

Beszámoló az IME IV. Kontrolling Konferenciájáról

Több mint 150 fő részvételével 2004. november 24-én zajlott, – immár hagyományosan a Tulip Inn Hotelben – az IME IV. Kontrolling Konferenciája. A résztvevők körképet kaphattak az aktuális finanszírozási és intézményvezetési kérdésekről, és számos kórház mutatta be az e témában elért eredményeit. Nem hiányozhattak a konferenciáról az OEP és a minisztérium képviselői sem: míg az előbbit Dr. Kiss József, megbízott főigazgató, az utóbbit Dr. Kapócs Gábor, helyettes államtitkár képviselte.

Szintén hagyománynak tekinthető, hogy a konferenciát **Óri Károly** előadása vezette be, elemezve a 2004. év történéseit és ezek kihatásait, illetve 2005. évben várható változásokat. Kiemelte: a 2004. év összességében a reálértékvesztő OEP kasszával, az ismert HBCS változásokkal, de leginkább a volumenkorlátozó finanszírozás bevezetésével jellemezhető, amely a legmarkánsabb változás. Ennek értékeléséről, megítéléséről megoszlanak a vélemények. Az előadás az e körülmények között járható és beszűkült mozgásteret lehetőségeit elemezte.

A 2004. év a járóbeteg ellátást – azon belül az önálló rendelőintézeteket – a kórházaknál is jobban sújtotta. Megszűntek a potenciális lehetőségek a forgalomnövelésben és erősödtek a báziselemek mindkét kasszában. Mindezek eredményeként általánossá vált a pozícióromlás, a tartalékok felélése, amely létszámcsökkentésekhez, elbocsátásokhoz, szaporodó csődökhöz és válságokhoz vezetett. Az intézmények számára ez alapvető stratégiaváltást indukált. A korábbi offenzív, előre menekülő és főképpen osztályos szintre fókuszáló eszközök helyett sokkal inkább az intézeti szintű, centralizáló, és a restriktív irányába ható gondolkodásmód került előtérbe. A 2005-ös esztendő költségvetésének eddig megismert számai fél százalékos további szűkülést valószínűsítene. Marad tehát a 2006-ban – mint választási esztendőben – való bizakodás. Kérdés, meddig tarthatók a 2003. bázisán kialakított TVK határok, mennyiben fogják ezeket feszegetni az időközben lezajlott technológiai és betegút szervezési változások, illetve a népegészségügyi prioritások mentén elmozduló ellátás-szerkezet (invazív kardiológia, onkológia előtérbe kerülése).

A gazdálkodási mozgásteret 2005-ben is a költségcsökkentés uralja, amelyet a keretgazdálkodás és a benchmarking támogathatja dologi oldalról. Nagy kérdés, hogy a jelenlegi kórházstruktúrában van-e még lehetőség létszámcsök-

kentésre? Hiszen ez utóbbi jelenthet még tartalékokat a rendszerben, miközben a jelen struktúra ellátottsága már nem „ritkítható”. Sajnálatos, hogy elfogyott a mozgáster az érdekeltségi rendszerek működtetésére. Előadásában Óri Károly kiemelte, hogy e helyzetben a kontrolling feladata az osztályokon belüli profilok, terápiás csoportok eredményességének visszajelzésén keresztül a túlélést támogatni.

Az összefoglaló tárgyalta a kiszervezésben és a privatizációban történt 2004-es változásokat és azok hatásait.

Dr. Kiss József, az OEP megbízott főigazgatója a depresszív finanszírozás bevezetésének hatásait tárgyalta. *(Vele készült interjúkat lásd e lapszámunk Portré rovatában.)* Az OEP szemszögéből a 2005. év jelentékeny feladata a hosszútávú gyógyszermegállapodás a gyártókkal, a védőnői reform végrehajtása, a sürgősségi betegellátórendszer fejlesztése lesznek. Az OEP számára továbbra is dilemma marad, hogy díj- vagy TVK emelést hajtsanak-e végre. A működés hatékonysága 2005-ben csak regionális és térségi együttműködéssel biztosítható. A nem éppen lelkesítő hírek és prognózisok mellett az egészségbiztosítási pénztár megbízott főigazgatója beszámolt arról, hogy a 299/2004 számú Kormányrendelet a járóbeteg ellátásban lehetővé tett november hónapban a központi tartalékból egy kompenzációt a finanszírozás változása miatti bevételkiesésekhez. E mellett van remény a fekvőbeteg kasszában „bennragadt” összeg kiosztására 2004 decemberében. Ez utóbbi ügyben még egyeztetéseket folytatnak a Pénzügyminisztériummal.

Bakallár Sándor a BSoft Informatikai Kft. részéről a fenti változásoknak a kontrolling rendszerre kifejtett hatásairól beszélt. Önmagában már a depressziós szabály alá eső teljesítmények belső, endofinanszírozási célú felosztásának kérdése is komoly fejtörést okozott az intézményi kontrollerek számára. Erre alapvetően 3 lehetőség adódott: csak intézményi szinten kezelték a depressziót, esetleg a depresszióval csökkentett belső átlagáron számolták el a súlyszám és németpont bevételt, vagy azt osztályokra kiporciózva kezelték. Ez utóbbi esetben többféle árbevételt szabtak meg sávosan az aktív súlyszámra. Komoly nehézséget okozott még az aktív résszámla bevezetésének hatása az ápolási napok számításában, illetve az ez utóbbi alapján kalkulált mutatók kiszámításában. Az előadás tárgyalta az év közben a cég kontrolling és vezetői információs rendszerein lezajlott változtatásokat, érintve a felhasználók számára jelentős szempontokat.

Skultéty László ügyvezető a GKI-EKI részéről a Fővárosi Önkormányzat megbízásából elkészített, háttérrel szolgáló projektekre vonatkozó centralizációs projekt munka állásáról számolt be. (Az előadás publikációja lapunk 10. oldalán olvasható.) Túl a száraz és számszerű, az egyes területek potenciális költségcsökkentésére vonatkozó lehetőségek vizsgálatán, az előadás a korszerű projektmenedzsment technikák felhasználásának lehetőségeit, előnyeit is felvillantotta. A jogi, technológiai, szervezeti problémákat, illetve e szempontok szerint az erősségeket és a nehézségeket egyaránt tárgyalta. Tanulságos, hogy az egyes területek kiszervezési lehetőségei közül a pontos preferenciákat, a forgatókönyvet és a számszerűsíthető költségcsökkentést is bemutatta. A projekt várható haszna eléri az évi több mint 1 milliárdos összeget, bár várhatóan ugyanennyi beruházást is igényel.

Dr. Mohos Tibor kontrolling szakértő előadásában a tevékenység alapú kontrolling szempontjait ismertette a hagyományos, felelősségi központra fókuszáló kontrolling módszerhez képest. A hazai gyakorlatban az ötfunkciós modellként emlegetett módszer esetszintre, vagy az esetek valamiféle kumulált halmazára (BNO, BNO csoport) figyeli a költségeket, nem mindenképpen felelősségi egységre vonatkoztatva. Jobban követi az értékteremtő láncban, több felelősségi egységen keresztül mozgó beteghez rendelhető költségeket, és a jövőben nagyobb szerep jut e módszer számára.

A kórházi tapasztalatok sorát a Komlói Kórház kontrollerének, **Koller Istvánnak** előadása nyitotta meg. Az intézmény bemutatásán, napi problémáinak tárgyalásán túl makroszintű körképet rajzolt a magyar egészségügyi szervezetekről és menedzsmentjükéről. Ezek között kiemelte a versenyszférától való lemaradás okait és következményeit az egészségügyre. Hangsúlyozta a főorvosi kar túlzott hatalmának negatív következményeit. A megoldást a személyre – kórházra, a kórház menedzsmentjére – szabott kontrolling rendszerek alkalmazásában látja. Egyúttal bemutatta a kórházban alkalmazott rendszer alapmenüit, amely akár adatbányászatot is lehetővé tesz.

„Sikersztoriként” foglalta össze a Gyulai Pándy Kálmán Kórház működésének utolsó 8 esztendejét **Dr. Becsei László** orvosigazgató. Némi irigységgel szemlélhettük a fejlesztési, személyi motivációs célokra a működési bevételekből kifizetett összegeket, és a megvalósult beruházások sokaságát. Minden célzott és címzett, illetve elnyert pályázati forrás 1 Ft-jához csaknem ugyanannyit tudott tenni a kórház. E mellett hangsúlyt fektettek a nem csak direkt anyagi motivációs lehetőségekre, amelyek közül a szakdolgozóknak nyújtott lehetőségeket emelte ki. Követendő példa lehet

más szolgáltatók számára is a nővérszálló biztosítása, az albérlési hozzájárulás, a beiskolázási támogatások, lakásépítési kölcsön, de a kitüntetések rendszere is. Az élelmezés és mosatás fajlagos költségmutatói meggyőzhetők a hallgatóságot: szoros gazdálkodással outsourcing nélkül is lehet jó minőségű és olcsó háttérrel szolgáltatásokat előállítani. A bérbeépítés és az egész költségvetésen belül a bérarány növekedése miatt azonban a Pándy Kálmán Kórház mozgásteret is beszűkült, amelyre proaktívan reagáltak.

A régóta gondokkal küzdő Semmelweis Egyetemről **Kis Róbert** kontrolling osztályvezető az egyetemi közegben kialakítandó kontrolling rendszer előtt álló kihívásokat mutatta be. Az imponáló teljesítményadatokkal rendelkező mammutintézmény szervezetének felépítése, gazdálkodása számos ellentmondást hordoz magában. A hatalmas munkát jelentő szervezetben kénytelenek a napi problémák miatt a gazdálkodás korszerűsítésére és a nehézségekkel küszködő szervezeti egységekre fókuszálni, a szabályozottságot fokozni. A munkának már rövid távon is látszanak az eredményei, amint azt a likviditási mutatók állása igazolja. E mellett a kontrolling szervezet építésének stratégiai kérdései sem szorultak háttérbe. Itt az informatikai rendszerben érvényesítendő kontrolling szempontok, a gazdasági szempontoknak az egységek vezetőinek munkájában történő megjelenítését emelte ki.

Dr. Marczell Mihály, a Kistarcsai Kórház főigazgatója a kórház konszolidációs „pályafutását” foglalta össze. A főváros közelsége és a nehézkes közlekedés miatt sajátos piaci helyzetben van a kórház: nagy az elvándorlás, éles a piaci verseny, relatíve kevesebb fejlesztési forráshoz jutnak a fővárosi kórházakhoz képest. Gondot okoz más vidéki városi kórházakhoz képest a lokálpatrióta szellem hiánya, és hogy ez nem jelenik meg támogatás formájában a kórház számára. A kórház is eladósodottsággal küzdött, amely likviditási zavarokat okozott. Ennek okait ismertetve a főigazgató kiemelte: gond volt a tulajdonosi szemlélettel a fenntartó részéről, de belső okok is rontották a helyzetet. Itt a túlzottan erős főorvosi hatalmat, a belső kommunikációs problémákat, az alacsony színvonalú adminisztrációt és a költségérzékletlenséget húzta alá. Elemezve az utolsó két esztendő történéseit, beszámolt az átvilágítás, a társ-kórházi összehasonlítás és az érdekeltségi rendszer használatával elért eredményekről. Legfontosabb eredménynek a bekövetkezett szemléletváltást, az elvándorlás csökkenését és a javuló adminisztrációt tartja, amelyeknek a hozadéka megjelent a likviditási pozíció jelentős javulásában is. Azonban a 2004-2005-ös esztendő kihívásai a Flór Ferenc Kórházat is fenyegetik, amely újabb intézkedéseket igényel.

Dr. Pásztélyi Zsolt M.Sc.
felelős szerkesztő