

## Beszámoló az IME VI. Kontrolling Konferenciájáról

A szokásos csapat a szokásos témákkal – foglalhatná össze egyszerűsítve a külső szemlélő az IME 2006. november 29-én a Stadion Hotel konferenciatermében lezajlott VI. Kontrolling Konferenciáját. Hogy mégsem volt szokásos, azt egyrészt a sok új résztvevő és a minden korábbi meghaladó érdeklődés jelezte, – amely több, mint 250 regisztrált résztvevőt jelentett, – másrészt a témaválasztás sem volt mindennapi, hiszen „Az ellátórendszer reformja – struktúra átalakítás futószalagon” mottó erőteljesen meghatározta a konferencia küldetését. A rendezvényt főszponzori beköszöntőjével Dr. Szathmáry Balázs, az Oracle EMEA egészségügyi fejlesztési igazgatója nyitotta meg, majd a rendezvény kiemelt támogatója, az Ilex Kft. vezetője, Őri Károly előadása vezette fel a szakmai munkát. Ezt követően egészségpolitikai-finanszírozási beszámolók, és egészségügyi intézmények vezetőinek, tanácsadóknak az előadásai következtek. A konferenciát termékeny kerekasztal beszélgetés zárta, ahol intézményvezetők számoltak be a működőképesség fenntartásáért végzett tevékenységükről, és számos kérdés érkezett a hallgatóság soraiból is.

A 2006. év második fele az egészségügyi intézmények számára a jelentős finanszírozási megszorításokról, az emelkedő költségekről szól. Rövidtávon csődhelyzet, pénzügyi redukció, radikális pénzügyi megszorítások szerepelnek a teendők között. Középtávon már a struktúra fenntarthatósága, átalakításának modalitásai foglalkoztatják az intézményvezetőket. A hosszútávon fennmaradó intézményeket az uniós fejlesztések lehetőségei kecsegtetik. Szinte természetes, hogy felmerül a kérdés: a jelen helyzetben, e három széthúzó erő terében milyen vezetői eszközöket használhatnak az intézményvezetők a túlélésük érdekében? A három időtáv prioritásainak figyelembe vételével igyekezett a „hogyan is” kérdésre választ adni a szakmai program. A konferencián súlyponti témaként szerepelt a struktúraátalakítás, a kapacitáskonverziók kérdése, illetve az, hogy miként „házasítható össze” a rövid távú túlélés, a középtávú fenntartás és a várható fejlesztések perspektívája. A jelen helyzetben elvárható legjobb gyakorlat kialakításában a konferencia résztvevőit az ágazati minisztérium képviselői, a finanszírozó, a tanácsadók és a kórházak menedzsmentjének előadásai segítették információval, tapasztalatokkal és ötletekkel. Szokásunkhoz híven teret engedünk a vezetői eszköztárat támogató vállalkozói megoldások bemutatására is.

Felvezető, értékelő és összefoglaló előadását Őri Károly, az Ilex Kft. ügyvezetője a „Kórházreform alulnézetben” címmel tartotta meg. Szemléletes ábrákkal mutatta be a vezetői mozgáster beszűkülésének közgazdasági, finanszírozási okait, részletezve a kasszaszintű bevételi és a költségeket érintő inflációs változásokat. Értékelése szerint a IV. negyedéves,

15-28%-os bevételcsökkentés kigazdálkodhatatlan, és szállítók hitelezési képességük határára érkeztek a nagyságrendben 50 milliárd forintot elérő hitelállomány miatt. Ha az egész éves, 2007-re vonatkozó finanszírozási változásokat tekintjük, akkor a várható büdzsé, a költségek növekedése fényében egy 2,8%-os reálvesztés várható 2007-ben. A TVK területi korrekciója várható a finanszírozásban, a kapacitásredukciók mellett. Vélhetően források nyílnak meg a leépítésekre, további kapacitáscsökkentésre. Véleménye szerint a struktúraváltoztatás egyre népszerűbb eszköze lehet az intézményi fúzió. A kontrolling eszköztár 2007-ben az esetszintű fedezetszámtásra, a benchmarking mentén történő korlátozásra, a tulajdonosi információs rendszerek kialakítására támaszkodhat. Kihívást jelentenek a menedzsmenteknek a vizitdíj kialakítása körüli teendők, illetve a TVK változások követése.

A szakminisztérium képviselőjében Dr. Lelkes Ildikó főosztályvezető ismertette a struktúramódosítási pályázat eredményeit, amelyek azóta elérhetőek a minisztérium internetes honlapján is. Az első fő célnak megfelelően több, mint 4 300 ágy leépítésére került sor, amely a magyarországi aktív ágyak 7%-át jelenti, illetve 1,9 Milliárd forintot komfortosításra, beteg-előjegyzési rendszerek kiépítésére, belső átszervezésre költhettek az intézmények. Az előadás vizitíjról szóló részében – túl a már többször ismertetett, és megkérdőjelezett tényezőknél – bemutatta a mentességek széles körét, azokat az eseteket, amikor alacsonyabb, vagy emelt összegű vizitdíjat kell majd fizetnie az igénybevevőknek. Felvázolta a vizitdíj beszédese körüli gyakorlati kérdéseket illetően a szakminisztérium elképzeléseit, amelyek egyelőre még tárgyalási fázisban vannak. Ezek közül kiemelendő, hogy a vizitdíjat előre kell befizetni, a kórházi napidíjat legkésőbb a kórházból való távozáskor. E díjak teljesíthetőek készpénzben, bankkártyával, mentességi kártyával, illetve egyéb más készpénz helyettesítővel. Az igénybevétel tekintetében éves felső korlát is megállapításra kerül (6 000 Ft/év). A várható bizonylati rendből kiemelte, hogy a számlán a biztosított nevének és TAJ számának is szerepelnie kell majd. A főosztályvezető aszszony beszámolt az NFT II keretében megvalósuló fejlesztések egészségügyre vonatkozó terveiről is. E körben a kiemelt célok közé tartozik a regionális és kistérségi szakellátó központok, a szűrés, a telemedicina és a sürgősségi ellátás fejlesztése. Tervezik a vérellátó szolgálat fejlesztését, a struktúraváltoztatást a fekvőbeteg szakellátásban és a korszerű onkológiai hálózat kialakítását.

Az államreform bizottságot Dr. Kereszty Éva képviselte a konferencián. Kiemelte: az egészségügy csak az egyéb szociális ágazatokkal együtt reformálható. A bizottság szerint az egészségügy átalakításában a szerkezetátalakítás, az igénybevételei szokások módosítása, a felelősség, az öngondoskodás újragondolása a fő szempont. A 2007. évre a járulék-nyilvántartási rendszer, a biztosítási jogviszony megerősítése

mellett az alap és társadalombiztosítási csomag meghatározását, a humánpolitikai feladatok végrehajtását, a biztosítási rendszer és struktúra hosszú távú megalapozását tekinti elsőrendű fontosságúnak az államreform bizottság.

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár képviseletében **Molnár Attila** főosztályvezető helyettes összefoglalta a 2006. év történéseit és a 2007. várható finanszírozási változásait. A 2006. év második felének (illetve a finanszírozási év utolsó negyedének) megszorításaival együtt is túllépte a kassza az egyébként alultervezett előirányzatot. Ezt a közismert lépésekkel: járó- és aktív fekvő TVK esetében bázis váltással, a degressziós sávok megszüntetésével, az 5 perces szabály és 10 napos szabály életbe léptetésével, a járó – fekvő összefuttatással, a párhuzamosan jelentett ellátások kiszűrésével, a személyi feltételek meglétének illetve a beutalási jogosultság ellenőrzésével sikerült elérni. A megszorításokkal párhuzamosan az év végén kiegészítő díjazások is életbe léptek, 98 aktív fekvő szolgáltató részesült díjazásban havi 1,1 milliárd forint összegben, a járóbeteg-szakellátásban 41 szolgáltató kapott összesen havi 59 millió pont TVK emelést. A TVK alól felmentések is történtek három hónapra (bizottsági döntés alapján, ellátási érdekből, amely 37 296 615 pontot jelentett a járóbeteg szakellátásban, és 4 678,07 súlyszámot az aktív fekvőbeteg szakellátásban). A felmentések pénzügyi hatása három hónapra összesen 686,9 millió forint volt. A három havi korrekció a december elsején esedékes utalással kerül kifizetésre. A 2007. évi várható változások kapcsán elmondta:

- A teljesítmény visszafogó hatású finanszírozási elemek további alkalmazása szükséges, de veszélyt jelent az, hogy azok a tényleges és valós ellátási igényeket is korlátozhatják.
- A szolgáltatók számára gazdasági mozgásteret kell biztosítani az egészségügyi intézmények működési biztonságának fenntartása érdekében.
- Az ellátási igények változását nem követte a kapacitások változtatása, így a technológiai fejlődés következtében átrendeződött ellátások miatt TVK hiány-, és más szolgáltatóknál TVK többlet keletkezett. A TVK hiányra nem volt megfelelő fedezet, a TVK többlet pedig indokolatlan ellátásokkal lett kitöltve a bevételi szint megtartása érdekében.

Alternatíva gyanánt felvetette a területi ellátási kötelezettséghez kötött TVK megállapítás lehetőségét. A január – március havi TVK viszont még a jelenlegi szabályoknak megfelelően kerül kiközlésre, továbbra is az országos szezonális index alapján, majd az április 1-től az életbe lépő új kapacitás törvény által meghatározott struktúra szerint módosítják.

A kontrolling konferenciák immáron hagyományos előadója **Babos János** ügyvezető igazgató a Process Solutions Kft. képviseletében. Az üzleti modelleknek az egészségügyi intézményekre való adaptálására szemléletesen a Budapest Airport egy év alatt lejátszódó tulajdonosváltásait hozta fel példaként, kiemelve a gyors alkalmazkodás, a költségcsökkentés és a bevételnövelés irányába tett lépések fontosságát. Szervezeti oldalról megközelítve a holding-szerű működésre, mint követendő példára tett javaslatot. Ez

utóbbinak az előnyei a teljesítmény és bevételelvű belső elszámolások alkalmazása, a centralizált vagyongazdálkodás, az optimalizált erőforrás-felhasználás mellett megtartott rugalmasság és versenyképesség lehetnek.

A vizitdíj beszédés intézményi nehézségének megoldására **Bolgár Iván** ügyvezető igazgató a MediSmart Kft. képviseletében kínált lehetőséget. A vállalkozás által kínált folyamat választ ad mind a dokumentáció, mind a számlaadás és a napi pénzügyi elszámolás feladatainak megoldására.

Ezt követően a résztvevők a fővárosi EIER projektről hallhattak **Bende Richárdtól**, a Profeszionál Kft. vezérigazgatójától, majd az OEP Gyógyszerügyi Főosztályának informatikai fejlesztéseiről **Dr. Gábor Tamás** szakértő számolt be. E fejlesztések hatékonyan fogják támogatni a döntéshozatali gyógyszerkiadások csökkentésére, a gyógyszerkassza védelmére. **Bakallár Sándor** a BSoft Kft. ügyvezetője és **Rákóczi István**, az Ilex Kft. szakértője az informatikai rendszerekből nyerhető átfogó üzleti intelligencia eszközt mutatták be egy a HEFOP 4.4 keretében megvalósuló, Oracle alapú fejlesztésükön keresztül.

A konferencia üde színfoltját jelentette **Marek Lechowitznak**, a Lyoni Akadémiai Kórházközpont információtechnológiai igazgatójának francia nyelvű, szinkrontolmácsolás előadása a fuzionált 17 lyoni kórház közös logisztikai és beszerzési projektjéről, ennek a kórházi rendszer szakmai munkájára, a kontrollingra és a döntéshozatalra kifejtett hatásáról. Kiemelte: a megvalósult fejlesztés valóban a hozzáadott értéket növelő lépés volt, az első esztendőben a beszerzéseik költségei 4,5%-ot csökkenhettek a raktárkészletek csökkentése révén, a kórházi rendszer szintjén mindösszesen 9 gazdasági és 23 ápolási munkaerő szabadult fel a beruházással.

Folytatva az intézményi előadások sorát, **Ripli Ágnes** osztályvezető a Pécsi Tudományegyetem Orvostudományi Centrumából a kontrolling rendszer építésének elemeiről számolt be, bemutatva a válságkezelés irányába, és a gazdálkodási egyensúly javítása érdekében tett lépéseiket. A Vasútégségügyi Kht. Szegedi Divíziójának orvosigazgatója, **Berecz Zsuzsa** a magánfinanszírozáson alapuló ellátások bevezetésére tett kezdeményezéseiket, azok nehézségeit mutatta be. Az előadás számos kérdést generált a hallgatóság körében. **Budánovics Noémi**, a Veszprémi Kórház gazdasági igazgatója az esetszintű fedezettszámítás megvalósítása és a betegszámla kialakításának lehetőségeiről számolt be igen jól felépített előadás keretében. Kiemelte: minden egészségügyi intézménynek el kell kezdenie az esetszintű költséggyűjtést.

A konferenciát záró kerekasztal résztvevői **Dr. Becsei László** Pándy Kálmán Kórház Gyula – orvosigazgató, **Dr. Kázmér Tibor** Szent János Kórház Budapest, – főigazgató, **Dr. Muth Lajos** Balassa János Megyei Kórház Szekszárd – főigazgató, **Dr. Pikó Károly** Jóna András Kórház Nyíregyháza – orvosigazgató és **Dr. Rácz Jenő** Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház – főigazgató voltak. Pár perces összefoglaló formájában beszámoltak válságkezelő lépéseikről, majd termékeny vita alakult ki a felvetett témák körül.

*Dr. Pásztélyi Zsolt, felelős szerkesztő*