

Amiből egy felsővezetőnek sohasem lehet elég: idő és pontos információ – Intézményi tervezés és elemzés

Babos János, Tuzson-Karácsony Tünde, EKSZK Kft., Process Solutions Csoport
Dr. Gyüre István, marketing tanácsadó

A világgazdasági válság nyomása a versenyszféra minden szereplőjét rászorítja arra, hogy elemezze erősségeit, gyengeségeit, lehetőségeit és kockázatait (SWOT analízis). Mindenkinek át kell gondolnia, hogy milyen menedzsment eszközök segítségével tud hatékonyan és rugalmasan alkalmazkodni a gyorsan változó gazdasági környezethez. Cikkünkben – a jelenlegi helyzet rövid elemzésén túl – áttekintjük a (valódi) tervezési és elemzési megoldások előnyeit, alkalmazásuk előfeltételeit és bevezetésük javasolt lépéseit.

Under the pressure of the present economic crisis all actors of the competitive market should analyse their strengths, weaknesses, opportunities and threats (SWOT). All of them should rethink what management tools could support them in effective and flexible adaptation to the quickly changing economic environment. In this paper, after outlining a short status report on the present situation, we discuss the benefits of the (real) planning and reporting systems, then we review their prerequisites and the proposed steps of the implementation.

Az elmúlt hónapokban egyértelművé vált, hogy az egészségügyi ágazatban alapvető, tovább már nem halasztható, konzisztens változásoknak kell megtörténniük ahhoz, hogy hosszú távú működőképessége biztosítható legyen. Az elvárt metamorfózisnak szinkronizáltan kell megtörténnie intézményi és ágazati szinten, hiszen egyes intézmény- és ellátás-szervezési átalakítások csak az ágazati szabályozás jelentős módosításával válnak lehetségessé. Cikkünket ezért nem csupán az intézményi vezetőknek, hanem az irányító hatóságok döntéshozóinak is ajánljuk.

Az alábbiakban annak a jelentős tapasztalatnak a birtokában tesszük meg javaslatainkat a hatékonyabb és kontrolláltabb intézményi működés megvalósítása érdekében, amelyet az elmúlt több mint 10 évben a vállalati pénzügyek, az általános menedzsment és a kontrolling területén gyűjtöttünk az Arthur Andersennél és a hazai számviteli outsourcing piacvezetőjénél, a Process Solutions Csoportnál [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Dolgozatunkban elsősorban a stratégiai és operatív tervezés, a költségvetés-készítés és az elemzés egészségügyi megvalósításának szempontjaira fókuszálunk.

VÁLTOZÓ KÖRNYEZET – PARADIGMÁK, KREATIVITÁS ÉS GAZDASÁGI KÉNYSZEREK

Definíció szerint a paradigmák egy tudományterület vagy szakma általánosan elfogadott nézetei egy adott kor-

szakban, időpontban. Ezek könnyen vakká és érzéketlenné tehetnek bennünket olyan dolgokkal szemben, amelyek nem vágnak egybe aktuális nézeteinkkel vagy elképzeléseinkkel. Problémáinkat sokszor csak súlyukat veszítő paradigmáink lebontását követően, a gátjai alól felszabaduló kreativitásunk segítségével tudjuk megoldani. Bizonyos, hogy erősen változó gazdasági környezethez lehetetlen alkalmazkodni paradigmák béklyójában!

Ma már napi valóság a reálgazdasági recesszió. A hírek 20-30%-kal visszaesett értékesítésről, 50-80%-os tőzszeindex-esésről, létszámleépítésekről, sőt gyárbezárásokról szólnak. A reálgazdasági recesszió negatív következményei a (tőke)finanszírozási és fejlesztési megszorítások, valamint az infrastrukturális költségek emelkedése. Pozitív hatást jelent(het) azonban az egészségügyi intézmények tárgyalási pozíciójának erősödése a beszállítókkal szemben, amit a válság várható keresletcsökkentő hatása generál. Az ágazati humán erőforrás-menedzsment mozgástere is változhat, hiszen az elmaradó bérfelvezetések miatti elvándorlás ütemét csökkent(het)i a cégcsődők miatti visszavándorlás.

Karvalits Ferenc az MNB alelnöke a jegybank mozgásterét elemezve nyomatékosítja, hogy a jelenlegi válságot nem vészelhetjük át változások nélkül [7]. „Az alkalmazkodási kényszer (...) a fiskális konszolidáció felgyorsítását, következetes végrehajtását követeli meg, ami azonban nem pusztán a hiány rövid távú leszorítását, hanem – a fenntartható növekedés érdekében – érdemi strukturális kiigazítást követel meg”. E mondatnak az egészségügy számára is vannak üzenetei. Ezek kulcsszavai – vállalva a megerősítő szóismétlést – a következők: konszolidáció, felgyorsítás, következetes végrehajtás, hiány rövid távú leszorítása, fenntartható növekedés, érdemi strukturális kiigazítás.

Alább két paradigmára szeretnénk felhívni a figyelmet, hogy rávilágítsunk a kontrolling-szemlélet és az ágazati adat- és információgyűjtés fontosságára.

Az egyik eltűnő paradigma az, hogy az egészségügyben nem lehet a versenyszféra törvényszerűségeit alkalmazni. Az elmúlt évek változásai egyértelműsítették, hogy az egészségügy a piactudomány integráns részét képezi, még akkor is, ha a verseny erős állami felügyelet mellett, szabályozott keretek között kell, hogy folyjon a források minél hatékonyabb felhasználása és a minél nagyobb egészségnyereség elérése érdekében. Az intézmények versenyeznek a betegekért (vevőkért), a finanszírozási forrásokért és a képzett munkaerőért. Elvárás velük szemben a hatékonyság és a rugalmas alkalmazkodás képessége – még ha az ágazat speciális keretein belül is. Hosszabb távon csak a hatékony eszközrendszerrel irányított, specializációra képes, a bete-

gek elvárásainak rugalmasan és magas színvonalon megfelelni tudó intézmények lehetnek sikeresek. Bár az ágazat jellege nem teszi lehetővé, hogy „mindenki csak azt csinálja, amiben a legjobb”, azonban a menedzsmenteknek főként azokra az ellátási területekre kell fókuszálniuk, amelyeken intézményük igazán sikeres.

A versenyszférából nézve megkérdőjelezhető második paradigma az, hogy az intézményeknek az éppen aktuális törvényi kereteken belül kell(ene) megvalósítaniuk a hatékony, gazdaságos és racionális működést. A törvényhozók tényadatokkal való meggyőzésével az intézményeknek mihamarabb proaktív szerepet kellene játszaniuk abban, hogy a finanszírozás ne – vitatott hitelességű adatbázisokból származó – országos „átlagok” alapján történjen, hanem közelítsen az ellátások valós költségeinek elismerése felé. E mellett a morbiditási és mortalitási adatok egységes, mindenki által elismert adatbázisára támaszkodva kell újragondolni a kapacitások elosztását is [8]. Az sem tartható, hogy számos esetben pont ott kisebb a kapacitás, ahol a morbiditási és mortalitási adatok a legrosszabbak. A hiteles információbázisok kiépítése lehetőséget teremt arra is, hogy ne merülhessen fel még a gyanúja sem annak, hogy a progresszivitás magasabb szintjén álló intézmények a finanszírozás anomáliái miatt indokolatlan veszteséget szenvedjenek el [9]. Nem lenne szabad, hogy felmerüljön az a valós példa sem, hogy egy osztály a folyamatossá váló teljesítménye ellenére is veszteséget termel, míg egy veszteséges másik egység a teljesítményének javítása nélkül is nyereséget kezd termelni – csupán azért mert a finanszírozás számára kedvezően módosult [10]. Egy ilyen helyzet nem a teljesítmény növelésére és a minőség javítására ösztönöz, hanem a legendás magyar „alternatív érdekérvényesítő megoldások” keresésére, pedig a kreativitás erőit inkább az eredményes megoldásokra kellene összpontosítani.

HOGYAN TOVÁBB A VÁLSÁG IDEJÉN?

A tennivalókat három időtávra érdemes beosztani.

- Rövidtávon radikális pénzügyi (tulajdonosi/finanszírozási) megszorítások hatását kell kivédeni, fenntartva a működőképességet. Azaz ez a szakasz döntően a túlélésről szól.
- Középtávon nem kerülhető el a struktúra- és/vagy intézmény-átalakítás kényszere. Olyan szabályozó és intézményrendszert szükséges kiépíteni, amely az ellátásokat igénybe vevők területi eloszlásának és az indokoltan elvárt szolgáltatások szakmánkénti megoszlásának változásaira rugalmasan képes reagálni, csökkentve ezzel a mai rugalmatlan rendszerből származó pazarlást. A jogi háttérnek biztosítania kell a kereteket a valós teljesítményeket elismerő, azaz a valós költségeket megtérítő finanszírozás megvalósításához. Fontos, hogy nem gátakat kell felállítani a nem kívánt magatartásformák visszaszorítására, hanem a lehetőséget kell biztosítani az elvárt és támogatott viselkedés térnyerésére.

- Ezután érdemes a hosszú távú célokra gondolni, azaz új szabályozási keretben kialakult ellátási struktúra stabilizálására és – várhatóan uniós forrásból való – észszerű továbbfejlesztésre. Az nyilvánvaló, hogy ez csak akkor lehetséges, ha az intézmények rendelkeznek azzal a fel-tételrendszerrel, ami a támogatások fogadását és a fenntartható fejlődést biztosítani képes.

ALAPELVÁRÁS: ÁGAZATI SZINTEN EGYSÉGES, KONTROLLING SZEMLÉLETŰ IRÁNYÍTÁS

A közép- és hosszú távú elképzelések megvalósításához – egységes elveken és alapokon nyugvó – kontrolling-szemléletet kell meghonosítani az ágazat minden szintjén, azaz nem csak az intézményeknél, hanem az irányító hatóságnál, a tulajdonos(ok)nál és a finanszírozó(k)nál is!

Egységes elvárások híján, az intézmények jelentős különbségeket mutatnak abban, hogy milyen mértékben volt a közelmúltban szándékuk, tudásuk, eszközük, forrásuk vagy hitük arra, hogy korszerű kontrolling irányítást valósítsanak meg [11, 12].

Az alábbiakban felsoroljuk azokat a kontrolling területet érintő legfontosabb feladatokat, amelyekben mihamarabb jelentős előrehaladás lenne szükséges ahhoz, hogy az egészségügy is megtalálja a jogos helyét a piacgazdaság keretei között.

Feladatok az ágazat egységes működési környezetének kialakítása során:

- Szakmai protokollok kidolgoztatása
- A szakmai és hatósági irányítás és ellenőrzés fogalomrendszerének tisztázása és módszertanának fejlesztése
- Egységes adatszerkezetű nyilvántartási és elszámolási rendszerek bevezetése
- Közfinanszírozott ellátások költségeinek felülvizsgálata
- Kötelező ellátási szint mennyiségi meghatározása szakmánként és területenként
- Finanszírozási protokollok kidolgoztatása
- Támogatás biztosítása csak egységes elvek alapján elvégzett auditon való megfelelést követően

Menedzsment-szemlélet változtatása:

- A stratégiai gondolkodás és tervezés dominanciája a napi túlélési metodika felett
- A tulajdonosi és menedzsment-érdekek szinkronizálása

Információs technológiai fejlesztési feladatok:

- A gazdasági, orvos-szakmai és humán erőforrás-menedzsment rendszerek valódi integrációja
- Valamennyi rendszer alkalmassá tétele arra, hogy a benne tárolt adatokat más szoftver számára olvasható valamilyen szabványos adatformában kimentse (pl. csv, dbf, xml stb. formátum).
- Az információszerzésre és -szolgáltatásra fordított idő radikális csökkentése korszerű, automatikus szolgáltatá-

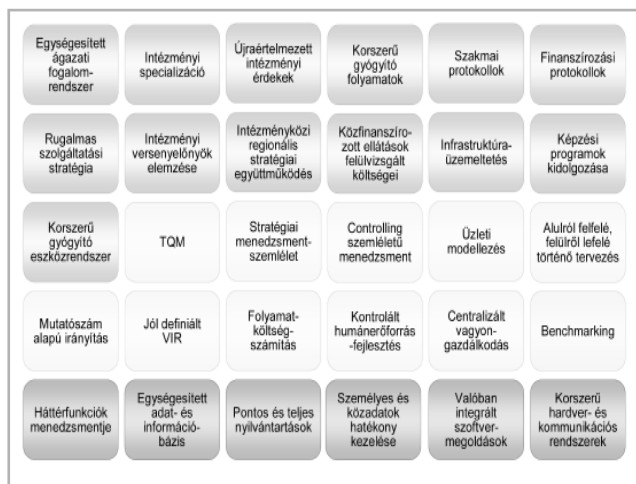
sokat is nyújtó üzleti tervezési, költségvetés-készítési és jelentési rendszer megoldásokkal

Folyamatfejlesztési feladatok:

- Egységes tervezési és beszámoló rendszer kialakítása
- Stratégiai célok operatív szintű lebontása és követése
- Belső teljesítmény- és bevétel-elvű elszámolások alkalmazása
- Testreszabott közép- és felsővezetői információs szolgáltatások kifejlesztése
- Valódi minőségirányítás kiterjesztése minden működési területre
- Humán erőforrás-tervezés (akár regionálisan szinten is a társintézmények bevonásával)
- Mutatószám-alapú irányítás megszervezése
- Mutatószámok trend-analízisének bevezetése

ÁGAZATI HAJTÓERŐK

A versenyszféra szempontjait figyelembe véve, az intézményi működés és eredményesség fő hajtóerőit az 1. ábrán található tényezők jelentik [14]. Ahogy az ábra is mutatja, e hajtóerők az orvos-szakmai, a kontrolling- és az információ-menedzsment területéhez köthetők – bár a besorolás a funkciók átfedése miatt szubjektív. E hatópontok mindegyikét érdemes folyamatosan figyelni, és szerepüket a sikerebb működés érdekében időnként újragondolni, különösen akkor, ha adott gazdasági környezetben a fejlődés gátjaivá váltak.



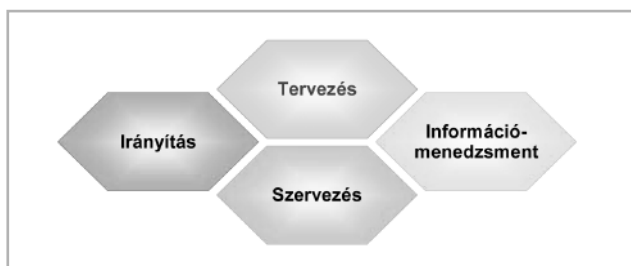
1. ábra
Az intézményi működés és eredményesség fő hajtóerői

Az ábrát böngészve nyilvánvaló, hogy az egyes területek újraszervezésének erőforrás- és/vagy időigénye jelentősen eltérő lehet, így mérlegelni kell, hogy mikor melyekre fókuszál a menedzsment. Az bizonyos, hogy a kontrolling-szemléletű irányítás, az – egészségügyre szabott „valódi” – üzleti modellezés és tervezés meghonosítása a legsürgetőbb feladatok közé tartozik.

INTÉZMÉNYI TERVEZÉS ÉS ELEMZÉS

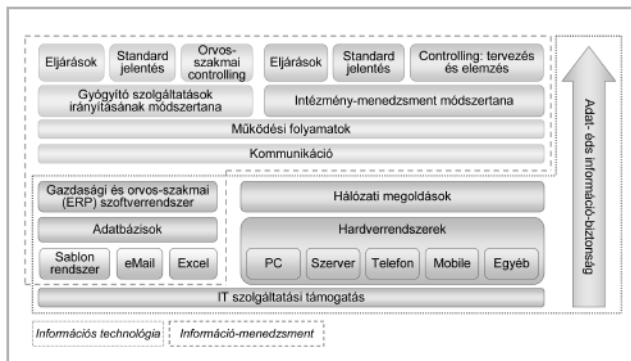
Itt egy pillanatra térjünk vissza az „alapokhoz”, azaz a kontrolling definíciójához, ami Horváth Péter professor nevéhez fűződik. Meghatározása szerint „A kontrolling olyan funkciókat átfogó irányítási eszköz, amelynek a feladata a tervezés, az ellenőrzés és az információ-ellátás összehangolása” [15].

A 2. ábra tartalmazza a definíció fogalmi elemeit. A továbbiak szempontjából fontos kiemelni a definíció „információ-ellátás összehangolása” elemét annak hangsúlyozására, hogy nem csupán egy – a vezetők által elérhető – kontrolling programra gondolunk, hanem annál jóval többre. Ezt az elemet az ábrában „információ-menedzsment” kifejezés jelöli.



2. ábra
A kontrolling fogalmi elemei

Az „információ menedzsment” fogalmát sokszor tévesen azonosítják az „információs technológiá”-val, hiszen az előbbi magában foglalja azokat a folyamatokat és eljárásokat is, amelyeket a tervezés, szervezés és irányítás funkciók megkövetelnek. A két fogalomhoz rendelhető rendszer- és folyamat-elemek egy lehetséges elrendezését mutatja a 3. ábra. A felül megjelenő „eljárások”, „standard jelentés”, „controlling...” és „módszertani” dobozok duplikációja hivatott jelezni, hogy az intézmény-irányítás belső (angolul back office) és a betegek felé történő szolgáltatásnyújtás (front office) eljárásai, feladatai, módszertana, felelősei stb. szervezetenként is elkülönülnek. A „működési folyamatok” és a „kommunikáció” reprezentálják a keretet ahhoz, hogy a „front office” és „back office” között az adatok és információk áramolhassanak.



3. ábra
Az Információ-menedzsment és információs technológia elemei

Álljon itt egy példa arra, hogy milyen sok kérdés merülhet fel még egy olyan egyszerű esetben is, amikor valamilyen gyógyászati segédanyag útját követjük. Ideális információ-menedzsment és IT-támogatás esetén minden információ könnyen elérhető kórházon belül arról, hogy az adott anyagra...

- mikor és mennyire van szükségünk,
- mikor és mennyi lett megrendelve,
- mikor várható a szállítása,
- mikor vették a központi raktárban készletre,
- mikor és mennyi került osztályos készletre,
- mikor és ki használta fel,
- mikor és mennyi bevétel várható a felhasználásától.

Sajnos a valóságban sok választ nem könnyű, esetleg lehetetlen megtalálni. Alapvető lenne azt tudni, hogy mikor használták fel az adott gyógyászati segédanyagot, hiszen akkor válik költséggé, valamint ez adná a HBCs-, esetleg eset-szintű önköltségszámítás alapjait. Az osztályos készletmenedzsment pedig a hatékony, valós költségadatokra támaszkodó költségdialógus megteremtése felé vezető út első lépése. Természetesen ezen információk gyűjtését hatékony módon, lehetőleg a személyzetre rótt adminisztrációs terhelésének elkerülésével kell megszervezni.

A példa jól szemlélteti, hogy a nem teljes vagy nem integrált IT-rendszer milyen problémát eredményezhet az információ-menedzsmentben, feltéve, hogy nem pótolják a kieső informatikai funkciót más (akár papíros) nyilvántartással – a megfelelő adatszolgáltatás biztosítására.

GYAKORI PROBLÉMÁK A KONTROLLING TERÜLETÉN

Az intézmények controlling-rendszerének fejlettségében napjainkban jelentős eltérés mutatkozik. Az alábbiakban felsoroljuk azokat a legfontosabb hiányosságokat, amelyekkel szembesültünk.

- A „3E szemlélet hiánya” a folyamatokból és a napi szintű gyakorlatból – hatékonyság, eredményesség, gazdaságosság (effectiveness, efficiency, economic).
- Az üzemgazdasági elszámolási mód lehetőségeinek kihasználatlansága az eredményt befolyásoló tényezők kiutatására (pl. amortizáció, céltartalék-képzés, értékvesztés, időbeli elhatárolás).
- Egységesen elfogadott (ágazati) fogalomrendszer hiánya.
- A pénzügyi-számviteli és controlling-folyamatok teljes újragondolása helyett csak rész megoldások vannak.
- Ha szabályozottak a folyamatok, akkor sem mindig és mindenki tartja be azokat, és az információ-áramlás sokszor „kézi vezérléssel” irányított.
- Nincsenek valós és pontos alapokon nyugvó vetítési alapok.

A fentiekből következően lehetetlen a valódi teljesítmények mérése és a költségek kontrollja ágazati szinten, hiszen nem lehet pontosan „megérteni”, hogy

- hol, miért és mennyi költség merül fel, illetve
- honnan és mennyi bevétel várható.

Ilyen módon a cikkünk fő témáját jelentő stratégiai és operatív tervezés, költségvetés-készítés és elemzés is számos az intézményben csak korlátozott módon végezhető el.

A másik meghatározó probléma, hogy gyakorlatilag nincs az intézményekben valódi(!) tervező és költségvetés-készítő eszköz. Ez a probléma azonban áthidalható (lenne), hiszen vannak olyan megoldások, amelyekkel outsourcing szolgáltatás keretében biztosítható az összes elvárt funkció. Ez a megoldás nem lenne szokatlan, hiszen a controlling jelentések elkészítésében számos intézmény már ma is külső szolgáltatót vesz igénybe.

A tervezés szempontjából sokkal komolyabb problémát jelent az információs rendszerek adatminősége és/vagy heterogenitása, ami különösen az összevont intézmények esetén okoz nehézséget. Ennek okai:

- a mai rendszerek adatszolgáltatási korlátai érvényesülnek a helyett, hogy a jó döntésekhez szükséges információk minősége és mennyisége „dominálna”;
- sokszor nagyon lassú az adatszolgáltatás;
- az intézményi, ÁNTSZ, minisztériumi és biztosítói (biztosítás-felügyeleti) döntések eltérő „információs bázisokra” támaszkodnak; (Kérdés, hogy kinek pontosabb és teljesebb az adatbázisa?)
- költségelosztási problémák (ami a nagyságrend miatt különösen a bérelemek esetében jelent gondot).

VISSZA AZ ALAPOKHOZ... – A KONTROLLING „KULCSSZAVAI” ÉS FELTÉTELEI

Át kell tekinteni az eddig elért eredményeket, és a még hátralévő feladatokat az alábbi meghatározó területeken.

Szervezés:

- a szervezeti funkciók pontos definiálása, és azokkal konzisztens hatásköri rendszer;
- feladatorientált szervezet kialakítása;
- folyamatszemplélet, azaz a szervezeti folyamatok újragondolása, pontosítása;
- esetszintű nyilvántartások (pl. anyagfelhasználás, műszer-igénybevétel, közvetlen humán erőforrás-ráfordítás).

Tervezés:

- a szervezet stratégiai céljainak meghatározása, lebontása minden egységre;
- a részcélok feladatokká alakítása, források hozzárendelése és a megvalósítás menetének pontos meghatározása.

Irányítás:

- a teljesítmények számszerűsített, rendszeres mérhetőségének megvalósítása a szervezet minden szintjén;
- a hatáskörrel bíró szereplők koordinációjával „előrejelző rendszer működtetése” a tervek megvalósulásának követésére;
- az adott feladatok és szerepkörök jellegétől függő gyakoriságú visszajelzés a tervtől való eltérés esetén;

- intézkedési rendszer a szükséges korrekciók meghozására, részterületek koordinációjára épülő célorientált vezetéstámogatás.

ELVÁRÁSOK EGY KORSZERŰ TERVEZŐ-ELEMZŐ RENDSZERREL SZEMBEN

- Alkalmas legyen minden szervezeti szint leképezésére és bevonására a tervezésbe (és elemzésbe).
- Képes legyen jogosultsági szintek kezelésére.
- Képes legyen pénzügyi és naturália-adatok együttes kezelésére, minden szervezeti szinten.
- Képes legyen kétirányú tervezésre:
 - az előzetes sarkszámok, elvárások felülről-lefelé való leosztására;
 - a vállalások és erőforrás-igények alulról-felfelé való felgyűjtésére;
 - majd legalább két verzió egyeztetésének támogatására.
- Az intézményi modell minden szintjén alkalmas legyen gyors, rugalmas „Mi lenne, ha..?” elemzések végzésére, tervváltozatok gyors kidolgozására.
- Alkalmas legyen „lefűrésra” akár az elemi adatok szintjére a „Miért ennyi...?” kérdések megválaszolásához.
- Integrált legyen, azaz automatikus adatátvétellel heterogén rendszerekből is gyűjtse fel az információkat.
- Adjon lehetőséget személyre szabott vezetői jelentések generálására akár napi szinten (pl. „terv-tény”-elemzések a lezárt időszak tényadatainak beolvasásával, illetve a lezáratlan időszakok esetében a várható költség- és bevételi adatok használatával).

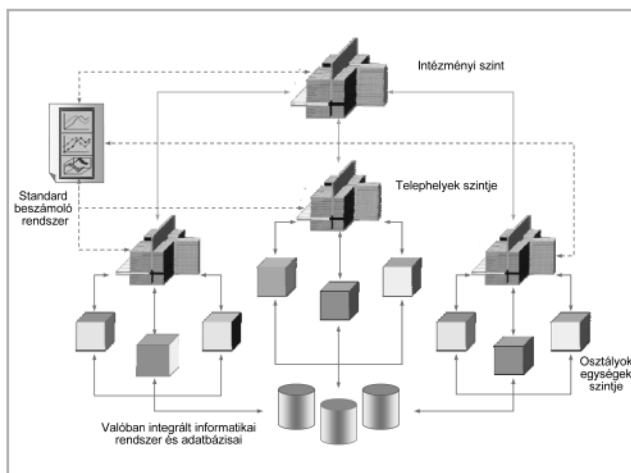
A TERVEZÉS ALAPJA: AZ INTÉZMÉNYI MINDEN SZINTJÉT LEFEDŐ „ÜZLETI MODELL”

Az egészségügy működési sajátosságait megjelenítő „üzleti modell”-el szemben elvárás, hogy rugalmasan kövesse a szervezeti felépítést és annak változásait, és bevonja a tervezésbe és elemzésbe a szervezet minden olyan szereplőjét, aki hatással van az intézmény teljesítményének és gazdálkodásának alakulására (4. ábra).

HOGYAN VEZESSÜK BE? – A MEGVALÓSÍTÁS FÁZISAI

Egy hatékony tervezési rendszer megoldás nem csupán egy informatikai modul bevezetését jelenti, hanem a megfelelő működési környezet biztosítását is. Ez elengedhetetlenül teszi a működési folyamatok áttekintését és szükség szerinti újragondolását is. Ezek közül is meghatározó a gazdálkodással kapcsolatos területek hatékonyságának és átláthatóságának növelése.

A pénzügyi-számviteli rendszerrel szembeni követelmények meghatározása után kerülhet sor az intézmény által



4. ábra
Sematikus intézményi üzleti modell

használt rendszer funkcionális vizsgálatára, amelynek során kiderül, hogy milyen mértékben képes az elvárásoknak megfelelni.

Amennyiben a használatban lévő rendszer valamilyen szempontból nem képes a felmerült igények kielégítésére, javasolt további alternatívák hasonló módon történő vizsgálata, azaz a megfogalmazott igények figyelembevételével azok tulajdonságainak elemzése.

A következő szakasz – a tervezési és kontrolling-rendszer alapjául szolgáló – főkönyvi struktúra és törzsállományok felülvizsgálatát és átalakítását foglalja magába. Ki kell alakítani a működést leíró költséghely és költségviselő, valamint telephelyi struktúrát, valamint az egységes partner-, cikk-, és egyéb törzsadatbázisokat.

A tervezési és kontrolling-rendszer bevezetése során történik meg az intézmény folyamataival harmonizált modell és jelentés-csomag tervezése és bevezetése, valamint a számviteli, jelentéskészítési és tervezési folyamatok integrálása. Ennek lépései:

- Tervezés
- Modellépítés
- Integráció
- Jelentések elkészítése
- Tesztelés
- Dokumentálás

Példa a lehetséges bevezetési fázisok ütemezésére:

1. fázis: Integrálható adatgyűjtési rendszer kialakítása

A papír alapon szolgáltatott adatok gyűjtésére alkalmas rendszer (pl. belső teljesítmények, közvetett költségek felosztásához vetítési alapok) kiépítése és integrálása a használatban lévő egyéb irányítási rendszerekkel.

2. fázis: Tervezési rendszer bevezetése

Részletes üzleti terv modell költséghely és költségviselő szintre lebontva, amely lehetővé teszi a költségek keretgazdák által történő tervezését, valamint tartalmaz egy részletes bevételi tervet, és likviditási tervet is.

3. fázis: Kontrolling-rendszer bevezetése

A rendszert alkalmassá kell tenni az esetszintű elemzések elkészítésére, amelyeket a gazdasági és a gyógyító rendszer közötti összeköttetés (interfész) megteremtésével szükséges megvalósítani. Az esetszintű elemzések összehasonlíthatók a protokollok alapján készített kalkulációkkal, amely összehasonlítás elősegíti a protokollok tökéletesítését.

A kontrolling-rendszer működéséhez szükséges bejövő adatforgalmat valamint a különböző kalkulációk (gazdasági számítások, teljesítmény-bevétel kimutatás, teljesítmény-elvárások osztályonként, statisztikák stb.) elkészítését is ajánlott automatizálni, hogy manuális beavatkozásra ne legyen szükség.

A bevezetések nem maradhat el a felhasználók és üzemeltetők magas színvonalú oktatása, hogy képesek legyenek a rendszer lehetőségeinek teljes kihasználására.

A tervezési és kontrolling-rendszer bevezetése különösen akkor sikeres, ha a folyamatos üzemeltetés során a felhasználók egyedül is képesek új jelentések definiálására vagy az üzleti modell finomhangolására. Természetesen, szükség esetén külső tanácsadói segítség is rugalmasan rendelkezésükre áll a rendszer üzemeltetésének támogatására, illetve a modell vagy a jelentési rendszer új igények szerinti fejlesztésére.

FESZEGESSÜK MÉG A KERETEKET... – VÍZIÓK, LEHETŐSÉGEK

Úgy gondoljuk, hogy a mainál színvonalasabb és hatékonyabb egészségügyi ellátást biztosítana egy olyan szabályozó rendszer, amely támogatja az intézmények specializációját, a feladataik újraelosztását és önszerveződését hol-

dingszerű működésű regionális szervezetté. Így közelítenék ahhoz a – versenyszférában már igazolt – alapelvhez, hogy mindenkinek azt érdemes csinálnia, amiben a legjobb, hiszen azt képes a legmagasabb színvonalon és leggazdaságosabban elvégezni. Azaz az outsourcing-filozófia orvosszakmai területeken is sikeresen alkalmazható (lenne).

Bár nincsen mindent gyógyító csodaszer, azonban a mai válság kezelésében ajánlott még az olyan lehetőségek gondos mérlegelése is, mint például az integrációk és fúziók, a gazdasági társasággá való átalakulás, a funkcionális privatizációk, vagy az ellátási stratégia módosítása.

További javasolt cél a törvényhozók racionális szakmai érvekkel való befolyásolása, amihez az intézményi primer adatok és információk szisztematikus gyűjtése, valamint ágazati szintű összesítése és részletes elemzése szükséges. Ez az első lépés ahhoz, hogy intézmények tevékenyen együttműködhessenek a valós teljesítményeket elismerő, pontos költségadatokra épülő új finanszírozási rendszer megvalósításában. Hogy erre lehetőségük legyen, biztosítani kell a pontos és teljes körű nyilvántartásokat, valamint az azokra épülő valódi(!) tervező, költségvetés-készítő és elemző rendszermegoldások alkalmazását. Ezek kialakítása, majd napi alkalmazása azért is fontos, mert a korábban említett, hosszú távú célokhoz szükséges uniós források elnyerése, a fejlesztési projektek tervezése, nyomon követése, majd az elvárt ideig szükséges projektfenntartási időszak problémamentes lebonyolítása megköveteli a pontos tervezést és hatékony irányítást.

Addig is vizsgáljuk meg paradigmáinkat, és bontsuk le azokat, amelyek fékezik kreativitásunkat! „Lássuk, amit eddig mindenki látott, gondoljunk arra, amire eddig senki nem gondolt, csináljunk olyat, amit eddig senki sem mert ezelőtt!”

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Kiscsordás Attila, Gyüre István: Stratégiai tervezés és költségvetés-készítés az egészségügyben IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja, 2003 II. évf. 1. szám, 6-11.
- [2] Babos János (szerkesztő): KJK Hírlevelek 1997-1998
- [3] Babos János: Az Egészségügyi Közös Szolgáltató Központ megvalósításának lehetőségei és lépései, Outsourcing szemlélet – jövőkép Konferencia, 2001 (kiadó: Larix Stúdió)
- [4] Babos János: A tőke megtérülés szempontjai: befektetési kritériumok, kockázat és hozam IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja 2002 I. évf. 1. szám 18-23.
- [5] Babos János, Gyüre István: Az Európai Unió kapujában – Kihívások, lehetőségek és megoldások IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja 2003 II. évf. 8. szám, 12-17.
- [6] Babos János, Gyüre István: Egészségügyi reform – Javaslatok a felkészüléshez és a sikeres alkalmazkodáshoz IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja 2007 VI. évf. 2. szám 26-30.
- [7] <http://www.origo.hu/uzletinegyed/valsag/20090110-erdemi-kiigazitast-var-az-mnb-alelnoke.html>
- [8] Medgyaszai Melinda: Az egészségügy-politikai célkitűzések megvalósulásáról, Önkormányzati Egészségügyi Napok 2009. évi Téli Szimpóziuma (előadás)
- [9] Boncz Imre: A teljesítményvolumen-korlát (TVK) hatása az aktív fekvőbeteg szakellátás teljesítménymutatóira intézményi, megyei és regionális bontásban IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja 2007 VI. évf. 8. szám, 19-24.

- [10] Dencsi József, Varró József: A pénzügyi-számviteli rendszerből nyert indikátorok szerepe az intézmények értékelésében, IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja 2008 VII. évfolyam 3. szám, 21-25.
- [11] Polyvás György: A költség-megtakarítási stratégiák fejlesztésének lehetőségei a hazai fekvőbeteg ellátásban I. rész IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja 2007 VI. évf. 8. szám, 26-29.
- [12] Polyvás György: A költség-megtakarítási stratégiák fejlesztésének lehetőségei a hazai fekvőbeteg-ellátásban II. IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja 2007 VI. évf. 9. szám, 33-36.
- [13] Rippel Endre, Király Zoltán: Az egészségügyi szoftverek minősítésének kérdései, IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja 2008 VII. évf. 4. szám 46-49.
- [14] Andrew Majlath: Business Drivers, Process Solutions Regional Leaders' Meeting, 2008 Göd (személyes közlés, adaptáció az egészségügyi ágazat szempontjai szerint)
- [15] <http://www.controllingportal.hu/?doc=alap>

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Babos János a Process Solutions Csoport egyik partnere és – a szolgáltatásait az egészségügyi ágazat számára ajánló – EKSZK Tanácsadó és Szolgáltató Kft. ügyvezető igazgatója. A Process Solutions Csoport (www.psbpo.com) a hazai számviteli és bérügyi outsourcing-piac vezető szolgáltatója, melynek ügyfelei közé csaknem

200 sikeres hazai és multinacionális társaság tartozik, szinte minden iparági területről. Babos János szakmai tapasztalatait külföldi és magyar érdekeltségű közép- és nagyvállalatoknál végzett pénzügyi, könyvvizsgálói és controlling tanácsadói munkájával alapozta meg. E mellett integrált informatikai szoftverrendszer bevezetésének menedzselésével, üzleti modellezéssel, valamint befektetési és adótanácsadással is foglalkozott.



Tuzson-Karácsony Tünde 1995-ben végzett közgazdászként a Pénzügyi és Számviteli Főiskolán, Zalaegerszegen. 1998-ig az Arthur Andersen auditora, majd két évig az IBCnet Magyarországi Üzletviteli Tanácsadó és Informatikai Szolgáltató Kft. Adaytum Planning Divíziójának vezetője. Ebben az időszak-

ban feladata üzleti tervező és elemző rendszerek bevezetésével kapcsolatos projektek irányítása, controlling és pénzügyi menedzsment szaktanácsadás, valamint likviditás-menedzsment. 2002 és 2004 között a GMAC Hungary pénzügyi-számviteli igazgatója, és igazgatóságának tagja. 2004-től a Process Solutions Csoportnál manager, az üzleti tervezési, számviteli és controlling tanácsadási projektek irányítója.



Dr. Gyüre István 1984-ben végzett a Debreceni Egyetem biológia-kémia tanárszakán, majd ugyanitt nyolc éven át biotechnológiai kutatásokat végzett, és tanársegédként oktatott. 1994 és 1997 között a Richter Rt. tudományos főmunkatársa. Ebben az időszakban az Euro-Contact Business School (az Open Uni-

versity Business School magyarországi képviselete) hallgatója, ahol menedzsmentet és marketinget tanul. 1997 és 2000 között a Schwarz Rendszerfejlesztési és Szervezési Kft. marketing menedzsere, s emellett az egyik vezető üzleti tervezési rendszer magyarországi bevezetése marketing feladatainak résztvevője. 2000-től marketing tanácsadóként dolgozik, többek között a Process Solutions Csoport és a Larix Kiadó Kft. tartozik ügyfelei közé.

IME.

IV. Képzőképző Diagnosztika Továbbképzés és Konferencia

Időpont változás!

Új időpont: 2009. június 3. (szerda)

Helyszín: Best Western Hotel Hungaria (1074 Budapest, Rákóczi út 90.)