrolling negyedéves elvárásait kiszolgáljuk. Nagyon sok hiba lehetőséget takar ez az igény, és érdemben nem torzítja a negyedéves eredményeket.

#### Új költséghegyek és specifikumok kapcsolata

A számviteli kézikönyv előír több szakmai szolgáltatás esetében csak a tevékenységre – nem a járó és fekvőbeteg ellátásra vonatkozó – költséghegyek létrehozását, amely magát a tevékenységet hivatott eset szinten mérni, annak költségeit összegyűjteni. Ilyen pl. az izotóp diagnosztika, a műtők felé támasztott elvárások, az anesztéziás költségek gyűjtése.

- **Nukleáris Medicina.** Mivel intézetünkben nemcsak diagnosztika, hanem terápia is folyik, a terápiás anyagokat használja a diagnosztika is, csak más mértékben. Az eljárások nem elkülöníthetőek, hisz mind a járó, mind a fekvőbeteg ellátásban alkalmazzák – térben és időben nem elkülönítve – a vizsgálatokat és a terápiát. Így a közvetlen költségek gyűjtése a diagnosztikus eljárások esetében csak valamely kieroszakolt arányszámmal lenne lehetséges, így a célt nem érné el.
- **Az anesztéziológiai költséggyűjtése,** annak számviteli megoldása is több problémát vet fel. Ez a tevékenység az intézetünkben nemcsak a műtétek során történik, mert vannak egyéb olyan fájdalmas eljárások az onkológiában, mint pl. a szöveti sugárterápia tevékenysége, amelynek során erős fájdalomcsillapítás, gerincvelő érzéstelenítés, akár intravénás altatás is történik. Rendkívül összetett az országban egyedüli invazív fájdalomcsillapítás is.

Ettől még magának az eljárásnak a közvetlen költségeit (anyagköltség) gyűjteni lehet, ugyanakkor az egyéb osztályokon felmerült közvetett költségek arányos részét anesztéziológiára terhelni nem célszerű. Az anyagköltségek felhasználása, és korrekci kimutatása mind a megfelelő informatikai háttértámogatás hiánya, mind a mennyiség – műtétek száma -, illetve a felhasználások sokfélesége miatt csak becsléssel lehetséges.

- **Az eszközök karbantartási költségeinél** is vannak nehézségek, hisz pl. az intézet csőrendszerének a karbantartása egy számlán jelenik meg. Az intézetet négy részből álló csőrendszer hálózza be, amelyből az egyiket fut az altatógáz, a másikon például az oxigén, amelyet viszont nemcsak az altatási tevékenységhez használunk. Intézetünk bekeverte az árajánlatot arra vonatkozóan, hogy mérőrendszert építtessen a csőrendszerbe, de a megoldás irreálisan költségesnek bizonyult. Azonban ha sikerülne is az összes költség korrekt gyűjtése (karbantartás, anesztéziológia asszisztencia stb), a költségek felosztásánál az az elvárás, hogy a többféle tényezőt figyelembe véve az időt egyfajta anyag-felhasználással súlyozva osszuk vissza az osztályokra, ismét eljárásonkénti vizsgálatot igényel, felesleges elaprózódáshoz vezet. A költségek felosztása így túl bonyolult.

Összességében ez az eljárás az anesztézia gyűjtésére, illetve a költségek felosztására túlbonyolított.

- **A vérfelhasználás** visszatérő probléma a mi esetünkben, mivel a szabálykönyv műtéti költségnek definiálja. Az Onkológián nemcsak a műtétekhez, hanem túlnyomó többségben a kemoterápiás eljárásokhoz, illetve egyéb területeken is használnak vért, azaz a 2016-ban felhasznált vér mennyiségének csupán 37%-a köthető közvetlenül a műtéti eljárásokhoz. Csak abban az esetben lehetne a műtethez hozzárendelni, ha pl. a műtősnő vagy valaki pontosan rögzítené, hogy az igényelt vér valóban felhasználásra került-e, vagy sem. Ezt valószínűleg a 2018-ban bevezetendő vonalkódos anyag nyilvántartás után lehet kivitelezni. Jelenleg se pénz, se emberi erőforrás nincs a különféle programok összeillesztésére.

#### Fajlagos költségek, mint a kontrolling lelke

Nemcsak a költséghegyek, hanem a klasszikus értelemben vett költségviselőink is adják-veszik a szolgáltatásokat egymásnak! Mivel intézetünkben már régóta működik a kontrolling, így nagyrészt csak hozzáigazítani kellett a kötött szabályokhoz a már működő elszámolásokat. A szabálykönyv ugyan több esetben ad lehetőséget opcionális, illetve szabadon választható mérések lehetőségeire, de több esetben a merev ragaszkodás bizonyos fajlagos mértékegységhez a valós lehetőségektől távol áll.

Mi az OOI-ban már régóta az un. 5 funkciós kontrolling módszerét alkalmazzuk, amely magával hozza, hogy szinte kizárólag költséghegyek (a kutatási tevékenységet kivéve) működnek. Mivel a költséghegyek klasszikusan nem tartalmaz-

hatnak bevételt, itt kettős mérce alakult ki, hisz osztályaink, a kúraellátó területek a klasszikus értelemben költségviselőknek minősülnek, de költségeik és bevételeik is vannak.

Ezen az elven haladva gyakorlatilag minden egyéb bevételt, amely az osztályainkat, mint költséghelyet érinti mínusz költségként kellene szerepeltetni, ami magával hozza, hogy teljesen értékelhetetlen elszámolást eredményez osztályos szinten.

Az intézeti menedzsment azt a döntést hozta, hogy amíg le nem tisztul az új osztályos kontrolling rendszer alkalmazása az intézetben, addig paralel mind a két kontrolling módszert alkalmazzuk. Így van a lehetőség arra, hogy a felmerülő problémákat elemezni tudjuk, a sajátosságokból adódó eltéréseket megalapozottan tudjuk közvetíteni a felügyeleti szerv felé.

## TAPASZTALATOK

Az intézet erején felül teljesítette azokat a határidőket, amelyeket a negyedéves jelentések leadásához az ÁEEK megszabott. A kollégáknak nagyon jól estek a dicsérő szavak az ÁEEK részéről, amelyeket a főigazgatónak el is juttattak. Mindenki megnyugodott és elégedetten dőlt hátra. Sajnos korán örültünk.

Mind a két negyedéves jelentés előtt pár nappal kaptuk meg azt az értékelő levelet, amiben leminősítették a munkánkat. Ez azért volt meglepő, mert a Kontrolling Center munkatársai nagyon segítőkészek voltak a jelentések készítése folyamán. Mi pedig az ő instrukcióikat követve készítettük el jelentésünket, melyet ők jóvá is hagytak szóban.

Meglehetősen szigorú szabályok mentén történik a leadott anyag értékelése, mind a belső tartalom, mind a határidők tekintetében. Több esetben találhatóak olyan minősíté-

sek, ahol akár százas nagyságrendű egyezések esetében egy-két apróbb hiba esetében 0-s minősítést von maga után.

Sajnálatos továbbá, hogy bizonyos esetekben az előzőekben vázolt rugalmasság bemerevedik. Ilyen pl. a vérfelhasználás erőszakosan a műtökre történő könyveltetése a mi esetünkben.

Az intézetnek NINCS lehetősége korrigálni a felvetett hibákat, mert az előző negyedévben felrótt (sokszor jogos) hibákról csak a következő negyedév leadási határideje előtti napokban kapja meg az értékelő levelet, például egy technikai hibára, amely akár a program paraméterezése során keletkezett, így ismét felkerült a hibalistára.

Jó kezdeményezésnek és nagyon hasznosnak tartjuk, hogy az első két negyedév tapasztalatait, problémáit összefoglaló workshop keretében, mind az értékelő kontrollerek, mind a szoftver szolgáltatói összefoglalták a tipikus hibákat, megoldási javaslatokat, megmutatták az ellenőrzési pontokat a kórházi kontrollerek számára.

## JAVASLATUNK, HOGY

- ezekre a munka értekezletekre hívják meg, és vonják be a szakmai munkába a számviteli szakembereket, hogy a két szakterület ütköztetni tudja a felvetett problémák megoldásának reális lehetőségét;
- továbbá, az adott időszak értékeléséről a főigazgatóknak egy külön összefoglaló készüljön, amely röviden, tömören, világosan, áttekinthetően tájékoztatja őket a problémákról. A részletes hiba lista, amely sok esetben főkönyvi szám bontási hiba, vagy valamilyen technikai problémát vet fel, szerepeljen a levél mellékletében.

## A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Béres Margit** az Országos Onkológiai Intézet gazdasági igazgatója, korábban az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet pénzügyi- és számviteli osztályvezetője. Üzem- és közigazgász (államháztartás szakon), egészségügyi szakmenedzser, regisztrált mérlegképes könyvelő a számvitel minden területén (államháztartás, vállalkozás és IFRS).

Tanulmányait a Pénzügyi- és Számviteli Főiskolán, a Marx Károly Közgazdasági Tudományegyetem államháztartási

szakon és a Szent István Egyetem gazdaság- és társadalomtudomány karán végezte. A közgazdaságtan és a számvitel számos területét megismerte munkája során. Dolgozott közigazdasági elemzőként, főkönyvelőként, gazdasági igazgatóként, szaktanácsadóként külföldi gazdasági társaságnál és hosszú éveken keresztül a saját könyvviteli szolgáltatást végző társasága ügyvezetőjeként a verseny szférában. Az egészségügyben 12 éve dolgozik. Több szakmai társaság tagja. Az Egészségügyi Gazdasági Vezetők jelölt elnöke, korábban a Választmány elnöke, a Magyar Egészségügyi Menedzser Klub elnökségi tagja.