

## A XIX. IME Vezetői eszköztár – Kontrolling Konferenciáról jelentjük

**Az IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy – Az egészségügyi vezetők szaklapja 2019. december 3-án tartotta XIX. Vezetői eszköztár – Kontrolling Konferenciáját. A hagyományokhoz híven a szakmai tanácskozás résztvevői megtárgyalták az egészségügyi intézmények gazdálkodásában várható változásokat és azok lehetséges hatásait, az egészségpolitika és a finanszírozás aktuális kérdéseit, valamint a vezetői eszköztár újdonságait.**



**Prof. Dr. Kozmann György**, az IME tudományos szaklap főszerkesztője üdvözölte az egybegyűlteket, és rámutatott: az IME konferenciasorozatának egyik legfontosabb, immár tizenkilencedszer megrendezett eseménye a Vezetői eszköztár – Kontrolling Konferencia, amelynek előadói évről évre górcső alá veszik mindazokat a megoldá-

sokat, amelyek az egészségügy működőképességét, hatékonyságát javíthatják. A lehetőségek folyamatosan változnak, ezért fontos időről időre számba venni, hogy honnan indulunk és hova jutottunk. A főszerkesztő megköszönte mindazon előadók közreműködését és gondolatait, akik tevékenységükkel alapvetően befolyásolni tudják a fejlődést. Dr. Pásztélyi Zsolt felelős szerkesztő hozzátette: a vezetői eszköztár lehetőségeinek felvonultatása az egészségügyi intézmények menedzsmentjének érdeklődésére éppúgy számot tart, mint a kontroller szakemberek, a gazdasági igazgatók és az egészségügy szervezésében részt vevő munkatársak figyelmére.

Az év záróeseményéül szolgáló konferencián került sor az immár nyolcadik alkalommal meghirdetett „Az év IME előadója” című pályázat ünnepélyes díjátadására, melynek nyertesei az elmúlt év során elhangzott előadások szerzői közül kerültek ki a hallgatóság szavazatai alapján. **Tamás Éva**, az IME lapigazgatója elmondta, a rendezvénysorozat népszerűségét mi sem fémjelzi jobban, mint az, hogy a 2019-ben megrendezett hét IME konferenciának összesen ezer regisztrált résztvevője volt.

### ÁGAZATI POLITIKÁK, FINANSZÍROZÁS



**Dr. Csányi Endre Péter** egészségügy szakmai irányításáért felelős helyettes államtitkár tolmácsolta **Prof. Dr. Horváth Ildikó** egészségügyért felelős államtitkár üdvözlését, majd az egészségpolitika aktualitásairól szóló előadását rövid helyzetelemzéssel vezette fel. A korai halálozást az egyik legfontosabb

népegészségügyi kihívásként aposztrofálva az Egészségügyi Világszervezet (WHO) adatait idézte: bár a szív- és érrendszeri megbetegedések okozta halálozás csökkenő tendenciát mutat hazánkban, mutatóink még mindig rosszabbak az uniós átlagnál. A daganatos betegségek miatti halálozás kismértékben csökkent, mégsem sikerült még megközelítenünk az uniós átlagot. Jó hír, hogy az egészségben eltöltött életek száma az utóbbi évtizedben öt évvel nőtt a férfiak, illetve két és fél évvel a nők esetében, ennek ellenére ezen a téren sem zárkoztunk még fel az uniós átlaghoz. Mindezek fényében a legfontosabb egészségpolitikai célkitűzés – fogalmazott Dr. Csányi Endre Péter – a várható élettartam, kiemelten a jó egészségben eltöltött életek számának növelése. **Prof. Dr. Kásler Miklós**, az emberi erőforrások miniszter hivatalba lépését követően kijelölte azokat a fejlesztési irányokat, amelyek mentén elkészült a legnagyobb egészségveszteségek mérséklését célzó öt Nemzeti Egészségügyi Program (1722/2018. (XII. 18.) kormányhatározat). A programok együttesen biztosítják, hogy széleskörű kormányzati támogatással, szakmai munkával, a civil szervezetekkel együttműködésben, a lakosság legszélesebb köreinek bevonásával hazánk képes legyen elérni, hogy állampolgárai egészségesebb, hosszabb életet élhessenek. A programok hozzájárulnak az egészséges nemzet korszakának kiépítéséhez, a nemzeti egészségvagyon növeléséhez és a népességfogyás megállításához. Az egészségügy kiemelt fejlesztési területe az új egészségkultúra kialakítása, és az ellátórendszer komplex fejlesztése. Ez utóbbi kapcsán a helyettes államtitkár elmondta: a betegellátás két fő pillérét a magas progresszivitási szintű országos gyógyintézetek, egyetemi klinikák és decentrumok, illetve a lakóhelyközeli ellátás (alapellátás, járóbeteg szakellátás és az EFI-k) képezik, világosabb betegutak kialakításával, a betegek kockázati besorolásával, korszerű irányelveknek megfelelő gondozással.

A primer prevencióról szólva Dr. Csányi Endre Péter kiemelte a védőoltások terén végbement fejlődést. Bár nemzetközi összehasonlításban a 99 százalékos átoltottsággal a vezető országok közé tartozunk, továbbra is vannak fejlesztendő területek. Ez év őszén bevezetésre került a kisgyermek kötelező, ingyenes bárányhimlő elleni védőoltása, a 2018/19-es tanévtől kezdve a lányok a legszélesebb spektrumú HPV oltóanyagot kaphatják ingyenes választható védőoltásként, és szakmai előkészítés alatt áll a HPV vakcináció kiterjesztése fiúk számára is. Kampány indult az influenza elleni átoltottság növelésére, az aktuális védőoltás a veszélyeztetett csoportok számára ingyenesen hozzáférhető. A szűrőprogramok kapcsán a helyettes államtitkár arról tájékoztatót, hogy ez év végén indul az egészségügyi dolgozók HCV szűrése, a kiszűrt személyek számára ingyenes per os

terápia lesz elérhető. Ismertette a 2018 novemberében megkezdődött országos vastagbél szűrőprogram eredményeit: a programban eddig 1771 háziorvos vett részt, 524 ezer állampolgár kapott meghívót, 146 ezer minta érkezett be, melyek közül 12 ezer bizonyult pozitívnak. A kiszűrtek körében elvégzett 6 ezer kolonoszkópia során 1846 rák megelőző állapotot találtak, és 220 rosszindulatú daganatot igazoltak szövettani vizsgálattal.

Az egészség társadalmi meghatározó tényezői között az előadó a szociális környezetet, az oktatást, a gazdasági stabilitást, az egészségügyi szolgáltatások továbbfejlesztését és az esélyegyenlőséget jelölte meg. A rendszerszintű célok – a minőség és hatékonyság együttes javítása – megvalósítása érdekében struktúraátalakításra van szükség a középtávú stratégiához kötődő akciótervek alapján. A kihasználatlan kapacitásokat úgy kívánja átcsoportosítani az ágazatvezetés, hogy ott legyen TVK, ahol ténylegesen megtörténnek a szolgáltatások. Nincs szó kórházbezárásokról és drasztikus intézkedésekről – hangsúlyozta a helyettes államtitkár –, de alapos, árnyalt elemzésre van szükség minden egyes kórház esetében annak érdekében, hogy kiderüljön, hol alulfinanszírozott a portfólió, hova szükséges teljesítményvolumen-finanszírozást átcsoportosítani. Az alapellátás fejlesztése kapcsán Dr. Csányi Endre Péter beszámolt arról, hogy a napokban zajlott le a lakóhelyközeli egészségfejlesztés modellprogramja – a „Három generációval az egészségért” pályázat – eredményhirdetése, amely alapján 79 + 64 háziorvosi praxisközösség kezdheti meg a munkáját, összesen 10,8 milliárd forint támogatással. A program keretében az EFi-k, háziorvosi praxisközösségek, csoportpraxisok és a járóbeteg szakellátás együttműködése három fő területen – a szív- és érrendszeri, valamint daganatos betegségek megelőzése, szűrése, a gyermekegészségügy terén a dohányzás és elhízás prevenció, valamint a lelki egészség támogatása – valósulhat meg. A kormányzat lépéseket tesz az alacsony kockázatú szülések terén a császármetszések arányának legalább 10 százalékos csökkentése érdekében, amit a családbarát szülészetek és a várandósgondozás komplex fejlesztése keretében kíván megvalósítani. Végezetül a helyettes államtitkár elmondta: az Egészséges Budapest Program (EBP) keretében számos közép-magyarországi fekvőbeteg és járóbeteg szakellátást végző intézmény fejlesztésére kerülhet sor, 2019-ben 41,9 milliárd forint, 2020-ban 40 milliárd forint értékben.



Az IME Vezetői eszköztár – Kontrolling konferencia – amely egyben az éves konferenciasorozat utolsó állomása – alkalmat teremt az elért eredmények és a következő évben várható változások számbavételére. Ennek jegyében tartotta meg évértékelő előadását **Öri Károly** ügyvezető igazgató (ILEX Vezetési Tanácsadó Kft.), az IME

Szerkesztőbizottságának tagja. Áttekintette a 2019-es évben elindított legfontosabb egészségügyi fejlesztéseket, az intézményi gazdálkodás legfőbb elemeit és a kontrolling terén

végbement változásokat. Az egészségpolitika súlypontjai közül kiemelte a népegészségügyet, a sürgősségi ellátást (triázsrendszer bevezetése) és az inféktókontroll támogatását. Mindezzel kapcsolatban visszautalt a Dr. Csányi Endre Péter előadásában elhangzottakra, miszerint a 2019-es év során cselekvési tervek, feladattervek és beruházási tervek alakultak ki. Az utóbbi időben végbement béremelés-sorozat kérdéskörére áttérve Öri Károly kifejtette: a szakdolgozók háromlépéses, összesen 70 százalékos béremelési programja mellett nagy várakozás övezi az orvosok béremelését. Az EBP kapcsán szólt az ideai szervezeti- és vezérgarancia-cseréről, a rendelőintézetek átfogó fejlesztéséről, a központi orvostechnológiai és IT beszerzésekről, valamint arról, hogy a kialakítandó centrumkórházak körébe negyedikként belépett az Észak-Közép-budai Centrum (Szent János Kórház) is. Mindemellett a Modern Városok Programba újabb városok kapcsolódtak be: többmilliárdos egészségügyi fejlesztések várnak befejezésre Tatabányán, Székesfehérváron és Salgótarjánban. Újdonság, hogy az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) továbbfejlesztése keretében a teljes magán-szolgáltatói körnek – azaz minden orvosi, fogorvosi szolgáltatási típuskóddal és működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatóknak – kötelező lesz jövőre csatlakoznia a rendszerhez. Ugyanakkor a magánegészségügy ágazati szabályozása terén nem látható előrelépés.

Áttérve az intézményi gazdálkodás kérdéskörére, Öri Károly meglátása szerint a gyermekellátás felértékelődése ebben az évben teljesedett ki 10 százaléknyi növekménnyel. A bevételek és finanszírozás terén az egyetlen dinamikát az egynapos ellátás jelenti, ahol egyszámjegyű, de jelentős mozgások figyelhetők meg. Ne feledkezzünk meg a 40 milliárd forintos pénzügyminisztériumi büdzséről – hangsúlyozta Öri Károly –, amely közszolgáltatás fejlesztése címen jövőre is megjelenik, az ágazat számára kevésbé ismert tartalommal. Ez az összeg – amennyiben az egészségügyhöz kerül –, struktúraátalakítási programokat sejtet, illetve ennek kapcsán felmerül a TVK, TEK rendezésének lehetősége is. A költségek terén a legfontosabb, hogy a bérspirál messze a kötelező emelésen túl fejt ki hatását, főként a nagyvárosi szakdolgozók körében (bérnövérek, vállalkozó szakdolgozók megjelenése). Nem szabad figyelmen kívül hagyni a műszaki-gazdasági területen dolgozó szakemberek piaci bérnyomását sem. Az adóssághelyzetről szólva kiemelte: nem lehet szó nélkül hagyni a 29 eladósodott kórház vizsgálatát, melynek alapján jegyzőkönyvek, cselekvési tervek születtek. Felhívta a figyelmet az év elejétől kialakuló fűrészfog effektus meredekségére, és arra, hogy az ideai adósság végértéke rekordot üthet meg. Az adósság legnagyobb hányadát továbbra is a fővárosi és városi kórházak teszik ki, de „beljebb csúszott” néhány megyei kórház, országos intézet és egyetem is, és 2018-hoz képest idén kevesebb kórház éri el a nullás szaldót. Mára szinte kivétel nélkül minden intézmény ellenőrzés alá került, és elmarasztaló jelentések születtek a kockázatkezelési rendszerek, illetve kontrollkörnyezet hiánya, a kötelezettségvállalás menete és a bizonylati fegyelem miatt.

A veszteséget azonban nem ezek a hiányosságok okozzák – hívta fel a figyelmet Őri Károly. Hangsúlyozta: a 2019-es évet két választás is terhelte, ám 2020-nak a cselekvés évének kell lennie az egészségpolitikában. Potenciális megreformálandó terület az adósság okainak feltárása és azok rendezése, a finanszírozási rendszer fejlesztése, az ellátórendszer átalakítása, a fejlesztési programok egyensúlyba hozatala, valamint a magánegészségügy. Áttérve a controlling témakörére, rávilágított, hogy stabilizálódott a kórházak felkészültsége, ám még mindig hiányoznak az ágazati szintű kiértékelések. Rendszeresítést él az esetszintű controlling, amelynek példaértékű gyakorlata valósul meg az egri Markoth Ferenc Kórházban. Végezetül Őri Károly rámutatott, hogy fontos lenne az intézmények valós helyzetképének (intézeti eredmény, FED-3, dinamika, beruházás, likviditás) rendszeres feltérképezése és annak szakmai nyilvánosság elé tárása.



Az elmúlt évtized trendjeit elemezve **Kiss Zsolt** főigazgató (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, NEAK) elmondta, hogy az Egészségbiztosítási Alap (E. Alap) forrásaiban a gyógyító-megelőző ellátások összege a 2010-es 800 milliárd forintos szintről 1429 milliárd forintra növekedett. Komoly fegyverténynek értékelte, hogy 2020-ra a Dr.

Csányi Endre Péter helyettes államtitkár előadásában említett 40 milliárd forintos pénzügyminisztériumi forrás is beépül az E. Alapba. A költségvetés belső struktúrájában az alapellátás irányába való eltolódás figyelhető meg. A jövő tervezésekor belső eltolódásokkal kell számolni az élettartam várható növekedése miatt, ami a társadalombiztosítás szempontjából az eltartottsági ráta emelkedését vonja maga után. Míg 2013-2018 között a munkaképes korosztály létszáma 318 ezer fővel, a fiatalok létszáma 50 ezer fővel csökkent, addig a 60 évnél idősebbek létszáma 200 ezer fővel nőtt. Ennek fényében változott a kórházi kezelésben részesültek aránya: az ellátási igénybevétel az idősebb korosztályban jelentősen emelkedett, az aktív korúak második szakaszában viszont nagymértékben csökkent.

Az egészségügyi rendszer struktúraátalakításáról szólva Kiss Zsolt elmondta: a bérfejlesztések nem oldottak meg minden problémát, ami jól tükröződött a traumatológia területén. Szoros együttműködés alakult ki az EMMI, a NEAK és a szakma között, aminek eredményeképpen komplex javaslatcsomag született a személyi és tárgyi feltételek biztosítása érdekében, 10 milliárd forint beépítésével. A finanszírozásban a traumatológia szakmakódokon és a traumás fődiagnózisok esetében 2020 januárjától 1,45-szörös szorzót fognak alkalmazni a finanszírozásban. A jövő évtől az érsebszetben is emelkednek a fix díjak – tette hozzá. A 2015-2018 közötti időszak aktív fekvőbeteg szakellátás kifizetési adatai emelkedő trendet mutatnak. Ugyanebben az időszakban a TVK kihasználatlan része egyre nagyobb arányban került át a járóbeteg szakellátásba, emelkedett a szünetelő ágyak száma. A fekvőbeteg szakellátás betegszáma és TVK-ja

tekintetében jelentős különbségek mutatkoznak az ország különböző régiói között – figyelmeztetett Kiss Zsolt. Mint elmondta, a trendekre alapozott tervek magukban foglalják a TVK szabályozás felülvizsgálatát, eredményalapú finanszírozási elemek bevezetését a szolgáltatásvásárlásban, a kódkarbantartást és a ráfordítások átfogó és rendszeres adatgyűjtését.



**Dr. Sinkó Eszter** alelnök (Magyar Egészségügyi Menedzsment Társaság, MEMT), az IME Szerkesztőbizottságának tagja előadását az OECD friss adataival indította, mely szerint 2018-ban Magyarország a GDP 6,6 százalékát fordította egészségügyi kiadásokra. Ez történelmi szinten is alacsony arány, különösen, ha tekintetbe vesszük a magyar GDP emelkedő trendjét. Az Európai Bizottság jelentése 6,9 százalékos magyarországi arányt jelez az uniós átlag 9,9 százalékos átlagával szemben. A 3 százalékpontnyi különbség igen jelentős, kb. 1200-1300 milliárd forintot jelent – hangsúlyozta Dr. Sinkó Eszter. Szintén alacsony az egészségügyi közkiadások 4,6 százalékos nagyságrendje, ami argumentumként szolgálhat a kormányzat felé történő érvelés során is, hiszen ezek az adatok alapvetően meghatározzák a napi működési kereteket. Ugyanakkor a zsebből való fizetés 2 százalékos aránya jóval meghaladja a nemzetközi mutatókat, vagyis a lakosságra háruló terhek indokolatlanul magasak. Mindebből következik, hogy elengedhetetlen a finanszírozás keretrendszerének megváltoztatása – hangsúlyozta Dr. Sinkó Eszter. A 2020-as költségvetési kilátásokat nézve a természetbeni ellátások adatai 2019-hez képest 190 milliárd forintos többletet mutat, mely összeg már tartalmazza a közszolgáltatások fejlesztésére szánt 40 milliárd forintot is. A gyógyító-megelőző ellátásra 155 milliárd forinttal több jut jövőre, aminek döntő része (cca. 80 milliárd forint) szakdolgozói béremelésre fordítódik, és 10 milliárd forinttal több jut a háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátásra. Rendkívül fontos realizálni, hogy 2016-ban az eredeti költségvetéshez képest 157 milliárd forinttal (11,5 százalékkal) lett több a kiadás, 2017-ben 185 milliárd forinttal (12,8 százalék), 2018-ban 126 milliárd forinttal (7,7 százalék), és már most tudható, hogy 2019-ben is nagyobb lesz – legalább 75 milliárd forinttal – a költségvetés, mint a terv. Ismeretlenek tehát a finanszírozási keretek, holott azok az intézmények, amelyek felelősségteljesen kívánnak gazdálkodni, kiszámítható környezetben kell, hogy működjenek. Az idei, 75 milliárd forintot kitevő pluszforrásokból 34 milliárd forintot az onkológiai szerek befogadása és a gyógyszer-többletkiadások finanszírozása, 3,5 milliárd forintot a traumatológiai ellátás javítása, 4,4 milliárd forintot a fogorvosi ellátás emésztett fel. Nem ismert még az említett 40 milliárd forint sorsa, és mindeközben 64 milliárdos az idei kórházi adósság. Mindez jól mutatja, hogy radikális változtatásra lenne szükség a rendszer fenntarthatósága érdekében – szögezte le Dr. Sinkó Eszter. Idézte az Állami Számvevőszék (ÁSZ) 2019 júniusában közzétett elemzését, amely az egészségügy finanszírozásáról a követ-

teknétekében jelentős különbségek mutatkoznak az ország különböző régiói között – figyelmeztetett Kiss Zsolt. Mint elmondta, a trendekre alapozott tervek magukban foglalják a TVK szabályozás felülvizsgálatát, eredményalapú finanszírozási elemek bevezetését a szolgáltatásvásárlásban, a kódkarbantartást és a ráfordítások átfogó és rendszeres adatgyűjtését.

kezőket fogalmazta meg: „A jelenlegi ellátórendszer és finanszírozási rendszer mellett mindig újratermelődik a kórházi adósság, ezért hosszú távon nem biztosított a fenntarthatóság. (...) Nem tudjuk, hogy ténylegesen mi mennyibe kerül, mennyi finanszírozást igényel a kórházak működtetése. A fenntarthatóság szempontjából a jelenlegi rendszer megfelelő színvonalú működésének egyik akadályaként – álláspontunk szerint – a nem megfelelő egészségügyi struktúra azonosítható be.” Az ÁSZ osztja azt a véleményt, hogy valós költségeken alapuló finanszírozás szükséges – vonta le a következtetést Dr. Sinkó Eszter, és hozzátette: az ÁSZ elnöke egy idei interjúban elismerte, hogy többletforrásra van szükség. A Magyar Nemzeti Bank (MNB) 39 pontos versenyképességi programja szerint a betegségek korai felismeréséhez, és így a betegségek terhének csökkentéséhez javítani szükséges az ellátórendszerhez való hozzáférést. Az MNB szükségesnek látja a praxisközösségek, csoportpraxisok létrejöttének támogatását, eredményességhez kötött finanszírozásának bevezetését. Az előadó megjegyezte: többen szorgalmazzák, hogy a 2021-es költségvetésben önálló soron, intézményesített módon jelenjen meg a háziorvosok csoportos együttműködése. Az, hogy a különböző ellátási szintekhez eltérő finanszírozási technikák kapcsolódnak, nem támogatja az ágazaton átvivő hatékonysági elemeket, ezért a széttördeltségen túllépő finanszírozási technikáknak kell megjelenni. Ilyen a NEAK főigazgatója által említett eredmény alapú finanszírozás, illetve az ún. kötegelte finanszírozás (bundled payment). A Pénzügyminisztérium 5 pontjával kapcsolatban Dr. Sinkó Eszter arra hívta fel a figyelmet, hogy szorgalmazzák a minőségi indikátorokat, és a finanszírozás korszerű technológiához történő igazodását. Öröndetes az EESZT továbbfejlesztésének megvalósulása, biztatóak az EMMI, a NEAK és az ÁEEK részéről elhangzott nyilatkozatok, amelyek a struktúraváltás előszeleként értelmezhetők. A Háziorvosok Online Szervezete, a Szakmai Kollégium Háziorvostan Tagozat és Tanács, a Házi Gyermekorvosok Egyesülete, valamint valamennyi családorvosi szakmai és tudományos szervezet konszenzusnyilatkozatot adott ki, melyben összegezte, hogy 2019 végén a háziorvosi szakma képviselői mit tartanak prioritásnak a magyar alapellátás sikeres átalakítása érdekében. „Várunk a kormányzati beavatkozásokra, hiszen mindannyian tudjuk, hogy az ágazat nem bír ki négyévnnyi tétlenséget” – hangsúlyozta Dr. Sinkó Eszter.

## KONTROLLING AKTUALITÁSOK I.



A konferencia meghívott külföldi vendégelőadója, **Hugo Faure-Geors** innovációs vezető (Kelet-Franciaországi Kórházi Ügynökség) a Franciaországban megvalósuló regionális ellátásszervezést és a szektor struktúraátalakításának trendjeit mutatta be. Mint elmondta, hazájában az egészségügyi ellátás 13 franciaországi és 4 tengerentúli régió

óra osztva zajlik. Ezek egyike az 5,6 millió lakost számláló kelet-franciaországi (Grand-Est) régió, ahol 357 egészségügyi létesítmény, 151 állami kórház és 266 magánkórház működik. Ebben a régióban évente 17 milliárd eurót fordítanak egészségügyi kiadásokra. A hatóság feladata az ellátásszervezés integrálása a kórházi szakellátás és az alapellátás között. Kihívást jelent számukra az idősödő népesség – becslések szerint 2060-ra a francia lakosság 30 százaléka 65 évnél idősebb lesz –, a szakorvoshiány, valamint az egyenlő hozzáférés és a gazdasági fenntarthatóság megteremtése. Az egészségügyi ellátásban jelenleg a kórházak játsszák a központi szerepet, azonban azok nem állnak összeköttetésben a többi egészségügyi szolgáltatóval, a háziorvosok pedig magánpraxisban látják el feladatukat. Így a kórházi kezelést követően hazabocsájtott betegeknek nem zökkenőmentes a hozzáférése a további ellátásokhoz. A szakpolitika ezért célul tűzte ki az ellátóegységek közötti kommunikáció javítását és az eddiginél rugalmasabb, integráltabb rendszer létrehozását. Ezt szolgálja az „Egészségem 2022” elnevezésű program, amely az ambuláns szakellátás megszervezésére és a területi egészségügyi szakemberek közösségének létrehozására irányul. Célul tűzték ki például az ambuláns sebészeti beavatkozások arányának növelését és a nemzeti átlaghoz való közelítést. Ennek elérése érdekében kórházi coaching programot magában foglaló akciótervet dolgoztak ki, amelynek máris látszanak az eredményei: csökkent a hospitalizáció, és nőtt az ambuláns sebészeti beavatkozások száma. A kórházak teljesítményének mérésére ötféle – minőségi, pénzügyi, humán erőforrás, aktivitásmérő és szervezeti – mutató szolgál, amelyek mindegyikét adatbázisba gyűjtik. Területi kórházi konzorciumokat hoztak létre, amelyekbe a háromféle ellátási szinten működő kórházak tömörülnek. Dr. Dózsa Csaba, az IME szerkesztőbizottsági tagja kérdésére válaszolva Hugo Faure-Geors elmondta, hogy csak az ambuláns sebészeti beavatkozások arányának növelésével mintegy egymilliárd eurónyi megtakarítás érhető el az egészségbiztosító számára, és a hospitalizáció további csökkentésével több milliárd eurót tehet ki a költségmegtakarítás.



Az esetszintű kontrolliról szólva **Ifj. Bakallár Sándor** ügyvezető (BSoft Informatikai Kft.) elmondta, egyre több kórházvezető gondolja úgy, hogy érdemes vállalni az esetszintű költséggyűjtéssel és kontrollirggal járó nehézségeket. A transzparencia révén ugyanis egyrészt költségmegtakarítás érhető el, másrészt nagyon értékes orvosszakmai és gazdálkodási adatok elemzésére nyílik lehetőség. A BSoft Informatikai Kft. – ahogy az egyéb döntéstámogató rendszerek esetében – az osztályos és esetszintű kontrollirg területén is egyedülálló tapasztalattal rendelkezik. Erre alapozva mutatta be az előadó az esetszintű kontrollirg gyakorlatát, illetve az osztályos kontrollirggal történő összehasonlítását.



„Látunk valamit az alagút végén, de kijutunk-e az alagútból?” – tette fel a kérdést **Dr. Ivády Vilmos** (Simmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ) a konszolidáció új irányiról szóló előadása bevezetőjében. Bemutatta a kórházak adósságállományának fűrészfogszerű alakulását, amelyben minden év végén körülbelül 40-50 milliárd forint kerül be a rendszerbe. Kifejtette meglátását, miszerint az adósságkezelés sikerének feltétele a keletkezés okainak feltárása és számszerűsítése, ami kijelöli az elvégzendő feladatokat. Arra figyelmeztetett, hogy szembe kell nézni a nemekkel: a nem finanszírozott átlagköltséggel egyes szakmáknál, a nem kezelt üzemmérési hatással, a nem elismert infrastrukturális hátrányokkal, a TVK nem finanszírozott túllépésén és a menedzsmenti gyakorlat nem azonosított és nem eliminált hibáival. A mindezen anomáliákból fakadó költségeket átmenetileg a beszállítók viselik, másrésztől az év végén azokat konszolidáció formájában kifizető állam, végső soron pedig a társadalom, amely elszemved a puha költségvetési korlátra épülő menedzsment-gyakorlat minden káros hatását. Nem megkerülhető a kérdés, hogy a HBCs jelenlegi rendszerében hogyan kezelhető ez a probléma – jelentette ki az előadó. A HBCs lehetőség, ám egyben korlát is az adósságrendezésben, mivel elvben a HBCs átlagköltséget finanszíroz minden szakma esetében, ám a magyar gyakorlatban az átlagköltségtől eltérő szinteken finanszírozzák a szakmákat, a szolgáltatók átlagtól való eltérése pedig nagymértékű. Ezért annak érdekében, hogy a HBCs rendszer ki tudja fejteni pozitív hatását, működtetésének feltételeit korrigálni kell. Nem az adósság, hanem a fedezet áll a középpontban, hiszen az adósság a fedezet következménye: a mínuszos kórházi FED3 előbb-utóbb megjelenik az adósságban. Azokban a kórházakban, ahol a jól finanszírozott szakmák vannak túlsúlyban, gyakorlatilag kis menedzsment-teljesítménnyel is elérhető a nullszaldós eredmények, vagyis relativizálódik a nullszaldó értelme. A fedezet alakulására ható okokat kell tehát megvizsgálni, amelyek közül az egyik legfontosabb eltérés az ún. szakmaszerkezeti hatás. A pénzügyi eredmény másik fő magyarázata az, hogy a kórházak szakmáinként mért fedezete eltér az országos szakmai átlagfedezetekről. Az adósság két fő oka tehát a finanszírozás átlagköltségtől való eltérése szakmáinként, illetve a kórházak eltérése szakmáinként az átlagköltségtől. Ennek következménye, hogy a kórház gazdálkodási teljesítménye akár FED3=0 esetén sem értékelhető jónak. Az elvárt pénzügyi eredmény, a FED3 segít kezelni a szakmák eltérő finanszírozottságából fakadó torzításokat. Nem állítható – fogalmazott az előadó –, hogy a progresszivitáshoz kötődő feladatok automatikusan veszteséghez vezetnek, ezért az adósság megszüntetésében nem ennek a kezelése javasolt első között. A szakmaszerkezet közvetíti a szakmák eltérő finanszírozásának hatását, és a képződő hiány legalább 60 százalékát magyarázza. Első lépésben ezt kell rendezni – vonta le a következtetést Dr. Ivády Vilmos, majd számba

vette mindazt a lépést, amit kormányzati szinten és a menedzsment részéről meg kell tenni az adósság kimutatása és kezelése érdekében. A megvalósíthatóság kérdéséről szólva elsőként a befagyasztást (1/12-es adósságrendezés, előkészület a hiány csökkentésére), másodikként az adósság csökkentését (külső okok elismerése, intézkedés a menedzsment okok csökkentésére, szakmafinanszírozás kiegyenlítése) jelölte meg feladatként.

**Dr. Gárdos Csaba** költségvetési felügyeleti igazgató (Pénzügyminisztérium, Magyar Államkincstár) elmondta, hogy tíz éve dolgoznak költségvetési felügyelők a költségvetési gazdálkodás különböző területein, így a felsőoktatásban, a közoktatásban, a kultúrában és természetesen az egészségügyben is. Szakmai felügyeletüket a Pénzügyminisztérium, a munkáltatói jogokat a Magyar Államkincstár elnöke gyakorolja. A nagy tapasztalattal rendelkező költségvetési felügyelők három-négy kórházban is jelen vannak. Munkájukkal nem duplázzák meg a gazdasági igazgató feladatát, és nem is lassítják az intézmény működését, hiszen mindössze három napjuk van az egyes kötelezettségvállalások ellenjegyzésére. Feladatuk a gazdálkodással összefüggő intézkedések előzetes véleményezése és a belső szabályzatok véleményezése. A költségvetési felügyelők részt vettek a kórházi adósságállomány 70-80 százalékát kitevő, 29 lefeladósodottabb kórházzal egyenként folytatott tárgyaláson. Az intézmények által elérhető megtakarítások realizálására intézkedési tervek készültek. Fontos előrelépésnek tekinthető, hogy munkabizottság jött létre a kórházi adósságok folyamatos monitorozására és kezelésére. Elegendhetetlen, hogy folytatódjanak az ágazatra vonatkozó előkészítő munkák, és központi kormányzati döntések szülessenek a strukturális átalakításokra, az intézmények racionalizálására, mert ezek nélkül nem fog csökkenni az adósság. A strukturális döntések megtakarításokat fognak eredményezni, de egyértelmű, hogy többletforrások bevonására is szükség van.



## VEZETŐI ESZKÖZTÁR



**Dr. Balkányi László PhD** külső szakértő (Pannon Egyetem, Egészségügyi Informatikai Kutató-Fejlesztő Központ) a Betegségek Nemzetközi Osztályozásának 11. verzióját (BNO 11) ismertette, amely a WHO 2019. májusi határozata alapján 2022-től világszerte bevezetésre kerül. Míg a BNO 10 tartalma limitált, az osztályozás más célra készült, nem tartalmaz leíró metaadatot, addig az új szerkezetű és aktualizált tartalmú BNO 11-ben a betegségek metaadatokkal részletesen definiáltak, jelzőkkel felruházhatók, kombinálhatók. A BNO 11 olyan eszközt ad az intézeti menedzsment és a kontrolling kezébe, amellyel a klinikai-

beteg- és menedzsment-információrendszerek együttműködése, összekapcsolása egyszerre támogatott szemantikai és technikai szinten is. A WHO biztosítja a BNO 11 karbantartását és a platformsemlegességet is. Angol nyelvű változata, az ICD 11 tartalma, valamint a rendszerkapcsolódást segítő API és annak dokumentációja már most elérhető. Mivel a BNO bevezetésére hivatalosan 2022-ben kerül sor, a felkészülést már most meg kell kezdenie az ellátórendszernek, az ágazatvezetésnek és az orvosi informatikai cégeknek is.



**Dr. Vácidity József** főigazgató (Markhot Ferenc Kórház, Eger) bemutatta, hogy az intézmény hogyan alakította ki először a szervezeti egységszintű kontrolling rendszerét, majd azt követően hogyan, milyen módszerek alkalmazásával alakították ki az esetszintű kontrolling rendszerét. Felhívta a figyelmet arra, hogy a Markhot Ferenc Kórházban évek óta alkalmazott eljárásrendek alkalmasak a kórházi eladósodás okainak feltárására. Az egri modell kiterjesztése lehetővé teszi, hogy a HBCs revízióhoz tényadatokat szolgáltatasson, és azokra alapozva ki lehessen alakítani a magyarországi fekvőbeteg ellátórendszer átalakításának koncepcióját.



**Dr. Vincze Szilvia** központvezető (Debreceni Egyetem Kancellária, Webportál-, Alkalmazásfejlesztés és VIR Központ) az egyetem saját fejlesztésű betegadminisztrációs rendszerének (UD MED) bevezetéséről számolt be. Mint elmondta, az UD MED innováció számos fejlesztésben különbözik más, Magyarországon használt beteginformatikai rendszerektől. Képes integráltan működni más intézményi rendszerekkel, rendelkezik e-Lázlap, betegszintű gyógyszerelési és ápolási modul funkciókkal, valamint orvosi workflow támogatással. Erre a rendszerre mint adatbázisra építkezve olyan kompetenciaközpontot (UD MEDhead Center) alakítanak ki, amelynek feladatköre az alapfeladatokon túl professzionális egészségügyi kontrollingot, kutatástámogatást, orvosszakmai és vezetői döntéstámogatást foglal magában. A modell kiemelten kezeli a rendszerhez kapcsolódó betegközpontú szolgáltatások (UD Health Services) számának folyamatos növelését. E keretek között idén Magyarországon egyedülálló fejlesztésként készült el az UD Mediversity applikáció, melynek fő célja, hogy a felhasználók számára naprakész információt biztosítson a szakrendelésekről és az ügyeletről. Emellett orvos- és helyszínereső alkalmazást is tartalmaz. A betegek a saját dokumentumtárjukban rögzíthetik a vérnyomástartaikat, tárolhatják a leleteiket. A szolgáltatási körbe tartozik továbbá egy olyan felület, ahol az egészségügyi dokumentumok elkészülésük után azonnal a betegek rendelkezésére állnak. Folyamatban van virtuális és valós szolgáltatási pontok létrehozása is. A betegek várakozási idejének csökkentésére a modell online időpontfoglalási rendszert definiált megoldásként, melynek

továbbfejlesztéseként az intelligens előjegyzés koncepciója jelent feladatot.



Dr. Tóth Árpád szakmai tanácsadó (Helse Nord RHF), az IME Szerkesztőbizottságának tagja a norvég egészségügyben zajló „kísérletről”, két új finanszírozási eszköz közeljövőben történő bevezetéséről, a HBCS egyfajta továbbgondolásáról számolt be, aminek részletei a XIX. IME Szolgáltatásmenedzsment Konferenciáról szóló összefoglalóban (IME 2019. november-decemberi szám) olvashatók.

## KONTROLLING AKTUALITÁSOK II.

**Dr. Lorenzivici László** orvos-közgazdász tanácsadó (Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem, Marosvásárhelyi Kar) a romániai kórházak kontrolling helyzetét mutatta be. Mint elmondta, a romániai kórházak finanszírozása látványosan javult az elmúlt években, de nagy lemaradást kellett korrigálni. A kórházak mára aránylag jó anyagi helyzetbe kerültek, bár némely intézmény adósságot halmozott fel. Komoly béremelések történtek, amelyeket külön soron, mint szubvenciót finanszíroz a romániai egészségbiztosító. A finanszírozás torz, aminek következtében a szakmák egyik része nyereséges, a másik veszteséges. Nemcsak az egészségügyi rendszer, hanem a kórházak menedzsmentje is problémás. Túl sok az apró kórház, ami méretgazdaságossági problémákat vet fel. Romániában 13 orvosegyetem működik, orvostulképzés van, ám ennek ellenére – a rezidensi szakképző helyek rossz menedzselése miatt – bizonyos szakmákban szakorvoshiány figyelhető meg, míg más szakmákban a szükségesnél jóval magasabb az orvosok létszáma.



**Tomjanovich Géza** ügyvezető igazgató (ABACOM Kft.) a járóbeteg szakellátás menedzsmentje számára nyújtott pénzügyi információs szolgáltatásról szólva kiemelte, hogy a járóbeteg szakellátó intézmények vezetőinek sok, egymásnak ellentmondó elvárását, jelentési kötelezettséget kell figyelembe venniük, miközben az ellátási kötelezettség biztosításához minimális pénzügyi támogatásból kell gazdálkodniuk. Az intézmények irányításához folyamatosan naprakész helyzetértékeléssel kell rendelkezniük, és a működési problémák elhárításához meg kell találniuk a probléma aktuális okát, összefüggéseit. A JBIR2019 elemző szoftver segítségével lerövidíthető a hibák elemzése, gyors orvosszámla állítható elő az összes forgalmi adatból. Az intézményvezetők részére átlátható vezérlőpult segíti a hőközi, időarányos teljesítmények értékelését. A rendszer figyelmeztet a beavatkozást igénylő munkaszervezési feladatokra. A tulajdonos

részére összeállítható, egyszerű statisztikák állnak rendelkezésre. Az új szoftver kidolgozásakor a fejlesztők számára fontos szempont volt az adatbázis kezelésének gyorsasága, amit sikerült is megvalósítani: az új szoftver egy hónapi adatot képes egy perc alatt beolvasni.



**Nagy Géza** ápolási igazgató (Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Nyíregyháza, Ápolási Igazgatóság) elmondta, hogy a Humán Volumen Korlátot (HVK), azaz a szakdolgozói kórtermi allokáció előre történő meghatározását 2011-ben kezdték alkalmazni a Jósa András Kórházban. A módszertant

2015-től kezdődően a megyében integrált összes intézményben működtetik. A HVK alkalmazásával az ápolási tevékenység rendelkezésére álló humán erőforrás minden szervezeti egység számára láthatóvá, kiszámíthatóvá vált. Megváltozott az ápolásvezetői hozzáállás és a szervezeti kultúra: fegyelmezett, következetes ápolásvezetői gyakorlat alakult ki, a szabadságkiadás a tárgyévben megvalósult. A túlórák elrendelése miatti költségek volumene egy év (2011) leforgása alatt jelentősen (86 százalékkal) csökkent, és ezt a tendenciát jelenleg is tartják. Az előadó javasolta a rendszer használatát minden olyan kórház számára, amely átlátható és mérhető ápolásszakmai tevékenységet, szabályos szabadságkiadást és rendeltetészerű, költséghatékony túlóragyakorlatot kíván fenntartani.



**Dr. Kóti Tamás** főigazgató (Szent Kristóf Szakrendelő) előadásában a járóbeteg ellátásban alkalmazott kontrolling módszertant elemezte. Mint elmondta, a Szent Kristóf Rendelő a főváros legnagyobb önálló járóbeteg szakellátó intézménye, amely a 150 ezer lakosú Újbuda felnőtt és gyermek járóbeteg szakellátása és részleges alapellátása mellett a XI. és XXII. kerület gondozói ellátását, valamint Dél-Buda gyermek járóbeteg szakellátását végzi 26 telephelyen. Az előadó kiemelte, hogy a kontrolling elengedhetetlen eszköz a rendelkezésre álló erőforrások optimális felhasználásában. A kontrollingnak biztosítani kell a betegellátás magas minőségét, a fenntartó elvárásainak való megfelelést, a betegek elégedettségét, a bevételek és kiadások monitorozását és a fenntartható működést. Ahogy a konferencia számos előadásában elhangzott, és Dr. Kóti Tamás is rámutatott arra, hogy a TVK meghatározza az intézmények

működésének kereteit. A Szent Kristóf Szakrendelő a belső TVK-ra is támaszkodik, ami nem más, mint az egy órára jutó tervezett esetszám, az egy esetre jutó pontszám és a tervezett rendelési óra szorzata. A hónap elején minden szakrendelés előkalkulációt kap a tervezett teljesítményéről, továbbá minden hónap 10-ik napjáig az előző hónap teljesítményét a tényleges orvosi óraszámok alapján. Az éves belső szakmai átvilágítás során a vezetőség komplex képet igyekszik felvázolni az intézmény éves működéséről. Fontos, hogy az adatok az orvosok szintjére lebontva is láthatóak legyenek, mert ezzel lehetővé válik a személyes kontrolling is. A havi gyűjtött adatokból (kapacitás, forgalom, bevétel-kiadás stb.) összeállított éves értékelés alapján a vezetőség meghatározza a jól működő, illetve problémás területeket, és az azokhoz kapcsolódó fontosabb teendőket. Az intézmény vezetője minden évben megállapodást köt a szakrendelések vezetőivel, így konszenzus jön létre közöttük a kitűzött célokat illetően. Az év végi értékelésnek motivációs funkciója is van, és minden szereplő számára elfogadott módon rangsorba helyezi el a különböző szakmákat. Összefoglalásképpen Dr. Kóti Tamás úgy fogalmazott, hogy a kontrolling akkor működik jól, ha a többéves, összehasonlító adatok kimutatása mellett egyfajta motivációs rendszerbe illeszkedik. A kontrolling tevékenységgel szemben támasztott fontos elvárás a rendszeresség és összehasonlíthatóság. A kontrolling célja egyben a szervezeti kultúra támogatása is.



A XIX. IME Vezetői eszköztár – Kontrolling Konferenciát lezárva **Dr. Pásztelyi Zolt** hangsúlyozta, hogy sikerült az egészségügy átalakításának három külföldi példájával színesíteni a vezetői eszköztár lehetőségeinek bemutatását. A program során az előadók igyekeztek láthatóvá tenni a trendeket, ugyanakkor várakozás övezi az egészségügy összes szereplőjének létét meghatározó EMMI döntéseket. Tamás Éva lapigazgató a konferencia zárszavában reményét fejezte ki, hogy a 2020. február 20-án megrendezésre kerülő XV. IME Regionális Egészségügyi Konferencián sikerül választ kapni a még nyitott kérdésekre. Az IME 2019-es évben megtartott szakmai tanácskozásai közül kiemelte az egészségügy szempontjából kulcskérdéseket felvető XIII. Országos Egészség-gazdaságtani Továbbképzést és Konferenciát, valamint a VIII. Országos Infekciókontroll Továbbképzést és Konferenciát. A szervezők számítanak az egészségügyi szakemberek kitüntető figyelmére a 2020-ra meghirdetett hét eseményen is.

*Boromisza Piroksa*