

Beszámoló a VII. kontrolling konferenciáról

Az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja idén is megrendezte az intézményi vezetési eszközöket és a gazdálkodás aktuális kérdéseit tárgyaló hagyományos kontrolling konferenciáját a Best Western Hungária Hotelben. Volt miről beszélni! A konvergencia program hatására 2007-ben drámai változások következtek be a hazai egészségügyben. Az elvárásokhoz képest is erőteljesebben érvényesültek a finanszírozási megszorítások, a járulékfizetés-ellenőrzés szigorításának hatására viszont szufficitessé lett az OEP kassza. Az esztendő az erőteljes kapacitásszűkítés és átrendeződés jegyében zajlott. Megosztottá váltak a szolgáltatók: kisebb részük az átalakítás nyertese lett, többségük azonban igen nehéz, csődközeli helyzetbe került, és mintegy 10-15%-uk csődbe is ment. Amint az várható volt, a szabályozott piac romjainak eltakarítására politikai, „kézi vezérlésű” segítség érkezett központi támogatás és többlet volumenkorlát formájában.

A konferencia témái a következők voltak:

- Összefoglaló 2007-ről: a konvergencia program hatásai, kapacitásszűkítés
- Válságkezelési lehetőségek: integrációk, fúziók, létszámcsökkentés, elbocsátások, gazdasági társasággá való átalakulás, funkcionális privatizációs folyamatok, az ellátási stratégia váltása
- A biztosítási rendszer reformja a nemzetközi folyamatok tükrében, hatása az intézményekre
- A vezetői eszközök ismertetése

Az immáron hagyományos felvezető előadásában **Őri Károly**, az ILEX Vezetési Tanácsadó Kft. képviselőjében tárgyalta az elmúlt esztendő jelentősebb történéseit és a 2008-as év várható hatásait. Az egészségügyi intézmények 2007-ben átlag 2,9%-os reálérték-vesztéséget könyvelhettek el. Az árbevételek növelésére az intézményeknek vajmi kevés lehetőségük volt, maradt a TVK lobbytevékenység. Ugyan kihasználatlan kapacitások voltak járó- és krónikus fekvőbeteg-ellátáson belül, azonban ennek oka főleg az volt, hogy a lezajlott szabályozási változásokra az intézmények nem tudtak elég gyorsan reagálni. A kiadási oldalon maradt a TVK-hoz kötött keretgazdálkodás és a bérköltségek csökkentése. 2008-as prognózisában Őri Károly 3% körüli reálérték-növekedést prognosztizált, amely azonban még nem számolt a várható béremeléssel. Az intézményi bevételekre jelentős hatással lehet a TVK nivellálás. 2008 az intézményi fúziók, a gazdasági társasággá történő átalakulások éve lesz. Ez utóbbinak igen eltérőek az indokai intézményenként, de leginkább a foglalkoztatási előnyökről számolnak be az intézmények. Tovább terjedhet a szerződéses intézmény-

üzemeltetés, annál is inkább, mert az önkormányzati törvény módosításával kikerült a közbeszerzés alól.

A menekülési pályák vizsgálata során azonnal felbukkant természetesen az egészségügyi ágazatot érintő legégetőbb, mindenkit foglalkoztató kérdés – a biztosítási rendszer reformja. Erről a résztvevők **Dr. Gaál Péternek**, a Semmelweis Egyetem EMK programigazgatójának előadását hallgathatták meg. Az egészségpolitikai szakértő – a hazai rendszer problémái és az európai rendszerek elemzése nyomán – azt a következtetést vonta le, hogy a biztosítási pénztárak létrehozása nem megfelelő válasz a jelenlegi rendszer problémáinak megoldására. A társadalombiztosítás ellátásszervezői feladatainak kiszervezése nyomán a legkedvezőtlenebb hatás az alacsony kockázatúak lefölözése és a nagy költségigényű betegek körében a szolgáltatások és a hozzáférés beszűkítése lesznek. Véleményét számadatokkal alátámasztott példákkal és az IBR rendszerből vett tapasztalatokkal támasztotta alá. Várhatóan egy jóval drágábban és társadalmi szinten kevésbé hatékonyan működő rendszer kialakulásával számolhatunk a profitorientált pénztárak belépésével.

A makroszintről az államigazgatás felé lépve az **ÁNTSZ**-nél szerzett tapasztalatokról számolt be **Pomázi Gyula** a Provice Kft. képviselőjében. A folyamat-újjászervezéssel, belső egységköltségek kialakításával foglalkozó vezetői tanácsadó projektjük hatalmas adatigénnyel működik, és a benchmarking szempontjából igen érdekes megállapításokat hozott a felszínre a régiók között. Az eredmények vezetői beavatkozások szükségességét állapították meg, amely irányba elindult az **ÁNTSZ**.

A vezetők mindennapjainak nagy részét teszi ki a humán erőforrás menedzsment. Az ehhez köthető adatszolgáltatás és adatrögzítés terén jelenthet áttörést az Orgware Kft. piacvezető munkaügyi-bérelszámolási szoftverjének új verziója, amelyről **Králik György** ügyvezető számolt be. Túl a webes felület adta kényelmes és a felhasználókat kiszolgáló technikai újdonságokon, a JDolber kiterjedt, szabadon beállítható lekérdezéseket tartalmazó közép- és felsővezetői információs (riportgeneráló) modullal gazdagodott. A program a biztonságos Oracle adatbáziskezelőn működik, és lehetővé teszi a döntésekhez megfelelő hatástanulmányok elkészítését is.

A kórházi kontrolling szoftverpiacon vezető KVIK programrendszer Oracle technológiával a HEFOP keretében továbbfejlesztett új verziójáról **Bakallár Sándor**, a BSoft Kft. ügyvezetője számolt be. A BIVIR nevet viselő rendszer naprakész, „lefúrás” lehetővé tevő, az alap adatbázisokkal táplált szoftver, amelynek előnye az online frissülés, minimális karbantartási igénnyel. Alapfeltétele azonban, hogy egy

kézben levő, igen alapos alapparaméterezés történjen meg a programban. A programgazda a gyógyszerfelhasználás rögzítésén keresztül mutatta be a „lefűrés” lehetőségeit egészen az elemi adatokig.

A programról szóló beszámolót egészítette ki a Kaposvári Egyetem kontrolling, finanszírozási és informatikai vezetője, **Vörös Péter**. Kiemelte: a korábbiakhoz képest a rendszer egy 5. alegységi szinttel gazdagodott, nagyobb szabadságot adva a felhasználóknak a szervezet leképezésében. Bemutatta, hogyan képes a rendszer humán erőforrás, pénzügyi-banki, likviditási kimutatások elkészítésére, eredménylevezetésre.

Folytatva az intézményi beszámolók sorát, **Dr. Pásztélyi Zsolt** ügyvezető a Vasútegészségügyi Kht. gazdasági társaság formában való működésének 8 éves tapasztalatait foglalta össze. Kiemelte a társaság működésének főbb paramétereit, ismertette az intézményi SWOT analízis megállapításait. Kifejtette, hogy az intézmény működésében a „legjobb gyakorlat” kialakításában nagy segítség volt az állandó belső benchmarking tevékenység, a KVIK, mutató programban generált listákra, illetve az ILEX társintézeti programjára alapozva.

Elmondta a kht-k átalakulásáról, hogy az átalakulás nonprofit kft-vé egyszerű taggyűlési döntéssel történhet meg, egyéb adminisztratív tevékenységet nem igazán igényel. A jelenlegi átalakulási hullámról elmondta: a költségvetési intézményi működéshez képest 5% körüli versenyképesség-romlást jelent a gazdasági társasági forma, a külön úton érkező 13. havi fizetések kiesése és egyes kedvezőtlen adózási szempontok (szakképzési hozzájárulás) miatt. A helyzetet tovább rontja a ROP és KEOP pályázatokon való indulás ellehetlenülése is.

Kis Szölygyémi Mónika, a Bajcsy-Zsiliszky Kórház helyettes főgyógyoszerése a HBCS súlyszámot alkotó 50 elemű mátrix gyógyszer tartalmát hasonlította össze a valós költségekkel, és jelentős különbségeket észlelt. A vizsgálat adatait jól tudják hasznosítani esetelemzések során, segítségével javítható a megbízhatóság, és folyamatosá vált a gyógyszerköltségek mérése, gyűjtése. Természetesen az adatokat fel szeretnék használni a finanszírozó irányában is matrix karbantartása céljából.

A Szombathelyi Markusovszky Kórház nonprofit zrt-vé alakulásának folyamatáról **Dr. Kovács Lajos** kontrolling, finanszírozási és informatikai igazgató számolt be. Az átalakulás nagyobb nehézségek nélkül zajlott le 2007. október 1-jével. Akadtak ugyan finanszírozási nehézségek (jogutódlás kérdése – OEP), viszont 2% alatt maradt az új társaságba át nem lépők aránya. Ismertette a szervezet organogramját, működését, és az átalakulás legnehezebb részét jelentő humánpolitikai intézkedéseket, lépéseket.

A fővárosi tulajdonosi lépések mindig is az érdeklődés homlokterében voltak. A legújabb fővárosi kezdeményezésről, az Egészségügyi Információs Rendszer projektről **Farkas Béla** számolt be a DSS Consulting Kft. képviseletében. A projekt célja, hogy hatékony riporting eszközöket vezessenek be a kórházak működésének ellenőrzésében. Túl a szokásos teljesítményadatok közvetítésén, a rendszer mutatószámok és gazdasági eredményvizsgálatokról is képes beszámolni, illetve beszámol az intézmények likviditási helyzetéről is. Célul tűzték ki azt is, hogy csökkentsék az intézmények adatszolgáltatási terheit.

Dr. Horváth Imre és **Dancsi Lajos** a Magyar Ipari Gáz Szövetség részéről az orvosi gázok előállításának minőségi szempontjai miatt a gyógyszergyártáshoz és a forgalmazáshoz hasonló szempontokat emelték ki előadásunkban.

Az Oracle egészségügyi stratégiai igazgatója, **Dr. Szathmáry Balázs** számolt be az integrált egészségügyi ellátó láncok sikereiről. Az Egyesült Királyságban az NHS-szel jelentős az együttműködésük. Ismertette, milyen modulokat vonnak bele a rendszerbe, kezdve a gazdasági tevékenységgel, egészen a medikális-telemedicina termékekig. Céljuk, hogy csökkentsék az IT-rendszerek komplexitását, viszont javítsák rendelkezésre állásukat.

A konferencia résztvevői előadásokat hallhattak még az önkormányzati intézményirányítási központok létrehozásáról, működéséről **Dr. Drótos Györgytől** az IFUA képviseletében, **Dr. Ivády Vilmostól**, a Semmelweis Egyetem gazdasági főigazgatójától az alkalmazkodás során felhasznált menedzsment eszközökről, illetve **Molnár Attilától**, az OEP főosztályvezető-helyettesétől a 2008-ban várható finanszírozási változásokról. Ez utóbbi 3 előadást lapunk következő számaiban cikk formájában is megtalálják majd Tisztelt Olvasóink.

A konferenciát egy kerekasztal-beszélgetés zárta, amelynek moderátora **Dr. Weltner János** volt. A téma a 2008-ban sorra kerülő díjtétel kódkarbantartás szempontjai voltak, amelyre a költségvetésben várhatóan 400 millió Ft kerül elkülönítésre. Elmondták a számukra fontos szempontokat a szakminisztérium, az OEP és az OEP FIFO munkatársai, a Kórházszövetség elnöke, az ILEX vezetési tanácsadó szakembere. A kialakult vita alapján egyértelműen kijelenthető, hogy a jelenlévők egyetértettek a nagyon jó előkészítés fontosságában, amelyhez meg kell hívni a beszélgetőket csakúgy, mint a kórházi informatikai szállítókat is, hiszen a meglévő kórházi informatikai rendszereket kellene képessé tenni a költségadatok gyűjtésére. Ezzel kapcsolatban végleges döntés még nincs, azonban a résztvevők elképzelhetőnek tartották, hogy a gyűjtésben résztvevők azonos informatikai szállítóval rendelkezzenek, így egyetlen program átalakítását kell csak elvégezni.

Munkatársunktól