

Igények kontra lehetőségek – a vezetői információs rendszer szerepe a Zala Megyei Kórház gazdálkodásában

Dr. Csídei Irén, Pendli Józsefné, Zala Megyei Kórház

1993. őszén egy önálló szervezeti egység létrehozásával a Zala Megyei Kórház kialakította a kontrolling rendszert, mely segítséget nyújt a döntéshozatalban, lehetőséget teremt egy-egy szakterületet tevékenységének részletes értékelésére. Az évek során bekövetkezett gazdasági változások, melyek az egészségügy területét is jelentősen érintették, azt igazolják, hogy valóban szükséges olyan rendszert vagy rendszereket működtetni, amelyek megfelelő időben biztosítanak információkat a menedzsment számára.

With the establishment of a new, separate organizational unit in the autumn of 1993, Zala County Hospital developed the Controlling System that supports decision making and facilitates the detailed analysis of each speciality's activity. Economic changes affecting the field of healthcare in the past years have justified the necessity of sustaining a system or more than one that provides information for the management in due course.

BEVEZETÉS

A teljesítményelvű finanszírozás bevezetésétől, de különösen az elmúlt pár évben jelentős kihívásokkal szembesültek az intézmények, azok menedzsmentjei. Igények, elvárások fogalmazódnak meg szakmapolitikai, finanszírozói, tulajdonosi oldalról egyaránt, és ekkor még nem is beszéltünk a szakmai elvárásokról. Ezek mind rázúdulnak a vezetőkre, melyekre illik reagálni, mégpedig úgy, hogy lehetőleg mindenki többé-kevésbé elfogadja azokat, valamint az intézmény megőrizze működőképességét.

Gazdasági szempontokat figyelembe véve milyen eszközei, választási lehetőségei vannak a menedzsmentnek, hogy reagálni tudjon a kihívásokra? Választhatja a „csak hagyományos” pénzforgalmi szemléletű rendszer működtetését, de emellett kialakíthat egy belső elszámolási rendszert is. Pénzügyi adatokra vár és úszik az árral, vagy egy gyorsabb, az intézmény egészét átfogó, részletes információval rendelkező, azaz üzemgazdasági szemléletben gondolkodik. Természetesen mindkét rendszernek megvannak a maga előnyei és hátrányai. Kórházunk már 1993-ban úgy ítélte meg, hogy az üzemgazdasági szemléletben történő gondolkodás, az összevont pénzügyi adatok mellett megjelenő, költséghelyekre lebontott teljesítmények, költségek, bevételek nagyobb lehetőséget biztosítanak a tisztánlátáshoz, a gyorsabb beavatkozáshoz.

ÜZEMGAZDASÁGI SZEMLÉLET A GAZDÁLKODÁS TÁMOGATÁSÁBAN

Miért is tartottuk fontosnak az üzemgazdasági szemlélet alkalmazását? Az elmúlt években is, de napjainkban pedig egyre inkább fontos az igények és a lehetőségek összehangolása. A klinikus oldaláról elvárás többek között a minőségi anyagok, korszerű eszközök biztosítása (varrófonal, egyszerűhasználatos eszközök, jobbnál-jobb implantátumok, 4 dimenziós UH stb.), a leterheltség csökkentése, a maximális kapacitás kihasználása. Ezzel szemben állnak lehetőségeink: a minimum feltételnek megfelelő létszám bére a bevételünk 50%-a, a gyógyszer a költségvetésünk 15%-a. Egyre többet költünk az energiára, élelmezésre, szállításra, amely kiadásokat nem követi a finanszírozás. Amortizáció nincs a bevételi oldalon, a tulajdonos „szegény”. Ha a forrás engedné is, nincs munkaerő pótlás, ha van, akkor „piaci” áron. A teljes kapacitás kihasználást sok esetben gátolja a TVK. Az adminisztrációs feladatokra egyre több időt kell fordítani, ahelyett hogy rugalmasabbá válna, csökkenne az adminisztráció, a rendszer csak bonyolódik, és ezzel időt és energiát vesz el a tényleges orvosi, szakmai munkától.

Az üzemgazdasági szemléletben való gondolkodást tehát a következők miatt tartjuk szükségesnek:

- Stratégiai és operatív tervezés nélkül nem lehet működni. A tervek teljesülését/nem teljesülését elemezni kell, a lehető legrövidebb időn belül.
- Időben történő reagálással javíthatjuk a jövedelmezőséget, a szakmai területekkel egyeztetve választ kaphatunk olyan kérdésekre, hogy javítható-e a szakterület szakmai és gazdasági eredménye. (Pl. arra a kérdésre, hogy forgalom- és költségnövekedés mellett miért van bevétel csökkenés, lehet-e ezen változtatni.)
- Ma már nem megengedhető, hogy ne lássuk azt, hogy a költségek hol és milyen teljesítmény érdekében merültek fel. (Természetesen vannak olyan költségelemek, melyek nem bonthatók le szakterületekre, de a kört szűkíteni kell. pl. felelősség biztosítás, őrzés-védelem stb.)
- Egyre nagyobb hangsúlyt kell fektetni a humán erőforrás minél hatékonyabb kihasználására (pl. 6 órás szakrendelésen a 8 órás munkaidejű asszisztens feladatköre, a műtői kapacitás minél jobb kihasználása).
- Nem csak a menedzsmentnek kell, hogy felelőssége legyen, hanem minden szereplőnek. A szakmai vezetőket be kell vonni a tervezésbe, folyamatos tájékoztatást kell nyújtani az elért eredményről, és közösen kell gondolkodni a változtatási lehetőségeken.

- Fontosnak tartjuk adataink és eredményeink összehasonlítását hasonló egészségügyi intézmények eredményeivel, mert ez is egy érv lehet mind a menedzsment, mind a szakma számára a változtatáshoz.

KÓRHÁZUNK KONTROLLING RENDSZERE

A 16 éve felépített rendszer kisebb-nagyobb változtatásokkal jelenleg is működőképes. Fő feladata a tervezés, a tervezési struktúrának megfelelő tényadat gyűjtés, melyet elemzés követ. Információkat juttat el a felső és középvezetőkhez havi gyorsinfó, és negyedéves összefoglaló formájában. A költségeket és teljesítményeket 312 költséghelyen különíti el. Szervezeti egységekre eredményt számít, mely nagyon sok mindent megmutat a gazdálkodásról, de igazi értéke akkor lesz, ha az egyedi költségeket is betegre tudjuk gyűjteni (ennek azonban nagy az informatikai és humán igénye). Ez a rendszer képezi az érdekeltségi kifizetések alapját is (5 évig az érdekeltségi kifizetések jelenleg fel vannak függesztve, az eredményjavulás a halmozódó kifizetetlen szállítói állomány csökkentését szolgálja).

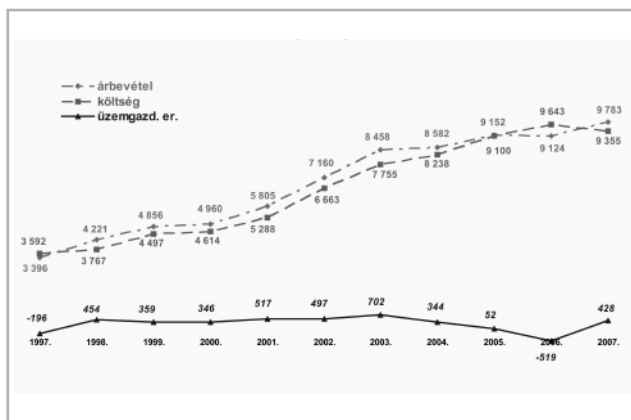
Egy-két példa, hogy mi látható még a rendszerből:

- egy-egy költséghelyeken milyen a közvetlen/közvetett költségarány, milyenek a fajlagosok, azaz mennyi pl. 1 ápolási nap költsége, mennyibe kerül 1 műtéti óra stb.
- a kórház összes teljesítményéhez melyik szakterület milyen arányban járul hozzá, milyen a műtő kihasználtsága, hol tartunk a TVK teljesítésében, szükséges-e a beavatkozás
- milyen eredményt terveztek az egyes szakterületek, ehhez képest hogyan állnak a terv teljesítésében
- sokat mondanak az általunk kialakított mutatószámok, melyek alkalmasak a szakmák közti és társkórházi összehasonlításokra.

KÓRHÁZUNK EREDMÉNYEI

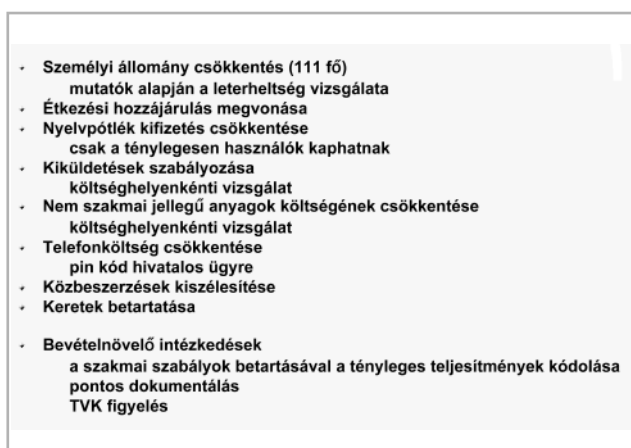
A controlling rendszer kialakítását követően 1-2 évnek el kellett telnie, hogy a rendszer finomodjon, ezért az eredményeket 1997-től figyeljük rendszerszerűen. Az 1997-ben közel 200 millió Ft-os negatív eredményt 1998-ra ledolgoztuk, majd ezt követően 8 évi folyamatos pozitív eredményt értünk el a működésben. 1998-2004. II. félévig (6 és fél év) a költségek növekedése kisebb mértékű volt a bevétel növekedésénél, majd 2004. II. félévétől a tendencia megfordult, a bevétel növekedés mérséklődött, a költségek pedig jelentősen növekedtek. 2005. év végére tartalékainkat feléltük, majd 2006. év végén jelentős negatív eredménnyel zártunk (1. ábra).

2006. szeptemberében, látva a várható negatív eredményt, intézkedési tervet dolgoztunk ki, többek között a controlling adatokra is támaszkodva. Néhány az intézkedések közül: személyi állomány csökkentése (111 fő), étkező-



1. ábra
Intézeti árbevétel, költség, üzemgazdasági eredmény alakulása a controlling rendszer kiépítésétől napjainkig

si hozzájárulás megvonása, nyelvpótlék kifizetés csökkentése (csak azok kapják, akik igazoltan használják is tudásukat a kórházban), kiküldetések szabályozása, telefonköltség csökkentése (havi 1,5-2 millióról havi 600-700 eFt forintra) (2. ábra).



2. ábra
Intézkedési terv a controlling adatokra támaszkodva

Az intézkedési tervet következetesen betartattuk, és havonta figyeltük hatását, hogy elegendőek lesznek-e az intézkedési tervben megfogalmazottak. A személyi jellegű kifizetések már 2007-ben is csökkentek, de a létszámcsonkítás hatása átnyúlik 2008-ra. Szigorú keretgazdálkodással a beszerzéseket is tudtuk csökkenteni, így közel 136 millió Ft-ot takarítottunk meg. A szolgáltatások költségeit nem nagyon lehetett befolyásolni, így ezen a területen költségnövekedés volt (energia), de összességében közel 300 millió Ft költségcsökkentést értünk el, mely elegendőnek bizonyult, hogy az évet pozitív eredménnyel zárjuk.

A 2006. év végén meghozott intézkedések folyamatos aktualizálása, valamint a tervszámok szigorú betartása eredményeként 2008. I-III. negyedévében tervszintű, minimális negatív eredménnyel tartunk. A nyári hónapokat követően reményeink szerint egy pozitív eredményű IV. negyed-

év következik, így talán null szaldóval sikerül zárunk az évet. Ennek természetesen függvénye az is, hogy a kassza-maradvány szétosztását követően mennyi forráshoz jut intézményünk.

MERRE TOVÁBB?

Az eredmények tükrében azért még mindig vetődnek fel kérdések. Mondhatjuk-e, ha van egy belső elszámolási rendszerünk, akkor biztonságban vagyunk? Csak rajtunk múlik-e a talpon maradás?

Ha a kérdésekre választ is adunk, bizony látjuk – nem vitatva azt a ténytet, hogy a tisztánlátás, a beavatkozási lehetőségek feltárása miatt szükség van egy belső elszámolási rendszerre – számtalan külső hatás mennyire befolyásolja, sokszor gátolja a tervezett gazdálkodást.

- Kevés a lehetőség az egyéb bevételek növelésére, OEP bevétel pedig felülről korlátozott, sok esetben még a tényleges teljesítmény sem finanszírozódik (a TVK túllépések miatt).
- Elértünk egy olyan költségszintet, ahol a költségek tovább már nem csökkenthetők, illetve költségnövelő tényezőként hatnak a sok esetben túlzott minimum feltételek. Szakmai visszalépés nélkül már nem lehet költséget csökkenteni (ha szakmai tevékenységet csökkentünk a gazdasági stabilitás megőrzése miatt, akkor már nem ugyanolyan szintű betegellátást végzünk, mint amire a finanszírozási szerződésünk felhatalmaz; ennek bevételcsökkentő hatását tudjuk-e kompenzálni?).
- A finanszírozás szinte egyik napról a másikra változik, a változásokat akkor tudjuk meg, amikor már élesben alkalmazzák. Ezeket a változásokat a tervben nem lehet lekövetni, ez alapján irreális több esetben az osztályok tervmegállapodáskor vállalt eredményének értékelése.
- A gazdálkodásnak csak a költség oldalát tudjuk befolyásolni, a bevételi oldal behatárolt.
- Mit kezdünk a magas költségigényű, más kórházból áthelyezett betegek ellátásával, amelyek az egyes osztályok gazdálkodására kedvezőtlen hatással vannak.
- Az igényekhez igazodó struktúra hatékonyabbá tehetné az ellátást. Erre azonban jelenleg nincs lehetősége az egészségügyi intézménynek, mert a struktúra, a kapacitás felülről szabályozott, változtatási lehetőség minimális.

Végezetül tegyünk fel még egy kérdést! Mit tehetünk még azon kívül, hogy egy belső információs rendszert működtetünk?

Ezt a kérdéskört vegyük ketté: mit tehetünk saját magunk, és mihez kell szakmapolitikai segítség.

Saját hatáskörben tudnunk kell, hogy:

- egyetlen rendszerre se mondhatjuk, hogy tökéletes, ezért a rendszert folyamatosan felül kell vizsgálni, igazítani kell a megváltozott környezeti tényezőkhöz, folytatni kell a szó szoros értelmében vett gazdálkodást
- a foglalkoztatottak jogviszonyváltozásai (közalkalmazott, egyéni vállalkozó stb.), a piaci árak megjelenése, a fokozódó többletfeladatok teljesítése egyre jobban előtérbe hozza a munkavállalók teljesítmény díjazásának bevezetését, kiszélesítését a havi fix díjak helyett. Ennek a rendszernek a bevezetése feltétlenül szükséges ahhoz, hogy a jelenleg a rendszerünkben hiányzó egészségügyi szakembereket biztosítani tudjuk.

Központi támogatást igényel:

- Minden érintettnek el kell fogadnia, hogy az egészségügyi intézmények helyi szinten tudják meghatározni az igényekhez igazodó struktúrát, a rendszert rugalmassá kell tenni. Ettől még lehetne a központi költségvetési kereteket kezelni. Itt nem feltétlenül kapacitásbővítésről van szó, hanem a kapacitás hatékonyabb kihasználásáról. Erre példa bőrgyógyászati osztályunk esete. 3 hónapig megerősített járóbeteg ellátást végeztünk, szükség esetén a fekvőbeteg ellátási háttérrel a belgyógyászat biztosította. Jól működött a rendszer, a betegek és a szakemberek elégedettek voltak. Majd az „ágyláb” törvény miatt vissza kellett állítani a fekvőbeteg ellátást, mely új hely kialakítását, plusz személyzet biztosítását vonta maga után. Semmivel nem jobb most az ellátás, más szakmánál viszont szükség lenne a fekvő kapacitásra.
- Egyre több adatszolgáltatást kérnek az intézményektől, azonos adatokat a legváltozatosabb formában kell megválaszolni, mindenki másképp értelmezi az egyes sorokat. Mi lesz az összehasonlítás, elemzés eredménye? – Egységes adatszolgáltatási rendszer szükséges különösen a költségek vonatkozásában, ehhez lehet igazítani a belső elszámolási rendszert, így sok plusz munka kiküszöbölhető, és talán a ráfordítás adatgyűjtés is kiváltható lenne.

Összefoglalóan azt emeljük ki, hogy próbáljuk meg ismételtlen meggyőzni az érintetteket, hogy az egészségügyi szolgáltatók nem pazarolnak, az egészségügy ellátására jelenleg fordított összeg nem elegendő. Forrásbevonás nélkül a rendszer nem lesz életképes.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Csidei Irén 1979-től dolgozik a Zala Megyei Kórházban. Fül-orr-gégész, gyermek fül-orr-gégész szakorvos, 1994-től orvos-igazgató helyettes, majd 1998. áprilisától a Zala Megyei Kórház főigazgatója, egészségügyi szakmenedzser. Részt vett a Zala Megyei Kórház

ISO 9001 minőségügyi rendszerének kiépítésében, vezetésével a kórház pénzügyi-gazdasági helyzete stabilizálódott. Nagy hangsúlyt fektet szakmai tevékenységek közti együttműködésre, döntéseiben a menedzsment stabil tagjaira támaszkodik. 2002-től a Magyar Kórházszövetség elnökségi tagja.



Pendli Józsefné 1974-től Zala Megyei Kórház dolgozója, 1997-től a Döntéselőkészítési osztály vezetője. 1977-ben társadalomstatistikai szakon, 1996-ban a Controlling Akadémián szakirányú végzettséget szerzett. Fő területe a controlling és a finanszírozás. Feladata

a kórház szakmai és gazdasági egységei közötti kapcsolatrendszer fenntartása, a tervezési – elszámolási – elemzési rendszer működtetése, a döntéshozatalhoz szükséges előkészítési munkák elvégzése. A kórház működési engedélyének, finanszírozási szerződésének biztosítása, a finanszírozáshoz kapcsolódó valamennyi feladat ellátása, koordinálása.

Gyógyszeripari Innovációs Pólushálózat alakult Magyarországon – Debrecen, Szeged és Pécs összefogása a gyógyszeripar versenyképességének növelésére

A debreceni, a szegedi és a pécsi egyetemek, valamint a körük szerveződő hasznosítási vállalatok adják Magyarországon a gyógyszeripar fő innovációs bázisait. A tudásalapú húzóágazatok közé tartozó gyógyszeriparban ugyanakkor nagy hangsúly helyeződik – az oktatás és képzés mellett – az infrastrukturális beruházásokra, a tudományos és technológiai parkok létrehozására is, ami szükségessé teszi az egyetemek, a középiskolák, az önkormányzatok, a vállalatok és kvk-k, valamint a pénzintézetek szoros együttműködését. A Debreceni Egyetem Napján létrejött inter-pólus megállapodás megfelelően ösztönző környezetet teremt az innováció és a tudomány számára.

Mindezeknek megfelelően a klaszterszintű együttműködés egyik fontos területe a munkaerőpiaci-igényekkel összehangolt képzés megvalósítása, ami magában foglalja a középiskolai szakképzés alakítását, a megfelelő felsőfokú szakemberképzés biztosítását, beleértve a szakképzést és a felnőttképzést. Ezen túlmenően a három régió által összehangolt kutatási tevékenység megvalósítása is elsődleges fontosságú, melynek révén a Debreceni Egyetemen, a Szegedi Tudományegyetemen és a Pécsi Tudományegyetemen folyó biotechnológiai, farmakológiai, biokémiai és klinikai kutatások, valamint a három pólusváros nagyberuházásai eredményesen egészíthetik ki egymást.

„A magyar gyógyszeriparra megszületésétől jellemző volt, hogy szinte valamennyi eredeti terméke az egyetemek és a gyógyszergyárak együttműködésének köszönhetően jött létre. Ezért nem véletlen, hogy Magyarországon elsőként ebben az iparágban ültek egy asztalhoz az ipar, az önkormányzatok, az egyetemek és az akadémiai szféra képviselői, melynek eredményeképp jött létre a Gyógyszeripari Innovációs Pólushálózat” – hívta fel a figyelmet az Egyetem Napján Dr. Fésüs László, a Debreceni Egyetem rektora.

TÉ