

---

## Újévi beköszöntő



Az elmúlt tíz évben igen markánsan megváltozott a kórházi menedzsment mozgástere a bismarcki elveken nyugvó társadalombiztosítási rendszer visszaállítása, a teljesítmény finanszírozás bevezetésének hatására. Egyrészt a szervezettől „kifelé” a mozgástér csökkent a korábbi időszakhoz képest, hiszen a költségvetési pénzekhez való hozzájutásért lobbyszó feladatkör – legalább is a működési költségek terén – némileg „amortizálódott”. Azért csak némileg, mert megjelent a HBCS és német pontok kialakítása körüli lobbitevékenység – átalakult, szakmaibb tartalommal. Másrészt „házon belül” a kórházi menedzsment mozgástere megnőtt. Igen is lehetőség nyílt a racionalizálási törekvések segítségével elmozdítani a kórházat egészségesebb ágyszerkezet, hatékonyabb struktúra felé. Ez utóbbi folyamatnak továbbra is gátja, hogy a kórházak nagy része költségvetési intézmény, nagy személyi és anyagi függéssel a tulajdonosi szervezetektől. Mozdítást, a hatékonyság-növekedés irányába mutató változtatási igényük még mindig elégtelen. Reményt jelenthet a kórházak átalakítása (non-profit, de akár for-profit) vállalkozásokká, amellyel egyrészt megjelenhetnek az eddig nem igazán ismert amortizációs költségek, átrendezve a profitabilitásról alkotott elképzeléseinket. Másrészt megteremtődnek az intézmények közötti közös – gazdaságosabban működtethető – diagnosztikai, ellátási platformok kialakításának lehetőségei. Mindez dinamizálhatja a szektort és pezsgést hozhat a jelenlegi állóvízbe.

A belső mozgástér kihasználásához és a (remélt) változást „kaszádhoz” számos döntésre lesz szükség. Nem is akár milyen döntésekre: stratégiailag, a gazdálkodási hatásaikban megalapozott, a népegészségügyi célokat szem előtt tartó döntésekre. *Kérdés persze, hogy milyen eszközök, készségek állnak rendelkezésre a megfelelő döntések meghozatalához? Sikerül-e olyan eszközöket felhasználni, amelyek valóban irányítóként szolgálnak? Valóban jól használjuk-e ezeket az eszközöket? Megéri-e az alkalmazásuk az erőforrások jelen szűkös helyzetében? A teljesség igénye nélkül csemegézzünk az eszköztár elképzelt menüjéből, nézzük a legégetőbb kérdéseket!*

*Forrásbevonás:* Széchenyi óta tudjuk, hogy a magyar gazdaság „mozgó, dolgozó” tőke hiányában szenved. Szembeállítva a gazdaság más szektoraival, szinte közhelynek számít a tőke bevonásának elmaradása az egészségügyi szolgáltatások terén. Az elkövetkezendő időben megoldást kell találni a gyengébb profitráta ellenére a források „bejuttatására” a szektorba. Milyen pénzügyi konstrukciókkal, milyen kölcsönös biztosítékokkal valósítható ez meg? Hogyan lehet élni a forrásbevonás eszközeivel? – mind meg nem kerülhető kérdések.

*Kontrolling:* A pénzforgalmi szemlélet fogságában szenvedő közszolgálati szektor számára a gazdaságosság fogalmának megragadása az üzemgazdasági eredményen, a terv-tény összehasonlításokon keresztül alapvető fontosságú. Milyen mélységig érdemes a költségeket figyelni? Mennyiben kell a szűken vett gazdaságossági szempontokon túlmutatnia a kontrollingnak? Milyen lehetőségek vannak a legjobb gyakorlat megismerésére, a benchmarking elvégzésére? Hogyan vethetők össze a belső költségadatokat a finanszírozó eset-átalány adataival? Hogyan integrálható az amortizáció fogalma? Ezek a kontrolling kapcsán felmerülő legfontosabb kérdések.

*Egyéni és szervezeti egység teljesítményértékelés, ezekhez kötött érdekeltségi rendszerek:* Jelenleg kiáltó az ellentmondás a teljesítményfinanszírozáson keresztül versenyt indukáló külső környezet és az intézményi humán erőforrás menedzsment szűk mozgástere között, a munkatársak közalkalmazotti jogállása miatt. Az előbbi munkavállalói rugalmasságot feltételez, szemben a korlátok közé szorított, a bevált és elfoglalt munkahelyi előnyök kiaknázásában érdekelt közalkalmazotti léttel. A kettő közelítése nem lehetetlen, de igen nagy munkát igényel. Elegendő-e a kontrolling – fedezeti – adatok a teljesítményértékelésben, vagy a méréshez más indikátorokat is kell választani? Milyen arányok jellemzik az optimális érdekeltségi rendszert? Mennyiben szolgálják az intézmény fejlődését?

*Finanszírozás:* A finanszírozási technikán keresztül megjelenő makroszintű érdekeltség felismerése döntő jelentőségű mind az intézményi stratégia, mind a finanszírozó szempontjából. Miképpen használjuk ki a lehetőségeket? Miként segítik elő az ellátórendszer átalakulását? Tudunk-e, lehet-e érvelni e szabályok átalakítása irányába? Milyen nem kívánatos hatások léphetnek fel?

*Ellátás és ápolás menedzsment, betegirányítás:* Az ellátó orvos vállán nyugszik a beteg útja az ellátórendszerben, és az általa generált költségek. Van-e lehetőség ennek racionalizálására? Mi történik a fel nem használt forrásokkal? Mennyiben

---

irányíthatóak a rendszer hatásosságának növelésére ezek a források, hogy pozitív folyamatokat indítsanak el? Miként használhatók, hogyan valósulnak meg a szakmai ajánlások, protokollok? Mennyire reális a szerepük a minőségfejlesztésben?

*Epidemiológia és a várható lakossági igények meghatározása, és általában a döntéshozatal módszerei:* Az ellátórendszer stratégiájának kialakítása szintjén mostohagyermek a populációs szintű adatokra alapozó döntéshozatal. E témakörben az alábbi fő kérdések kerülhetnek a felszínre: Melyek a releváns és megbízható adatok? Melyekre építhetők stratégiai döntések?

*Beruházási döntések, üzleti részfolyamatok kiszervezése:* A forrásbevonás hatékony eszköze lehet a kiszervezés. Hangsúlyozni kell: lehet. Nem mindegy, milyen minőségű döntések születnek intézményi szinten. A döntés során mennyiben tudták figyelembe venni valamennyi fontos tényezőt? Mennyiben maradt a menedzsment kezében a stratégiai kontroll? Valóban hatékonysági előrelépést jelent a kiszervezés? Mi a hatása az üzleti folyamatokra?

*PR és marketing:* A szolgáltatók közötti – várhatóan valóban beinduló, a betegekért folytatott – versenyből győztesként kikerülni nem lehet PR és marketing elemek nélkül. Milyen tényezők teszik valóban hatásossá a belső és külső kommunikációt? Milyen erőforrásokat igényel alkalmazásuk?

*Informatikai fejlesztések:* Egyértelmű, hogy az ügyvitel szintjén az informatikai fejlesztések hordozzák a potenciálisan legnagyobb hatékonyságnövekedést, illetve minden korábbi felsorolt döntéselőkészítési eszköz valamilyen módon kapcsolódik az informatikához, nélküle nem megoldható. Az ügyvitelen túl legalább olyan fontos az informatika szerepe az ellátás biztonságának növelésében. Hogyan történjen az informatikai fejlesztés? Melyek azok az informatikai trendek, amelyek valódi vezetői rendszereket eredményeznek? Milyen integrált rendszerek váltak be a gyakorlatban, melyek a tapasztalatok? Milyen módon ellenőrizzük az informatikai beruházás szerepét a hatékonyság növekedésében? Milyen pályázati lehetőségek vannak, megteremtve a külső források bevonásának lehetőségét?

A kórházi menedzsment eszköztárát illetően tehát tömegével merülnek fel a kérdések, pedig még nem is érintettük a minőségfejlesztés, a programalkotás területét. Rendelkezésre állnak-e a stratégiai és operatív döntések előkészítésére, beazonosíthatóak-e az alternatívák? Bizonyára nem teljes mértékben.

Szerkesztőségünk tagjai nevében azonban ígérhetem, hogy csakúgy, mint első évfolyamunk számaiban, 2003-ban is mindent meg fogunk tenni azért, hogy az IME lapjain megtalálják az ezeknek az eszközöknek a használatához szükséges „municíót”. Valóban olyan támogatást, fogódzkodót, értékeket kapnak, amelyek a rögzös úton a jó irányba mozdítják el szervezetük szekerét, perspektívát, kiutat mutathatnak az egész szektor számára. Egyúttal várjuk e témákban észrevételeiket, visszajelzéseiket, akár a közlésre is alkalmas publikációikat.

A kínálózó lehetőségek felismeréséhez, a megfelelő döntési mechanizmusok kiválasztásához, és főképpen az idők próbáját kiálló, stratégiaileg megalapozott döntésekhez kívánok minden kedves Olvasónknak sikerekben gazdag, előrelépést hozó, boldog új esztendőt!

*Dr. Pásztélyi Zsolt*

*felelős szerkesztő*