

A kontrolling alkalmazása a Zala Megyei Kórház tevékenységeiben

Belső konzulens: Fehér Norbert

Külső konzulens: Szekérné Szabó Melinda

**Czipp Viktória
Nappali
Közszolgálati**

2015



NYILATKOZAT

a szakdolgozat digitális formátumának benyújtásáról

A hallgató neve: Czipp Viktória

Szak/szakirány: Közszolgálati

Neptun kód: FSEJX8 A szakdolgozat megvédésének dátuma (év): 2015

A szakdolgozat pontos címe:

A kontrolling alkalmazása a Zala Megyei Kórház tevékenységeiben

Belső konzulens neve: Fehér Norbert

Külső konzulens neve: Szekérné Szabó Melinda

Legalább 5 kulcsszó a dolgozat tartalmára vonatkozóan:

kórház, kontrolling, tervezés, beszámolás, egységes kontrolling

Benyújtott szakdolgozatom **nem titkosított** / **titkosított**.

(Kérjük a megfelelőt aláhúzni! Titkosított dolgozat esetén kérjük a titkosítási kérelem egy eredeti példányát leadni: a kérelem digitális másolatának a szakdolgozat digitális formátumában szerepelnie kell.)

Hozzájárulok / nem járulok hozzá, hogy nem titkosított szakdolgozatomat a főiskola könyvtára az interneten a nyilvánosság számára közzétegye. *(Kérjük a megfelelőt aláhúzni!)* Hozzájárulásom - szerzői jogaim maradéktalan tiszteletben tartása mellett – egy nem kizárólagos, időtartamra nem korlátozott felhasználási engedély.

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy szakdolgozatom digitális adatállománya mindenben eleget tesz a vonatkozó és hatályos intézményi előírásoknak, tartalma megegyezik a nyomtatott formában benyújtott szakdolgozatommal.

Dátum: 2015.05.18.

Czipp Viktória
hallgató aláírása

A digitális szakdolgozat könyvtári benyújtását és átvételét igazolom.

Dátum: 2015. MÁJ 18.

Fehér N. Szabó M.
könyvtári munkatárs

Tartalomjegyzék

Bevezetés	3
1. Kórház ismertetése, tevékenysége, működése.....	4
1.1 A Zala Megyei Kórház története.....	4
1.2 Működési engedély, finanszírozási szerződés.....	7
1.3 Jogszabályi kitekintés.....	8
3. Finanszírozási rendszer az egészségügyben	9
2.1. Teljesítmény-elvű finanszírozás.....	10
2.2. Teljesítmény Volumen Korlát (TVK).....	12
2.3. Egyéb bevételi források.....	15
3. A kontrollíngról	16
3.1. A kontrollíng története	16
3.2. A kontrollíng fogalma, bemutatása	17
3.3. A kontrollíng szerepe, eszköztendszere	18
3.3.1. A kontrollíng funkciói:	18
3.3.2. A kontrollíng eszközei	20
3.3.3. A kontrollíng feladatai	21
4. A kontrollíng gyakorlatá a ZalaMegyei Kórháznál	21
4.1. A Döntéslőkészítési osztály bemutatása.....	21
4.2. A kontrollíng kiépítése a Zala Megyei Kórházban	25
4.3. Működtetés.....	28
4.3.1.Tervezés.....	28
4.3.2. Elszámolás	33
4.3.3. Beszámolás	34
4.4. A kontrollíng eszköztendszere, kapcsolattendszere	38
4.4.1. Vezetői számvitel.....	38
4.4.2. Informatikai rendszer fontossága.....	40
4.4.2.1. A MedworksS.....	41
4.4.2.2. A KVIK (Kórházi vezetői információs kontrollíng) rendszer bemutatása	42

4.5.	Egységes controlling rendszer az egészségügyben.....	46
4.6.	Lean Six Sigma –a könyv alapján javaslat a kórházi rendszer fejlesztésére.....	51
5.	Tapasztalat, javaslat.....	54
6.	Összegzés	58
7.	Irodalomjegyzék	59
8.	Ábrajegyzék.....	61
9.	Táblázatjegyzék	62
10.	Rövidítésjegyzék	63
11.	Fogalomtár.....	64
12.	Mellékletek listája	66
13.	Mellékletek	67
14.	Szerzői nyilatkozat	77
15.	Összefoglalás	78

Bevezetés

„Ha teljesítem és nem szegem meg eskümet, adassék meg nekem, hogy örömet lelhessem életemben és hivatásomban, mindig elismerésben részesülhessek minden ember részéről; ha viszont fogadalmamat megsértem és hamisan esküszöm, akkor az ellenkező sors jusson nekem osztályrészül.” (részlet a Hippokratészi esküből)¹

Az orvosi hivatás alapkövét, a Hippokratészi eskü részletét idézve előtűnik, hogy a gyógyítás minőségi követelményeinek már az ókorban előírásai voltak. Az orvos tudomány fejlődése megkövetelte az orvosok munkáját támogató szervezeti egységek kialakítását. Nem közvetlenül kapcsolódnak a gyógyítás területéhez, hanem háttérszolgáltatásukkal növelik a gyógyítás minőségét, eredményességét. A kórházi működésben a kontrolling alkalmazását és fontosságát szeretném kiemelni. A kontrolling, mint fogalom manapság sokak számára fejtörést okoz, vajon mit is jelent? Jelentését nem könnyű meghatározni, hiszen nem egy konkrét szónak a szinonimája, hanem több tevékenységet magába foglaló mondatem. A szakdolgozat készítése során jelentéssel töltjük fel a kontrollingot.

A kontrolling elsősorban multinacionális vállalatoknál terjedt el. Lehetőségem nyílt ezen a

Kibontakozóban a kontrolling terület az állami intézményeknél

területen gyakorlatot szerezni, ami befolyásolt a szakdolgozat témaválasztásában is. Azonban nem egy multinacionális vállalat keretében mutatom be, hanem egy közintézmény, a Zala Megyei Kórház gyakorlatában kutatom a kontrolling munkákat, ahol kibontakozóban van ez a terület. Megemlíteném, hogy a közintézmények területén nem jellemző a kontrolling rendszer működtetése, hiszen költségvetésből „gazdálkodnak”. A közszférán belül az egészségügy speciális terület, ahol elsősorban a megyei és országos kórházakban már működtetik a kontrolling rendszert. Az általános kórházi intézményi struktúra sem mindig rendelkezik önálló tevékenységi és döntési körrel rendelkező kontrolling osztállyal Magyarországon területén. A Zala Megyei Kórház birtokában van ennek a Kontrolling részlegnek, amivel részben ugyanolyan funkciókat és feladatokat lát el, mint egy vállalat Kontrolling osztálya.

¹ http://www.szakorvosi.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=194:eskue

Szakdolgozatom során bemutatom a Zala Megyei Kórházat, gyakorlati tevékenységeit, működését a választott témában.

1. Kórház ismertetése, tevékenysége, működése

1.1 A Zala Megyei Kórház története

Zala megye megyeszékhelyén, Zalaegerszeg szívében helyezkedik a Zala Megyei Kórház (a szakdolgozatban ZMK/ kórház néven is említésre kerül). 2012 előtt volt a Zala Megyei Kórház (ahogy a legtöbb kórház is) megyei önkormányzati tulajdonban. 2012. január 1-jétől a kórházak többségét államosították, tehát a tulajdonos az Állam. Az Állam nevében, fenntartóként a kórházak közvetlen felettes irányító szerve 2015. április 1-ig a GYEMSZI volt, jelenleg - a GYEMSZI átalakulásának következtében - az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK).

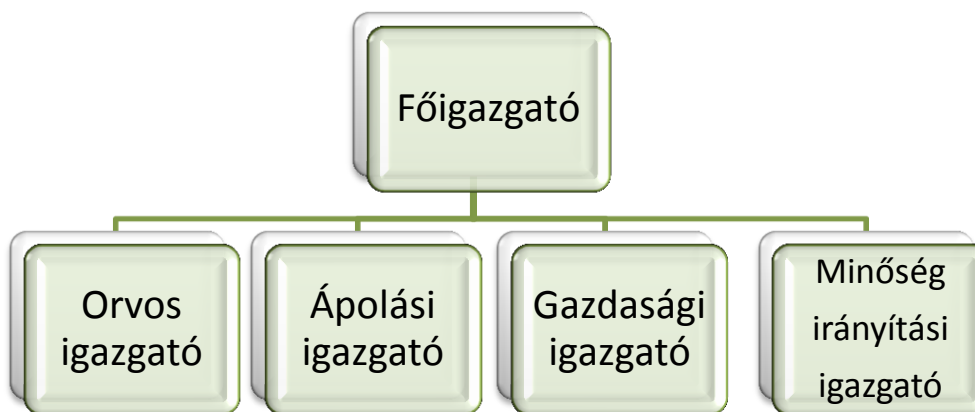
Az állami tulajdonban lévő intézményt 1848-ban alapították, 150 éves évfordulóját 1998-ban ünnepelte. A ZMK betegellátási területe elsősorban Zalaegerszeg és környéke, Lenti és környéke. A megye lakosságának 42 %-a tartozik a körzetéhez. Mivel megyei kórház, ezért bizonyos szakmákban az egész megyéből fogadja a betegeket, speciális területeken az ellátási körzet a megyehatáron is túlnyúlik. 1700 munkatárs 22 fekvőbeteg osztályt és 165 szakrendelést biztosít, az előbbi évente közel 37000 beteget, az utóbbi évente közel 1 millió esetet lát el. Általános gyógyító osztályok: a belgyógyászat, a sebészet, a neurológia, a pszichiátria, a nőgyógyászat, a gyermekosztály stb. A megyei kórház jellegből adódóan olyan osztály is megtalálható, amely egy átlagos kórházhoz nem tartozik. Megemlíteném az ortopédiát, a szájsebészetet, a szívsebészetet, a szemészetet és a gyermek intenzív részleget. A Kardiológiai és Szívsebészeti Centrum Magyarországon kimagasló minőségi és technológiai felszereltségével rendelkezik, része a kardiológia, a haemodinamikai laboratórium, a szívsebészet és a kardiológiai rehabilitáció. A kórház alapvető célja, hogy a betegeit legmagasabb minőségi szinten gyógyítsa, ezt a folyamatos korszerűsítésekkel és újításokkal kívánja elérni. Az elmúlt évtizedekben különféle technológiafejlesztéseket hajtottak végre. Röntgen, ultrahang, CT, tomograf és egyéb diagnosztika készülékek kerültek beszerzésre. Újítások nemcsak a közvetlen betegellátásban következtek be, ugyanis a háttérszolgáltatásokat nyújtó területek erősítésére is szükség volt, hogy a magas minőségi színvonalat növelni tudja a kórház. Ennek eredményeként a kilencvenes évek elején,

Magyarországon egy közintézményben egyedülállónak számító kontrolling, illetve minőségbiztosítási rendszer került bevezetésre. Az intézményi irányítás munkáját segíti kontrolling terület, eredményezve a hatékonyabb és gazdaságosabb irányítást. A menedzsment részére számításokat és elemzéseket készít, ami a döntéshozatalban kulcsfontosságú szerepet játszik. 1995-ben a minőségügyi rendszere ISO 9001 szabvány szerinti tanúsítást szerzett az Osztrák Minőségügyi Tanúsítók Szövetségétől. További célok között szerepel a TQM magasabb minőségi szintre való hozása. „A TQM alapelvei többek között: a stratégiai menedzsment, a szervezeti teljesítmény mérése, a folyamatos javítás, a vevőközpontúság, valamint az alkalmazottak bevonása”. A ZMK elnyerte 1997-ben és 2004-ben az IIASA-SHIBA díjat, mivel minőségfejlesztés területén kiemelkedő teljesítményt nyújtott. A betegek igényeink maximális kielégítése a törekvés, s ezt a szemléletet a munkatársak is követik. Vezérlő elvük egy nyilatkozat kulcsmondata: "Szakmai igényesség, jó szándék és kellő alázat jellemezze munkánkat."²

A kórház szervezeti felépítése

A Zala Megyei Kórház irányítása a Főigazgató asszony kezében van, egy személyben felelős a kórház tevékenységéért.

1. számú ábra: A kórházi irányítás hierarchiája:



Forrás: saját szerkesztés a ZMK-tól kapott anyag alapján

² <http://www.zmkorhaz.hu/viewer.php?docid=500> (letöltés dátuma: 2015.03.12)

A főigazgató közvetlen irányítása alá nem csak az orvos-, ápolási-, gazdasági-, minőségirányítási-, gazdasági igazgató tartozik, hanem a PR iroda, a Döntéselőkészítési Osztály, Ügykezelési Csoport, a Jogi és Ügyfélszolgálati Iroda, a Belső ellenőrzés, a Munkavédelmi Osztály, a Tűz-és Katasztrófavédelem. A főigazgató és az orvos-igazgató munkáját titkárság segíti. Az orvos igazgató irányítása alá tartoznak a klinikai osztályok. Megemlítve párat, ide tartozik a belgyógyászat, a fül-orr-gégészet, a neurológia, az onkológia, a szemészet, a szívsebészet stb. Az orvos igazgató felügyelete alá kerül az önálló járóbeteg-ellátás, a központi diagnosztikai osztályok, a központi ellátást nyújtó osztályok és a központi gyógyszertár. Az ápolási igazgató távolléte esetén az ápolási igazgató helyettes végzi a munkáját. A háttérmunkát és az adminisztratív feladatokat itt is a titkárság látja el. Hatásköre alá tartozik az ápolási osztály, a vezető dolgozók, az egészségügyi és a fizikai dolgozók, és a központi dietetikai szolgálat. A minőségirányítás iroda felettese a minőségirányítási igazgató. A gazdasági igazgató munkáját is titkárság támogatja. Irányítása alatt áll: a Pénzügyi és Számvitel Osztály, a Beszerzés és Készletgazdálkodási Osztály, a Textilellátás és Javítási Osztály, az Élelmezési Osztály, a Szolgáltatási Osztály, az Informatika Osztály, a Humán Erőforrás Gazdálkodás, a Főmérnökség. A Főmérnökség is rendelkezik titkársággal, további osztályok vonatkoznak hozzá: a Műszergazdálkodási és Orvos-technológia Osztály, a Gépészeti és Villamossági Osztály, az Építőmesteri és Szakipari Osztály.³

³ <http://www.zmkorhaz.hu/viewer.php?docid=800> az ábra leírása (letöltés dátuma: 2015.03.11.)

2. számú ábra: A kórház felépítése fő tevékenységei szerint:

Az ábra kialakítása során, a kórházon belüli tevékenységek csoportosítására helyeztem a hangsúlyt.

Fekvőbeteg-ellátás

- aktív fekvőbeteg-ellátás (pl.: általános sebészet)
- krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg ellátás (pl.: kardiológia)

Járóbeteg-ellátás

- szakrendelések (pl.:reumatológia)
- gondozók (pl.: onkológiai gondozó)
- diagnosztikák (pl.: központi labor)
- nem szakorvosi tevékenységek (pl.: fizioterápia)

Központi ellátást nyújtó osztályok (pl.: központi műtő)

Gazdasági műszaki területek (pl.: Pénzügy és számvitel)

Forrás: saját szerkesztés

1.2 Működési engedély, finanszírozási szerződés

Működési engedély

A kórház üzemeltetéséhez működési engedélyre van szüksége. A működés engedélyt az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (röviden: ÁNTSZ) Országos Tisztifőorvosi Hivatala bocsátja ki. A kórház minden egyes osztályának rendelkeznie kell ezzel az engedéllyel, hogy betegeket tudjon ellátni. A működési engedély elengedhetetlen, mivel anélkül a kórház nem tud finanszírozási szerződést kötni az Országos Egészségügyi Pénztárral (röviden: OEP). A 96/2003, (VII.15.) Kormányrendelet határozza meg a működési engedéllyel kapcsolatos általános előírásokat. A Zala Megyei Kórház OEP azonosítója: 19_2734.

A működési engedély kiadásához engedélyezési eljárás szükséges. A működési engedély tartalmazza az egészségügyi szolgáltatók nyilvántartásában megállapított egyedi azonosító számot, adatokat (név, székhely), telephelyeket, a létrehozott szervezeti egységeket, egyedi szervezeti azonosító számot, meghatározott szakmakódját, a szakmánként az ellátás progresszivitási fokozatát, a tevékenységére vonatkozó korlátozásokat, az ellátás formáját, fekvőbeteg-szakellátás esetén engedélyezett ágyszámot, a járóbeteg-szakellátás és az alapellátás során engedélyezett szakma heti óraszámokat. Továbbá magába foglalja, hogy az intézmény ügyeleti, készenléti rendszert tart fenn és a jóváhagyott szakma határozatlan vagy átmeneti státusszal rendelkezik-e.⁴ Egészségügyi szolgáltatást a Zala Megyei Kórház ennek a szerződés birtokában tud végezni.

Finanszírozási szerződés

A finanszírozás szerződés egy okirat, amit a Kórház köt meg a területileg illetékes egészségbiztosítási pénztárral. Ezáltal jogosulttá válik az intézmény, hogy az általa nyújtott egészségügyi szolgáltatások a társadalombiztosítási pénztárból kerüljenek kifizetésre.⁵ A társadalombiztosítás finanszírozás jogszabályait az alábbi jogszabályok tartalmazzák:

43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelet, 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet, 1997. évi 83. Törvény, 1997. évi 154. törvény.⁶ A felsorolt jogszabályok értelmezésére a következő ponton belül kerül sor.

1.3 Jogszabályi kitekintés

A Kórház működésével kapcsolódó törvényi előírások, jogszabályok mértéke jelentős, az összes regulát nem részletezem, hiszen szakdolgozatomnak nem ez a célja. A szignifikáns törvényekről és kormányrendeletekről értekezem röviden.

Az 1997. Évi CLIV. törvény az egészségügyről szól. Megfogalmazza a törvény célját, alapelveit és hatályát. A törvény hatálya alá tartozik a Zala Megyei Kórház. Tartalmazza a betegek és az egészségügyi dolgozók jogait és kötelezettségeit. Részletesen leírja az egészségügyi ellátások rendszerét. Az alapellátás, a járóbeteg-szakellátás, a fekvőbeteg-szakellátás, valamint egyéb egészségügyi ellátások (pl.: ügyeleti ellátás, mentés,

⁴ http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=75872.289445 96/2003.évi (VII. 15.) 11. §Kormányrendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról Hatályos: 2015.03.13. (Letöltés dátuma: 2015.03.13).

⁵ZMK-tól kapott forrás: működési/finanszírozási szerződés

⁶ Njt.hu webes oldalról a kapcsolódó jogszabályok

betegszállítás, ápolás) meghatározását összefogja. A törvény leírása kiterjed az egyes különleges ellátási igény kielégítő egészségügyi szolgáltatásokra (pl.: rehabilitáció, orvostechika eszközellátás, gyógyszerellátás). Előírja az egészségügyi szolgáltatások szakmai követelményeit, gyakorlásának feltételeit, tárgyi és személyi feltételrendszerét, szakmai képzéseket. Kulcsfontosságú eleme az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása. Ennek keretében felöleli a belső/külső minőségügyi rendszert, az egészségügyi szolgáltatók akkreditációját és tanúsítását.⁷ Összességében magába foglalja az egészségüggyel kapcsolatos összes alapvető előírást.

Az 1997. Évi LXXXII. Törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól rendelkezik. Meghatározza az egészségbiztosítási ellátásra jogosultak körét, a térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat. Ezek közé tartozik: a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások, a gyógykezelés céljából végzett ellátások pl.: a háziorvosi ellátás, fogászati ellátás, járóbeteg-szakellátás, fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás), és az egyéb egészségügyi szolgáltatások (pl.: szülészeti ellátás, orvosi rehabilitáció, betegszállítás, mentés). Definiálja az egészségügyi szolgáltatások finanszírozását, a szerződés teljesítésének ellenőrzését, az egészségbiztosítás pénzügyi ellátásait.⁸

Az 1. számú melléklet tartalmazza a további egészségüggyel kapcsolatos törvényi előírásokat, amelyek a Zala Megyei Kórház működtetésével kapcsolatban állnak, amelyek betartása nélkülözhetetlen a törvényes üzemeltetéshez

3. Finanszírozási rendszer az egészségügyben

Korábban említettem, hogy az OEP finanszírozza a meghatározott egészségügyi szolgáltatásokat. A kórháznak bevételre van szüksége ahhoz, hogy kiadásait teljesíteni tudja az intézmény fenntartásához.

⁷ http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=30903.287696. 1997.évi CLIV.törvény az egészségügyről Hatályos: 2015.03.13. (Letöltés dátuma: 2015.03.13)

⁸ http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=30386.289558 1997.évi LXXXII.törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól Hatályos: 2015.03.13. (Letöltés dátuma:2015.03.13.)

2.1. Teljesítmény-elvű finanszírozás

Miért teljesítmény-elvű finanszírozás? A válasz egyszerű, a kórház a ténylegesen ellátott betegek után kapja a pénzbeli juttatásait. Ennek a fajta finanszírozás formának előnye, hogy az intézményt rákényszeríti a gazdálkodásra, az adott pénzösszeg optimális felhasználására, a gazdaságosságra és a hatékonyságra.

43/1999.(III.3) Kormányrendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályait érinti. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a finanszírozó, az Egészségbiztosítási Alapból nyújt fedezetet a finanszírozott egészségügyi szolgáltatónak, jelen esetben a kórháznak. Meghatározza a finanszírozását az egészségügyi alapellátásoknak: a háziorvosi ellátás, egyéb alapellátási feladatok, fogászati ellátás, egészségügyi szakellátás finanszírozásnak. A kórház egészségügyi szakellátást végez, ezt meghatározza a járóbeteg-szakellátás finanszírozása és a fekvőbeteg-szakellátás finanszírozása. A finanszírozás során szakmai kódrendszereket és finanszírozási paramétereket alkalmaz a finanszírozó.⁹ Az egészségügyi intézmény aktív fekvőbeteg-ellátásban homogén betegségcsoporthoz rendelt súlyszám (továbbiakban: HBCS), járóbeteg-ellátásban pedig WHO pontérték alapján részesül finanszírozásban. A HBCS meghatározásánál besorolási tényezőket alkalmaznak. Az ellátott esetet először a HBCS főcsoportjához rendelik, ezen belül a csoport meghatározás következik a főbeavatkozás szerint. Az elvégzett tevékenységhez kapcsolódik egy kód, amelyet egy pontértékkel mérnek¹⁰

- Járóbeteg-szakellátás finanszírozása:

A járóbeteg-szakellátás finanszírozási szerződése meghatározza a járóbeteg-szakellátást nyújtó rendelési helyeket, szakrendelési óraszámot, egyéb kapacitás adatokat, az egyes rendelések által végezhető szakmákat, a teljesítmény mennyiségét, a teljesítés időbeli ütemezését stb.. *A teljesítmények rögzítése a rendelési helyeken, a gondozást végző részlegeken és a szakambulanciákon a napi betegforgalmi nyilvántartás kitöltésével*

⁹ http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=40568.287701 43/1999.(III.3.) Korm.rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól Hatályos: 2015.03.13.(Letöltés dátuma 2015.03.13.)

¹⁰Hozzáférés: http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=18771.288860 9/1993.(IV.2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről Hatályos: 2015.03.13. (Letöltés dátuma 2015.03.13.)

történik, amelynek alapján az egészségügyi szolgáltató megküldi a finanszírozónak az elszámoláshoz a 6/A. számú melléklet szerinti teljesítményjelentést.” Ebben a finanszírozásban WHO pontérték alapján történik a kifizetés. “Az adatokat a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig kell megküldeni a finanszírozónak.”¹¹ Az járóbeteg-szakrendelésen elvégzett tevékenységek WHO pontszáma a meghatározó. A pontszám kifejezi az ellátás költségét. Kiszámítása: az összevont pontérték 1,5 Ft-tal szorozva.

- Fekvőbeteg-szakellátás finanszírozása:

Fekvőbetegségnek minősül minden olyan eset, amely során a beteget az intézménybe felvették, legalább 24 órán keresztül, nappali kórházi esetén legalább 6 órán keresztül tartózkodott. Két fajtája van: aktív és krónikus/rehabilitációs fekvőbeteg ellátás. A krónikus és rehabilitációs ellátás függ az ápolási napok számától. Bevétele a súlyozott ápolási napok számának és a tárgyhavi ápolási nap forintértékének szorzata adja. Összes súlyozott ápolási nap * 5600 Ft. Az aktív fekvőbeteg-ellátás a HBCS besorolás alapján történik. A homogén betegcsoportban meghatározzák az alsó és felső határnapot, az átlagos ápolási időt, valamint a költség igényességi súlyszámot. A súlyszám kell, hogy fedezze az ellátáshoz szükséges ráfordítást. Bevétel a HBCS súlyszám szorozva egy HBCS súlyszám forint értéke az adott időszakban. Adatlapfelvétel szükséges az ápolási esetről, fődiagnózis és az elvégzett beavatkozás határozza meg a súlyszámot.¹² Összesített súlyszám * 150000 Ft-tal. A forintértékeket kormányhatározat rögzíti. A jelenlegi Ft-értékek 4 éve (2011-től) nem változtak.

Összességében a kórház bevétele nem egy fix bevétel, hiszen az ellátott betegek számától függ, az OEP nem a számlákat fizeti ki. A kórháznak szüksége van arra, hogy minél több beteget lásson el. A felmerülő költségeket ki kell egyenlíteni, tehát gazdálkodnia kell a rendelkezésre álló pénzkerettel. Miért is nehéz ez a gazdálkodás? A ZMK egy non-profit szervezet, ellátási kötelezettsége van, tevékenységét jogszabályok határozzák meg, nem önálló szervezet, mégis gazdálkodnia kell. A legnagyobb nehézséget azonban az okozza,

¹¹[http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=40568.287701_43/1999.\(III.3.\)](http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=40568.287701_43/1999.(III.3.)) Korm.rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól 29-34 § Hatályos: 2015.03.13. (Letöltés dátuma 2015.03.13.)

¹²[http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=40568.287701_43/1999.\(III.3.\)](http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=40568.287701_43/1999.(III.3.)) Korm.rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól 36 -45 § Hatályos: 2015.03.13.(Letöltés dátuma 2015.03.13.)

hogy az OEP a finanszírozott teljesítmények (súlyszám és WHO pont) vonatkozásában felső korlátot állapít meg, ami azt jelenti, hogy véges a betegek után juttatott pénz. Ez az úgynevezett Teljesítmény Volumen Korlát (TVK), amit a következő bekezdésben mutatok be.

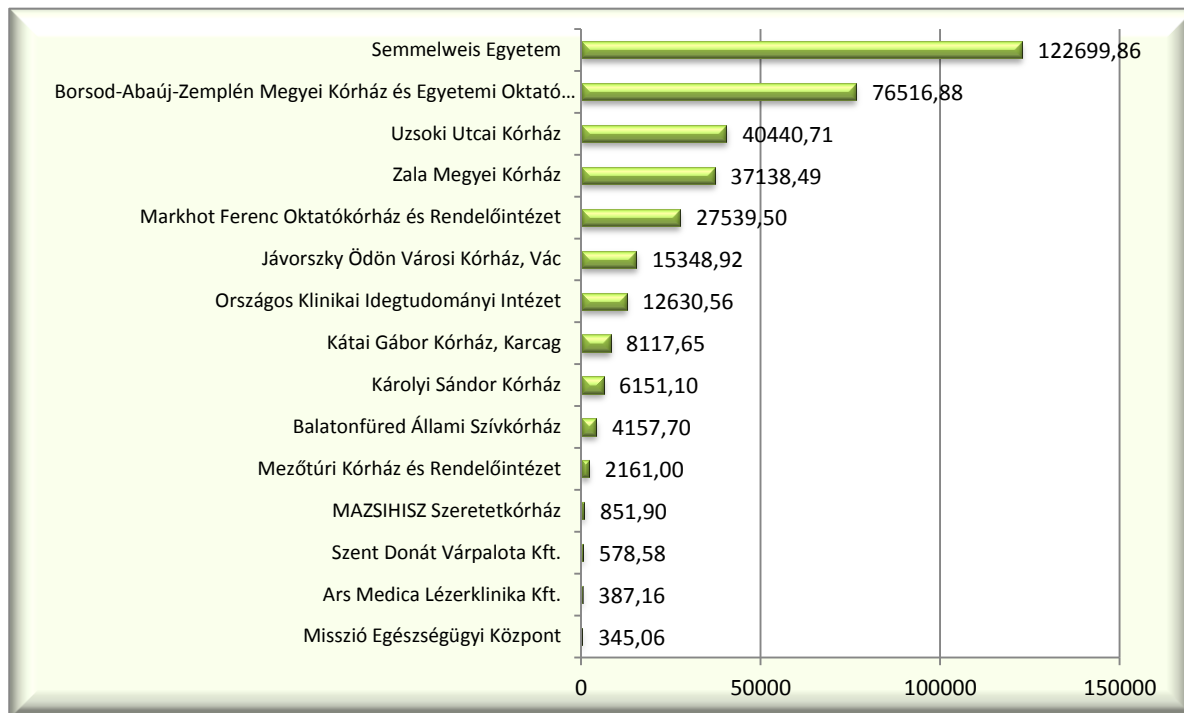
2.2. Teljesítmény Volumen Korlát (TVK)

A teljesítmény elvű finanszírozásnak számos előnye van. Ösztönzi a költséghatékony gazdálkodást az intézmény tevékenységében. Az OEP által folyósított összeg egyenes arányban van az ellátott betegek számával, egy bizonyos korlátig. Ennek éves összege jelenleg a ZMK-ban aktív fekvőbeteg-ellátásban: **37 138,49 súlyszám**. A kórház a korlát felett nem tud több beteget ellátni, mert nem érdemes neki, hiszen ezen felüli kiadásit nem fedezi az egészségbiztosító. Felmerül bennünk a kérdés, vajon ez a felső korlát reális? Hiszen hónapokig, esetleg évekig tartó várólistákról hallunk egy-egy egészségügyi ellátás esetében, a szűkös anyagi erőforrások miatt. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár honlapján információt szerezhethetünk az egyes orvosi beavatkozások várakozási időtartamáról. Egy példát említenék, gerincstabilizáló és gerinc deformitás műtétre az átlagos várakozási idő 892 nap 186 várakozó esetében a Budai Egészségközpont Kft. ellátásában. A ZMK nem hajt végre ilyen orvosi beavatkozást. A TVK növelésével csökkenthetnénk ezeket a várakozási időket, amivel a minőségi színvonalat lehetne növelni. Mi lenne az optimális TVK mértéke?

Magyarországon legmagasabb TVK összeggel rendelkező kórház: Semmelweis Egyetem, mértéke: 122699,86, legalacsonyabb: Csornai Margit Kórház: 253 TVK kerettel.

A következő ábrával szemléltetem az egyes egészségügyi szolgáltatók közötti TVK megoszlását. A TVK mértékével arányosan sorrendbe rendezett intézmények közül minden tizedik került kiválasztásra, illetve a mintavételbe került az arányok szemléltetése miatt legmagasabb volumen kerettel rendelkező intézmény is, illetve a szakdolgozat fő témáját képező Zala Megyei Kórház. A ZMK volumen kerete alig harmadát képezi a Semmelweis Egyetemnek.

3. számú ábra: A TVK az egészségügyi szolgáltató intézményekben:¹³



Forrás: 43/1999. (III.3.) Korm.rendelet 28/A. számú melléklet alapján szerkesztett diagramm

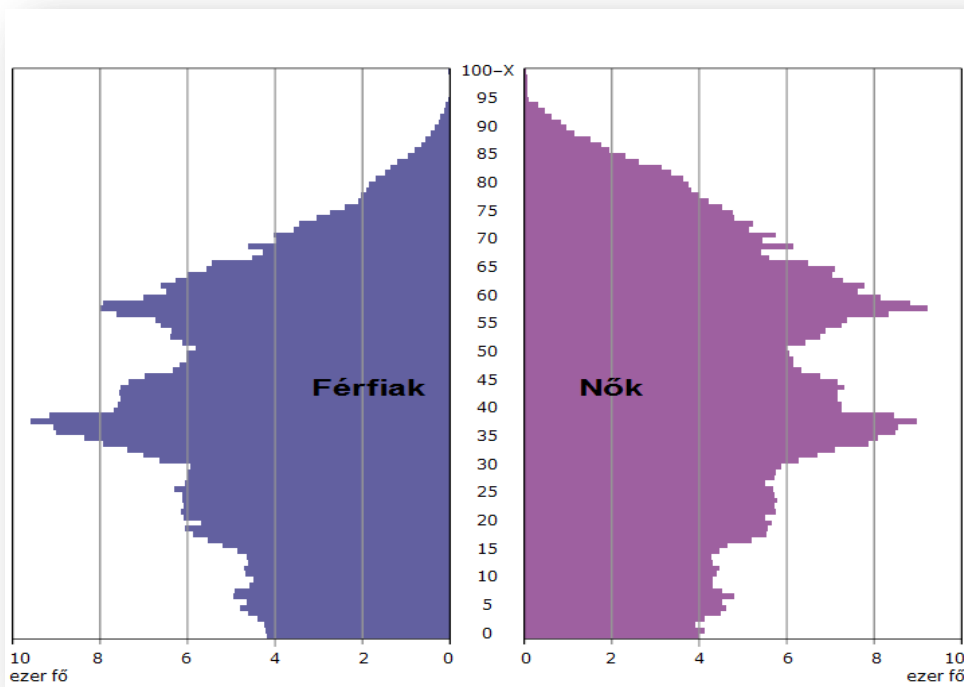
A teljesítmény volumen keretet az 1999/43. évi Kormány rendelet határozza meg a járóbeteg-szakellátásra és az aktív fekvőbeteg-ellátásra éves szinten, illetve időarányosan havi bontásban. A havi bontásban figyelembe kell venni a szolgáltató által megadott szezonális indexet. Ennek a mérete korlátozva van, egy hónap szezonális indexe +/- 20 %-nál nagyobb mértékben nem térhet el az országos havi indextől. A TVK-t módosítani kell az ellátási forma megváltoztatásával, kapacitásváltozás, feladatváltozás stb. esetén. Az OEP a havonta megállapított TVK-nak, valamint figyelembe véve a tárgyhónapot megelőző hónap TVK-nak megfelelően, forintértéken teljesít az egészségügyi szolgáltatóknak. Annyi „engedmény” van még a rendszerben, hogy TVK felett degressziós, azaz csökkentett Ft-értékű finanszírozás jár még: aktív fekvőbeteg-ellátásban 4 % növekményig 25 %-os Ft-értéken (37.500 Ft); járóbeteg-ellátásban 10 %-os TVK túllépésig 30 %-os Ft-értéken (0,45 Ft), 10-20 %-os növekmény között 20 %-os Ft-értéken (0,2 Ft). A 4 illetve 20 %-os túllépés

¹³ http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=40568.287701 43/1999. (III.3.) Korm.rendelet 28/A. számú melléklet alapján szerkesztett diagramm Hatályos: 2015.03.16. (letöltés dátuma: 2015.03.16.)

már egyáltalán nem kerül megfinanszírozásra. Ez alapján elmondható, hogy optimális, ha annyi beteget látnak el, hogy a TVK-t elérjék (ne legyen maradvány, mert az „elveszik”). A depressziós finanszírozást még kihasználják, de ne legyen meg nem finanszírozott betegellátás. *„Az aktív fekvőbeteg-szakellátás 2014. november és 2015. október közötti teljesítési időszakra vonatkozó országos TVK mértéke: 2 092 775 súlyszám, a járóbeteg-szakellátás országos TVK mértéke: 78 270 495 337 pontszám.”*¹⁴

A TVK mértékének meghatározásánál vajon figyelembe veszik Magyarországon a demográfiai változásokat? A társadalom előregedése, magasabb számú betegség előfordulást eredményez, hisz a népesség az idő előre haladtával, nagyobb valószínűséggel szorul orvosi ellátásra. Az alábbi korfa a lakosság nemenként és életkor szerinti eloszlását mutatja Nyugat-Dunántúl régióban 2014-ben.

4. számú ábra: A demográfiai változások figyelembe vétele



Forrás: <https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/terulet.html>

¹⁴ http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=40568.287701 43/1999. (III.3.) Korm.rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól Hatályos: 2015.03.16. (letöltés dátuma 2015.03.16.)

2.3. Egyéb bevételi források

A ZMK az OEP által finanszírozott összegén kívül más bevételi forrásokból is gazdálkodik. Jelentős értékük miatt említésre méltóak. Egyéb bevétel közé sorolunk minden olyan bevételt, amit az OEP nem térít.

Egészségügyi és egészségügyhöz kapcsolódó egyéb szolgáltatások:

A kórház által nyújtott azon egészségügyi és egészségügyhöz kapcsolódó egyéb szolgáltatásokat, melyeket az OEP nem térít, a betegek vagy igénybevevőknek kell közvetlenül a kórház számára kifizetni. Ezek közül van olyan ellátás, aminek díját jogszabály határozza meg, a többiét minden intézmény saját hatáskörében állapíthatja meg. A fizetendő díjakat a kórház hivatalos honlapján is megtalálható Térítési díjszabályzat tartalmazza.

Ilyen, térítésköteles ellátások:

- Amennyiben a beteg nem rendelkezik Magyarországon érvényes egészségbiztosítással (pl. TAJ kártya, EU kártya), az orvosi ellátásért fizetnie kell.
- Maga az egészségügyi ellátás – biztosítási jogviszonytól függetlenül -, térítésköteles: ezek kötelező vizsgálatként nem előírt, de szakmailag ajánlott vizsgálatok: pl.: újszülött kori koponya és hasi UH szűrés, terhéseknek toxoplazma vizsgálat, kötelező vizsgálaton felüli terhes UH és hozzá kapcsolódó fénykép vagy CD írás, stb.
- Jogszabály által meghatározott részleges vagy teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások ellenértéke tételesen szerepel a díjszabályzatban felsorolva. Pl.: látlelet készítése és kiadása, alkohol vagy kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vér vagy vizeletvételek, stb.
- Egészségügyhöz kapcsolódó egyéb szolgáltatások pl.: VIP szoba elhelyezés, betegdokumentáció másolat kiadás, stb.

Nem egészségügyhöz kapcsolódó szolgáltatások, bevételi források:

- A kórház bevételét képezi a dolgozók által fizetett étellemezés.

- Két közforgalmú gyógyszertár működik a kórházban, az ott eladott gyógyszertári árukból származó bevétel.
- Parkolási bevétel: fizetőparkoló a ZMK mindkét telephelyén működik. A zrinyi úti telephely parkolási díja 160 Ft/óra. Az intézet belső területén 500 Ft/óra. A pózvai telephely 120 Ft/óra térítés díj ellenében vehető igénybe.
- Nővérszállón fizetett szállásdíj bevétel: az egészségügyi dolgozók lakhatásának megoldásáért fenntartott 120 férőhelyes létesítmény. Vendégszobák is igénybe vehetők, melynek díja 3000 Ft/fő/éj.¹⁵
- Külső szervezetek által kért mosás, sterilizálás bevétele.
- Bérbé adott helyiségek bérleti díja.
- Pályázati pénzek beviteléhez említenek egy aktuális beruházást, miszerint a kormány 407 millió forintos hozzájárulásával a kardiológiai és szívsebészeti centrumának építése elkezdődhetett. A munkálatok jelenleg is zajlanak, a 4,7 milliárdos fejlesztés fedezete EU-s forrásból származik, melyhez 10 % önrészt kellett a kórháznak biztosítania.¹⁶

3. A kontrollingról

3.1. A kontrolling története

A Kontrolling rövid történetét Dr. Sinkovics Alfréd elmélkedésével indítanám: „Néhány évtizede Magyarországon az akkori közgazdász-hallgatók nem hallották tanulmányaik során azt a kifejezést, hogy vezetői számvitel, kontrolling.” Ezek a meghatározások ismeretlenek voltak, mivel helyette az elemzést, az üzemgazdaságtant és vállalati tervezést alkalmazták. A szociálgazdaságban jellemző tervgazdálkodás teljesítésének kényszeréből alakultak ki a tervezési módszertan alapjai. A vállalat vezetői számára, a vezetői számvitel nyújtott adatinformációkat a döntések meghozatalának a segítségével. Az elmúlt évtized során felépítettek egy alkalmazott területet, angolszász mintára. A kontrolling tevékenységet átfogja az angolszász management, adatot szolgáltat a pénzügyi számvitelből és különféle

¹⁵ <http://www.zmkorhaz.hu/viewer.php?docid=572540> Letöltés dátuma: 2015.03.16. ZMK működése

¹⁶ <http://zaol.hu/hirek/aprilisban-kezdodik-1609016> Letöltés dátuma: 2015.03.16. Hír

területek bázisaiból. A nélkülözhetetlen szerepe a tervezés és ellenőrzés. A korábbi költséggazdálkodás orientáció helyett manapság átfogja a vezetői számvitel az operatív eredményességet, és a fő gazdálkodás területek, mint a HRM, CRM kontrollingját. Ma Magyarországon a vezetői számvitel fogalma tartalmazza a vezetőség háttértámogatását információkkal a gazdasági döntések meghozatalában. A kontrolling szakma az 19. század végén jelent meg, mikor a vállalat élére egy kontrollert neveztek ki. Folyamatosan bővült ez az üzleti tudomány, szervezet, majd akadémia, egyesület alapításokkal. Magyarországon 1993-ban alakul meg a Magyar Kontrolling Egyesület. A 20. század végén a szakmának hatalmas lökést adott a globalizáció, multinacionális vállalatok információigényessége, a konszern kontrolling iránti igények, az informatika innovációja, vállalat irányítási rendszerek elterjedése.¹⁷

A kontrolling szakma gyors hazai fejlődését jelzi, hogy a kiadók folyamatosan jelentetik meg a hazai kontrolling szakemberek értekezéseit a különféle területek: vállalkozások, kórházak, önkormányzatok kontrollingjáról.¹⁸

3.2. A kontrolling fogalma, bemutatása

A Kontrolling az a tevékenység, amely a vezetés munkáját segíti információszolgáltatással. Az irányítás információigényét kielégítve támogatja az operatív döntések hatékony meghozatalában. A vezetés olyan eszköze a kontrolling, amely segít alkalmazkodni a környezet változásaihoz. „A kontrolling egy felelősségi elven felépített tervezési, elszámolási, információszolgáltatási, ellenőrzési rendszer.” Jellemző az angolszász irodalomban, hogy a kontrollingot a vezetői számvittel azonosnak tekinti. A kontrollingrendszer a szervezet irányításának alrendszere, fő feladat a tervezés, a terv-tény adatok szolgáltatása, összevetése. Úgynevezett döntéselőkészítési szereppel rendelkezik. Ha kontrollingrendszer csak a terv-tény adatok ellenőrzésére fektet nagy hangsúlyt, akkor nem beszélhetünk kontrollingról, hanem monitoring rendszerről. A rendszer alapvető elemekkel rendelkezik: operatív és stratégiai tervezés, terv-tény adatok elemzése,

¹⁷ dr.Sinkovics Alfréd:Költség- és pénzügyi kontrolling, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2007, ISBN 978 963 224 919 3

¹⁸ dr.Sinkovics Alfréd:Költség- és pénzügyi kontrolling, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2007, ISBN 978 963 224 919 3 15.oldal lábjegyzet

információ gyűjtés és szolgáltatás, ehhez a háttérszolgáltatók a vezetői számvitel az informatikai szolgáltatások és a vállalat gazdálkodási területei. Jellemző, hogy a vállalat egyes szervezeti egységeiben önálló kontrolling rendszer jött létre, így beszélhetünk: minőség-, logisztikai-, öko-, marketing-, humánkontrollingról stb.). Összességében megállapíthatjuk, hogy a kontrolling minden típusú szervezetnél alkalmazható (államigazgatás egészségügy, civil szervezetek stb.) nem csak multi- és transznacionális vállalatoknál, viszont figyelembe kell venni az adott szervezet tevékenységéhez kapcsolódó specifikumokat.¹⁹

3.3. A kontrolling szerepe, eszközrendszere

3.3.1. A kontrolling funkciói:²⁰

- **Tervezés:** jellemzője a jövőre való felkészülés, célorientáltság és a költségtudatosság. A kitűzött célok eléréséhez szükséges a tervezés, figyelembe kell venni a tervezés munkafolyamatait, idejét és területeit.

Fajtái:

- stratégiai tervezés: hosszabb távra szól.

A finanszírozhatóság és a jövedelmezőség kelléke. Szükséges hozzá a stratégia kialakítása, a stratégiai terv készítése. A kontrollerek segítségével a szervezet kialakítja ezeket, SWOT / STEEP analízis, benchmarking stb. igénybevételével.

- operatív tervezés: egy pénzügyi évre vonatkozik.

A **teljesítmény tervezése** az árbevétel definiálásához indokolt. A kontrolling teljesítménytervezést költséghely mélységig alkalmazzuk, akkor a kapacitás vizsgálat lehetőséget nyújt a szűk keresztmetszetek megismerésére (pl. a kórházaknál szükséges ápolási napok és a rendelkezésre álló ágyak számának összefüggéseire.). A **költségtervezés** a költségfordítások eszköze, amely a költségnem, a költséghely és a

¹⁹ Dr. Körmendi Lajos, Dr. Tóth Antal: A Kontrolling alapjai, SALDO Pénzügyi Tanácsadó és Informatikai Zrt., Budapest, 2011, ISBN 978 963 638 382 4 22.o.-24.o.

²⁰ Dr. Körmendi Lajos, Dr. Tóth Antal: A Kontrolling alapjai, SALDO Pénzügyi Tanácsadó és Informatikai Zrt., Budapest, 2011, ISBN 978 963 638 382 4 30.o.-41.o.

költségviselő kapcsolata. Klasszikus költségtervezésnél minden költséget ott kell megtervezni, ahol az felmerül. A kórházaknál pl. nem az egyes ápolási osztályok a költségviselők, hanem az ellátásban részesülő betegek. A folyamatköltség-tervezés a bizonyos feladatokra szakosodott ipari termelő üzemeknél terjedt el, ahol egy termék gyártása több fázisterméket előállító folyamatból áll. Az **eredménytervezés** a lezárása az operatív kontrollingnak, ahol a cél a profitorientáció. A kontrolling eredményszámítása az üzemi eredménnyel egyenértékű, nem a vállalkozás mérleg szerinti eredményével.

- pénzügyi tervezés: a fiskális előrejelzések meghatározásához szükséges.

A teljesítmény- és költségtervezés kiegészítése. Alapja a teljesítményből kiinduló költségterv, az árbevétel pénzügyi elemzése, a kiadások tervezése, a kettő különbsége adja a fedezetet.

- **Eltéréselemzés**: a terv és tény adatok összevetésére szolgál. Az eltérések elemzésével kerül elkészítésre a beszámoló a döntést segítő javaslatok a menedzsment számára. Tény-tényelemzést is alkalmaz a kórházi kontrolling, ugyanis a betegellátás tényköltségét az érte finanszírozott tény bevétellel veti össze. A döntés előkészítéshez szükséges információgyűjtést a kontrolling beszámolás rendszerének nevezzük, formái a táblázatok, az interaktív számítógépes képernyők és a grafikonok.
- **Információkezelés**: az információkat összegyűjti, feldolgozza és szolgáltatja a döntés-előkészítéshez a vezetésnek. Szabályozó szerepet tölt be a felsorolt három tevékenységénél. Az információnak megfelelő minőségűnek és mennyiségűnek kell lennie a hatékony és eredményes döntés meghozatalához. Az informatikai háttérszolgáltatások, kontrollingszoftverek, adatbázisok stb. támogatják az információk biztosítását.

3.3.2. A kontrolling eszközei

A kontrolling rendszer minőségi és hatékony működtetéséhez támogató kontrolling eszközökre van szükség, melyeket bemutatok egy disszertáció forrásából.

Eszközei:²¹

- Vezetői számvitel

Célja a maximális teljesítmény elérése. Ennek érdekében megfigyeli a költségeket és a teljesítményt, adatokat szolgáltat és segíti az alkalmazkodást a környezeti változásokhoz. A menedzserek számára szolgáltat elsősorban információt. Sajátossága, hogy nincs törvényi előírás a vezetői számvitel kialakításával kapcsolatban, erről a vállalkozó dönt, és számviteli politikájában részletezi a tevékenységét. A terv-tény információk és előrejelzések nyújtásáért felelős.

- Informatikai támogatás

Számítástechnika szükséges az információk gyűjtéséhez, feldolgozásához, tárolásához. Az integrált számítógépes vállalatirányítási rendszer lehet hatékony és eredményes kontrolling munkát végezni.

- Kontrolling szervezet kialakítása

A Kontrolling apparátus és a kontroller ismerete nélkülözhetetlen alapja az effektív kontrolling struktúrának. Elsősorban célszerű a felső vezetés architektúrája alá szervezni a kontrolling osztályt, hogy az irányítást direkt módon támogassa. Az osztálynak megfelelő kapcsolati rendszert kell kiépítenie a vállalkozáson belüli rész részlegekkel.

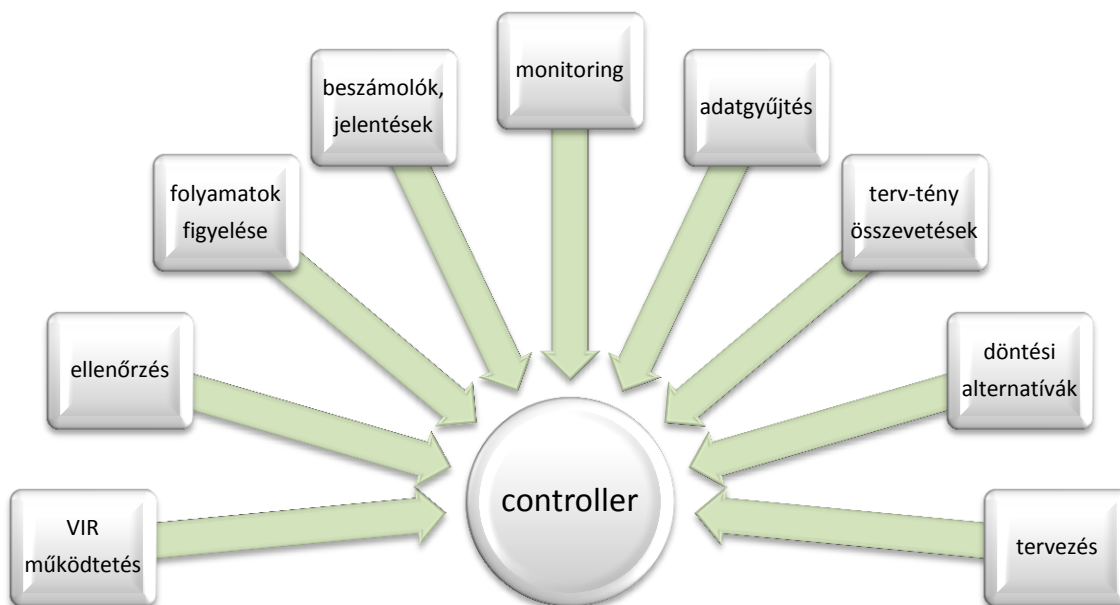
- Szervezési módszerek alkalmazása

Az optimális stratégia és operatív tevékenységek meghatározásához alkalmazható módszerek: Balanced Scorecard, Benchmarking, Vízio és SWOT elemzés, Business Process Reengineering és Leanmanagement, értékelemzés módszer. Ezek alkalmazásával maximális hasznosságú kontrolling tevékenység produkálható.

²¹ Hágén István Zsombor: A kis-és középvállalkozások versenyképességének növelése kontrollinggal, [online] Doktori (Ph.D)értekezés Gödöllő 2008. p.23.oldalLetöltés dátuma: 2015.03.18 Hozzáférés: https://szie.hu/file/tti/disszertacio/Hagen_ert.pdf.

3.3.3. A kontroller feladatai

5. számú ábra: A kontroller feladatainak szemléltetése



Forrás: dr.Sinkovics Alfréd: Költség- és pénzügyi kontrolling, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2007, ISBN 978 963 224 919 3 23. oldal alapján saját

4. A kontrolling gyakorlata a ZalaMegyei Kórháznál

4.1. A Döntéselőkészítési osztály bemutatása

A Zala Megyei Kórház önálló szervezeti egysége a Döntéselőkészítési Osztály (rövidítve: DEO), három fő területtel foglalkozik. A kórház egészére kiterjedő kontrolling rendszert működtet, illetve a finanszírozás-koordinálás és betegirányításhoz kapcsolódó feladatokat ellátja. A fő tevékenységeihez kapcsolódóan gondoskodik a kórház működéséhez szükséges működési és finanszírozási szerződés meglétéről. Elemzéseket és gazdaságossági számításokat nyújt a menedzsment és a többi szervezeti egység számára. Finanszírozás koordinálás részeként a kórház fekvőbetegeinek kódolását (diagnózis és beavatkozás kódok rögzítése a zárójelentésnek megfelelően) ellenőrzik, javítatják a bevételek maximalizálása

érdekében. A szervezeti egységek által igénybevett egészségügyi szolgáltatások ellenőrzésért és teljesítmények igazolásáért felel. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások szabályzatának elkészítéséért és teljesítéséért vállal felelősséget.²²

1993-ban váltotta fel az egészségügyi rendszerben a bázisalapú finanszírozást, a teljesítményalapú finanszírozás. Szükségessé vált a kórházi szervezetrendszeren belül is egy gazdasági rendszer kialakítása. A kórház a kontrolling területet választotta, hogy segítse a szervezeti egységeket alkalmazkodni a gazdaság mikro szintű és makroszintű változásaihoz. 1993 őszén kezdődött az osztály kialakítása. Fő feladataihoz tervezés elszámolás és a terv-tény adatok differenciájának az elemzése tartozott. 1997-ben történt főbb változás, hiszen megszűnt a Közgazdasági osztály, helyébe a Döntéselőkészítési Osztály került. Bővítésre kerültek a feladatok, az osztály hatáskörébe került a finanszírozási csoport és közvetlenül a kórházi irányítás alá szerveződött. 2007-ben került a betegirányítás is ehhez a részleghez, így 22 főre bővült az osztály létszáma.²³

A Zala Megyei Kórház Szervezeti és Működés Szabályzatán alapuló adatok alapján az alábbi következtetésekre jutottam:

- 10 betegellátásban dolgozó személyre 1 szellemi állományban dolgozó ember jut
- egy orvosra 5 szakdolgozó jut

A gazdasági és műszaki területek szellemi állománya tekintetében a Döntés előkészítési Osztály azonos dolgozói létszámot tart fenn, mint a Beszerzési és Készletgazdálkodási Osztály. Jól szemléltethető ezzel a kontrolling szerepkörének kiemelt jelentősége. Második legtöbb személyt foglalkoztat a Pénzügy Számviteli Osztály, továbbá a DEO létszámának megfelelően körülbelül felét alkalmazza a HR és az Informatika Osztály. A gazdasági és műszaki terület többi osztályai az említett osztályokhoz képest elenyésző számú dolgozót alkalmaz.

²²DEO SZMSZ 2009. október 1

²³<http://www.zmkorhaz.hu/viewer.php?docid=571000> (letöltés dátuma: 2015.03.19.)

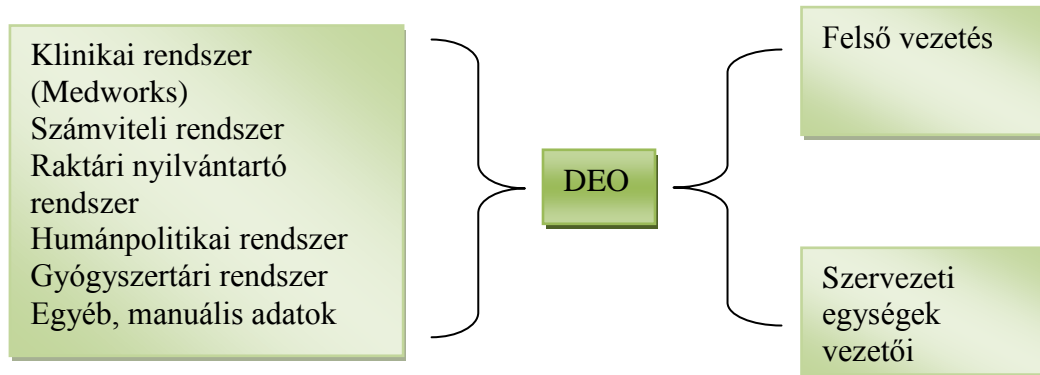
6. számú ábra: A döntéselőkészítési Osztály szervezeti struktúrája



Forrás: DEO SZMSZ 2009.október 1. alapján szerkesztett ábra

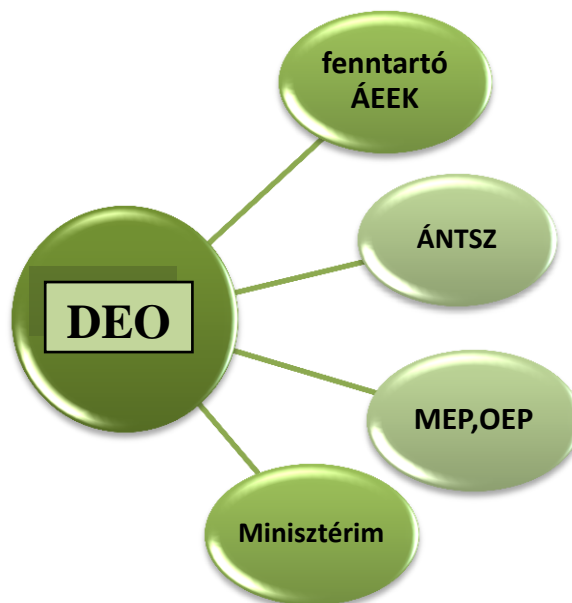
A Döntéselőkészítési Osztály feladatainak ellátásához elengedhetetlen fontosságú a kórház más szervezeti egységeivel való kapcsolattartás, illetve a kórház szervezetén kívülálló, más felsőbb szervekkel való kapcsolattartás. A DEO valamennyi szakmai és háttérszolgáltató egységgel kapcsolatban van. A belső szervezeti egységekkel való kapcsolatát az első ábrával, a külső szervekkel való kontaktusát a második ábrával szemléltetem.

7. számú ábra: A DEO belső kapcsolatainak az ábrája



Forrás: DEO SZMSZ 2009.október 1. alapján szerkesztett ábra

8. számú ábra: A DEO külső kapcsolatainak az ábrája



Forrás: DEO SZMSZ 2009.október 1. alapján szerkesztett ábra

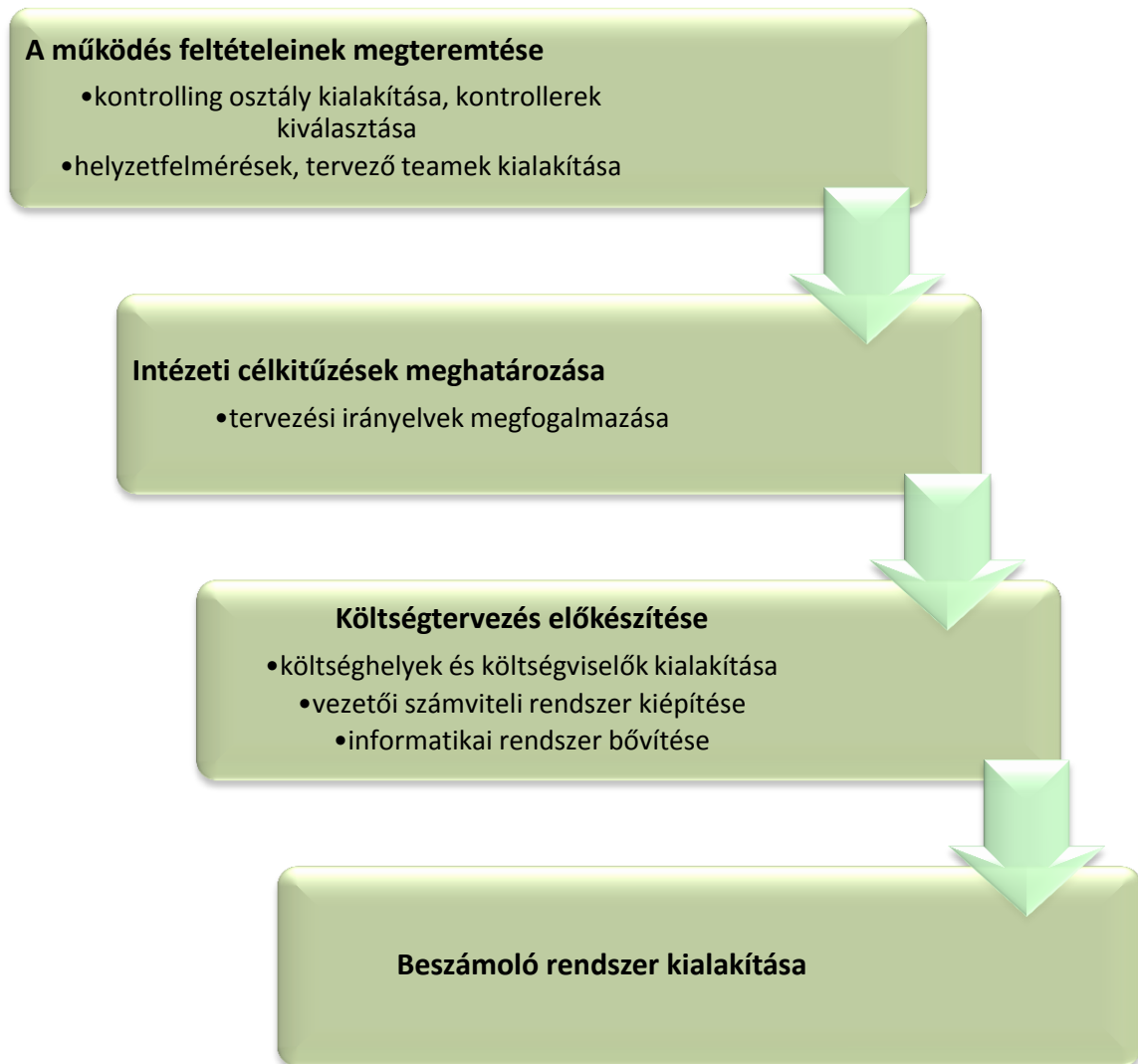
4.2. A kontrolling kiépítése a Zala Megyei Kórházban

A kontrolling részleg a Döntéselőkészítési Osztályként funkcionál 1997-től. A rendszer kiépítése során kontrolling osztálynak a vezetői számvitel elégíti az információ szükségletét. Fontosnak tartották a belső elszámolás rendszerének a kiépítését, a kórházon belül teljesítmények elszámolását. A kontrolling működtetése érdekében a kórházban már működő rendszereket (számvitel, raktár, humánpolitika, gyógyszerár) is összhangba hozták az adat-átvitel érdekében. A kórház egészét a szervezeti egységeken (osztályokon) belül – az osztályvezető főorvos, főnővér, kijelölt osztályos kontroller közreműködésével - önálló, a tevékenységükre jellemző költséghelyekre bontották (orvosi ellátás, ápolás, műtét, szakrendelés, labor, stb.), illetve a gazdasági-műszaki terület vonatkozásában például mosodai, élelmezés, steril költséghelyi, raktári költséghelyek, műhelyek költséghelyei, pénzügy, DEO, igazgatás költséghely, stb. került kialakításra. A költséghelyekre jellemző mutatószámokkal mérik a tevékenységét (orvosi/műtéti óra, ápolási nap, munkaóra). Kialakították a kontrolling költségnemeket, melyek a számviteli költségnemek sűrített, áttekinthető és könnyebben értelmezhető csoportjai. A költséghelyeken gyűlnek a közvetlen (pl. bér, szakmai és nem szakmai anyag, szolgáltatás – kivéve az egyedi költségek) és közvetett költségek (pl. mosás, élelmezés, műszak, stb.) költségek. A betegellátási típusoknak megfelelő (aktív fekvő, krónikus fekvő, járó, gondozó) költségviselők is meghatározásra kerültek. Az egyedik költségeket (ezek a jelentősebb költséghányadot képviselő, közvetlenül a beteghez használt anyagok: pl. gyógyszer, egyszer használatos anyagok, kötszer, vér, implantátum) a költségviselőkhöz rendelik, a költséghelyi költségek pedig szétosztásra kerülnek a költségviselők között a teljesítmények alapján. A költségviselőkn - a költségeket szembeállítva a betegellátásra kapott bevétellel kerül kimutatásra az eredmény. A rendszer kiépítésekor első lépésként éves tervet és elszámolást készítettek. Következő évben már féléves, majd negyedéves tervlembontás és elszámolás készült. Pár év alatt elérték a havi elszámolást, mely jelenleg is így működik. Folyamatosan tájékoztatták a munkatársakat a változásokról, a rendszer elfogadottá vált. A sikert tükrözte, hogy az alkalmazott módszerek segítségével a kórházi működés 1998-ban nyereségessé vált. A kontrolling terveket naptári évenként készítik el az osztályos kontrollerek és az osztályvezető főorvosok közreműködésével. A menedzsmenttel egyeztetve írásban rögzítik a tervmegállapodást. A DEO összeveti a kiadási és bevétel

adatokat, amelyből pénzügyi eredményt számol. Az önálló osztályok (klinikai osztályok, szakrendelések, diagnosztikák) esetében fedezetet is számolnak, mivel ők termelik a kórház számára a jövedelmet. A szakmai háttérszolgáltató és adminisztratív egységek bevételt nem termelnek, ők nem felelnek ezért. A kontrollling rendszer havi, negyedéves és éves tervtény adatok összehasonlítását végzi. Az elemzések során eltéréseket állapít meg, próbálja javítani a tervezési folyamatokat, segíti az intézkedések időbeli meghozatalát, támogatja a célok elérését. A rendszer kiépítése után csökkentek a tervezési hibák, a menedzsment a kapott adatokból könnyebben és hatékonyabban hozta döntéseit, ezzel javította a kórház eredményességét. A kórház vezetői információs és kontrollling rendszere (KVIK) informatikai programja segíti a kontrollling részleget. Segítségével történik a beszámoló készítés a menedzsment számára, illetve az osztályok részére a szöveges elemzések nyújtása. A kontrollling munkát az intézményi minőségirányítási rendszer is támogatja. A kontrollling adatszolgáltatással, elemzéssel próbálja csökkenteni a ráfordításokat, a fedezetet növelni. A minőségirányítás biztosítja a folyamatok szabályozottságát az optimum szinten tartásához.²⁴

²⁴ Kapott forrás: ZMK Kontrolling általában

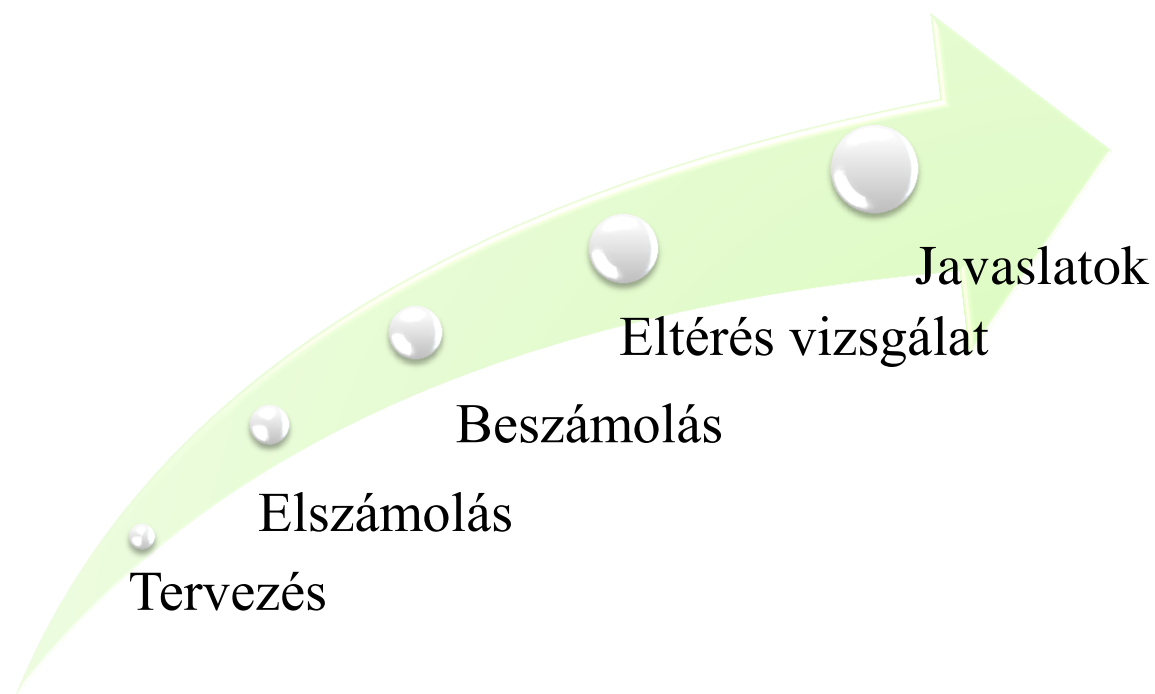
9. számú ábra: A kontrolling rendszer kiépítése



Forrás: ZMK-tól kapott forrás alapján szerkesztett ábra

4.3. Működtetés

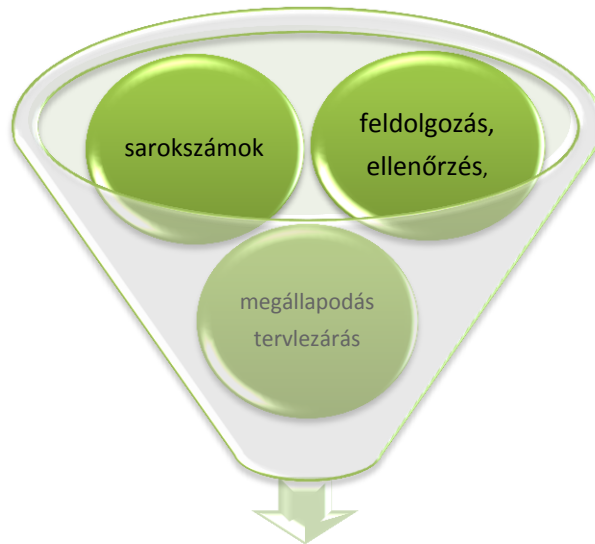
10. számú ábra: A kontrolling rendszer működtetésének a szemléltetése



4.3.1. Tervezés

A Zala Megyei Kórház költségvetésének a tervezését a DEO látja el. A szakemberek a tárgyév elején elkészítik az éves kórházi kontrolling tervet. A tervezés alapját az előző évi tényleges adatok képezik, melyeket a várható változásokkal kell korrigálni. A felső vezetés sarokszámokat határoz meg. A főigazgató és a szervezeti egységek vezetői megállapodnak a kontrolling tervben, majd ezt véglegesítik, ha megfelel a sarokszámoknak. Ha nem felel meg a felső vezetés által megszabott sarokszámoknak, akkor költség helyi szintről kiindulva módosítják az osztályos kontrolling terveket. Ezek egyeztetésre és ellenőrzésre kerülnek. A feldolgozás után a nyers tervet összevetik a sarokszámokkal. Ha megfelelő a kontrolling terv, lezárható.

11.számú ábra: A tervezés



Éves Kórházi Controlling terv

Forrás: saját szerkesztés

Sarokszámok jelentik az intézeti szinten meghatározott főbb adatokat, a kórház bevételének, kiadásainak és e kettő eredményének a számszerű felsővezetői definiálását. A kapacitásoknak és a betegellátási illetve szakmai igényeknek megfelelő, osztályos tervezett tevékenység „szabadságát” az utóbbi években jelentősen meghatározta, bekorlátozta a TVK alacsony szintje. Ennél fogva a tervezés eltolódott a felső vezetés és az osztályvezető között köttetett tervmegállapodás irányából a felülről, TVK által meghatározott maximálisan ellátható betegszám és az ebből adódó bevétel, az ehhez szükséges költség meghatározásának irányába.

Éves terv

Egy évre vonatkozóan elkészített controlling terv tartalmazza költséghelyi/költségviselői megbontásban, osztályos és intézeti szintű összesítéssel a naturáliákban meghatározott teljesítménytervet (betegforgalom, műtétszám, HBCS súlyszám, WHO pont, ápolási nap, élelmezési nap, mosási kg, műhelyek munkaórái, stb.). A teljesítmények alapján egy

számított árbevétel tervet képez, a költségeket költségnemi bontásban költséghelyenként, az egyedi költségeket költségviselőkön, a bevételek és költségek különbségéből számított eredménytervet. A költségterv keretében két fő formája kerül működtetésre, költségfedezet-számítással eredménytervezés, kiadásfedezet-számítással pénzügyi tervezés alkalmazható.

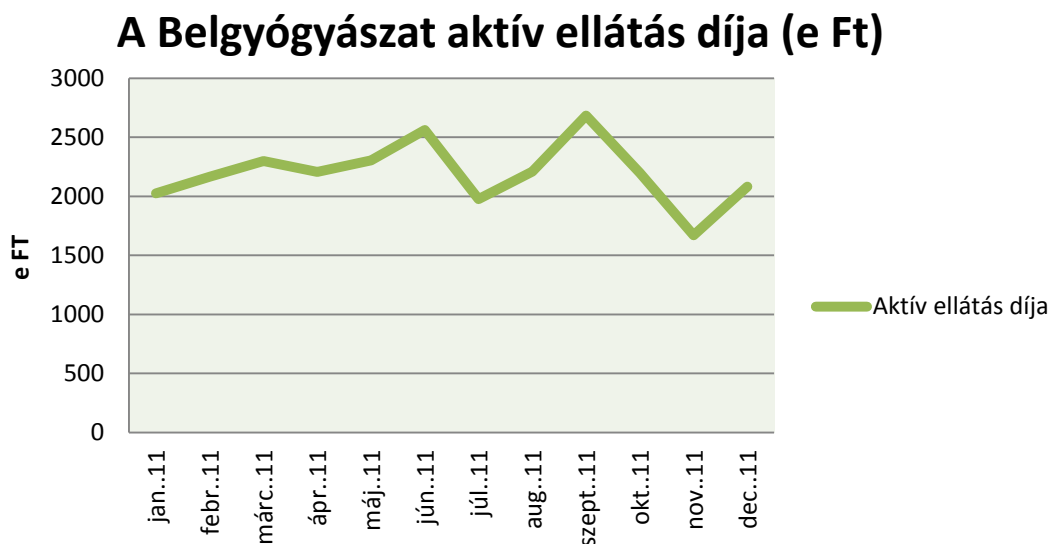
25

Havi terv

Havi bontásban kerül a kórházi kontrolling terv megalkotásra. A havi tervezést - bizonyos tételek vonatkozásában - befolyásolja a betegforgalomtól függő szezonális. Egyes hónapok eltérő szezonálisitást képviselnek. Példának említeném, hogy nyári hónapokban a kórházon belül elvégzett műtéti beavatkozások száma alacsonyabb, a szabadságolások miatt, mint az év másik hónapjaiban. Szezonálított adatok pl.: betegszám, HBCS súlyszám, WHO pont, ezekre kapott bevétel, egyedi költségek közül gyógyszer, egyszer használatos anyagok, implantátumok.

A kórház szezonálisitástól független költségei (pl. bérköltség, nem szakmai anyagok, takarítás, karbantartás) a havi tervben 12-vel osztva kerülnek kimutatásra.

12. számú ábra Szezonális index bemutatása



Forrás: http://adatok.gyemsi.hu/oep_osszesített/index.html oldalról letöltött adatok alapján szerkesztett diagram

²⁵ Pendli Józsefné: ZMK-Kontrolling kézikönyv, Zalaegerszeg, 2000.okt.4.

A tervezés lépései:²⁶

1. Költséghelyi struktúra felülvizsgálata

A tervezést megelőzően fontos a költséghelyi struktúra átvizsgálása. Az éves terv elkészítése felelősséggel jár, a terv lezárását követően a módosítás bonyolult. Nélkülözhetetlen, hogy tisztában legyen a kórház a költséghelyeken mérhető teljesítményekről, a költségek elkülöníthetőségéről. A költséghelyen levő mutatószámoknak a valóságot kell tükrözniük, a teljesítményt indokoltan kifejezniük. A költséghelyi teljesítmények szolgáltatásáért egy személyt kell megbízni, aki felelős az adott költséghelyért.

2. Költséghelyi és költségviselői teljesítmények tervezése

Orvosi teljesítmény tervezése

A törvényes munkaidőből és az ügyeleti időből levonásra kerül a szabadságra jutó óra, és a várható távollét időtartama. Az osztályok orvosi létszámára vonatkozóan ezek az adatok meghatározásra kerülnek. Az összes orvosi órából megállapítják a műtetre és az orvosi járóbeteg-szakellátásra fordított orvosi óra teljesítményét. A fennmaradó orvosi óra jut a fekvőbeteg-ellátásra. A finanszírozási szerződés meghatározza járóbeteg-ellátásban a heti szakorvosi órát, hiszen ez a feltétele a finanszírozásnak.

Fekvőbeteg-ellátás teljesítmény tervezése

Az ápolási költséghelyen kerül megtervezésre a várható ápolási napok száma, mert a fekvőbeteg-ellátáshoz ez a költséghely tartozik. Először szükséges megtervezni, hogy a kórház mennyi fekvőbeteget fog ellátni, mennyire tervezzük a súlyszám teljesítményét, az átlagos ápolási időt, milyen súlyosságú lesz a beteganyag. (CASE-mix index-egy mutató, amely az elszámolt súlyszám és az elszámolt finanszírozási esetszám hányadosa). A várható összes ápolási nap, a betegforgalom és az átlagos ápolási idő szorzata. Ehhez feltétlen meg kell tervezni, hogy milyen létszám képes ellátni a költséghely teljesítményét. Azok az osztályok, amelyek fekvőbeteg-ellátást biztosítanak, megtervezik a konzíliumok és diagnosztikai szolgáltatások teljesítményét WHO pontértéken és a nagyobb költséget

²⁶Pendli Józsefné: Kontrolling kézikönyv, Zalaegerszeg, 2000. Okt.4.

képviselő naturáliákat (élelmezés, sterilizálás) is. A szolgáltatók által is tervezésre kerülnek ezek a költségek, nagy differencia okáról egyeztetés szükséges mindkét oldalról.

Járóbeteg-ellátás teljesítmény tervezése

Járóbeteg-ellátás során először a költséghelyek összes esetszám – WHO pont teljesítményét kell megtervezni. Ezt két költségviselőre: járó- és fekvőbeteg-ellátás teljesítményére bontjuk. Az esetszám és WHO pont teljesítés alapján meghatározásra kerül a szakdolgozói létszám.

3. Költséghelyi- költségviselői költségek tervezése fekvő- és járóbeteg-ellátásban

A kórházi rendszeren belül az összes szervezeti egységhez kapcsolódó költséghelyre költségnemi bontásban kell a költségeket megtervezni. A tervezés során célszerű figyelembe venni előző évi adatokat, vagyis az egy teljesítési egységre jutó és tervezett teljesítmény változását. Példának említeném, az orvos-szakmai anyagok, OVSZ igénybevételét. Figyelembe kell venni, hogy a közbeszerzési eljárás során a kórház a szakmai anyagok terén milyen kötelezettségeket vállalt. A költségviselőre tervezett egyedi költségek meghatározásánál az előző évi egy fekvőbetegre jutó költség és tervezett teljesítményváltozás a determináló. Egyedi esetet képeznek az implantátum költségek és az implantátum felhasználásával járó műtéti számok tervezése. Az implantátum terv két részre kerül bontásra: az OEP által tételesen, számla alapján finanszírozott és a HBCS-ben finanszírozott eszközökre. Az elsőnél egy keretösszeg áll rendelkezésre, ehhez kell igazítani a várható műtéti számot. Ennek túllépése csak indokoltan Főigazgatói engedéllyel lehetséges. A második esetben helyi szinten kerül meghatározásra egy éves keretösszeg, amit havi bontásban kell közölni. A megállapodott műtéti számok alapján alakítják ki az előjegyzéseket.

Bevételek tervezése

A kontrolling feladata a bevételek megtervezése, a megtervezett betegforgalom, HBCS súlyszám és WHO pontérték szerint. Az évek óta stagnáló Ft-érték miatt a teljesítményekre kapott bevételek könnyen tervezhetők. Az egyéb bevételek vonatkozásában általában az előző évi tényleges adatok alapján terveznek.

4.3.2. Elszámolás

A tervezést követő folyamat az év során havonkénti elszámolások elkészítése és a terv-tény adatok összehasonlítása. Ugyanis a tervezésnek akkor van értelme, ha a meghatározott időszakonként egy elszámolás követi.²⁷ Az elszámolás folyamat során inputadatokként szolgálnak a bevételek és a kiadások, illetve a kórház teljesítménye. A DEO feladatai közé tartozik, az ehhez kapcsolatos adatok összegyűjtése, feldolgozása és helyességének az ellenőrzése. A betegforgalmi adatokat a medikai rendszerből (Medworks) a DEO legyűjti. A költségadatokat az informatika osztály gyűjti le a főkönyvi könyvelésből és adja tovább a DEO-nak további feldolgozásra. A szakmai és nem szakmai háttérszolgáltató területek elektronikus formában küldik meg a DEO számára az osztályoknak nyújtott teljesítményeket (mosott ruha kg, ételmezési nap, műhely munkaóra, stb.). A ténylegesen megfinanszírozott teljesítményekről és bevételekről az OEP havonta küldi meg az intézményeknek a visszaigazolási listákat. Az egyéb bevételeket a DEO a pénzügyi rendszerből tudja legyűjteni. Mindezen adatokat a kontrolling munkatársaknak még úgy kell feldolgozni, hogy megfelelő formátuma legyen a kontrolling szoftverre történő ráolvasáshoz.

Az adatok alapján készíti el a havi kontrolling elszámolást, melyhez a kontrolling vezetői információs és kontrolling rendszere nyújt háttéranyagot. Az osztály az elszámolás segítségével és a KVIK anyagi felhasználásával készíti el először az osztályos beszámolókat, elemzéseket, amire támaszkodva tesz javaslatot a középvezetésnek. Másodjára az elemzésekre és beszámolókra alapozva készíti el az összes osztályra vonatkozóan egy összefoglaló elemzést, amellyel a felső vezetést tájékoztatja az esetleges útmutatásaival. Ha egy időszak elszámolása megvalósult, akkor a következő periódus elszámolása a soron lévő.

A DEO az elszámolás keretében az adott havi adatokat kéri be az információt szolgáltatót osztályoktól. Halmozott időszak figyelembe vételével, a kumulált havi kórházi adatok kerülnek kimutatásra, ugyanis egy hónap adata nem szolgál jelentős információval a döntések és javaslatok előkészítéséhez.

²⁷Pendli Józsefné: ZMK Kontrolling kézikönyv, Zalaegerszeg, 2000.okt.4.

A differenciák elemzését követően a döntés-előkészítés kerül kivitelezésre, majd a döntés meghozatalát követően lehetséges a működésbe való beavatkozás vagy hiba esetén a felelősök számonkérése. A kontrolling rendszer eredményes üzemeltetéséhez jól funkcionáló felelősségrendszer indokolt.²⁸

4.3.3. Beszámolás

A DEO számára a KVIK informatikai programja nyújt háttértámogatás a beszámolók elkészítésében. A beszámolók elkészítéséhez szükséges osztályos és intézeti terv-tény adatok felhasználásával a felső vezetésnek és a középvezetésnek nyújt tájékoztatást az osztály.

13. számú ábra: Az eredményszámítás

$$\begin{array}{r} \text{Árbevétel} \\ - \text{Költség} \\ \hline \text{Eredmény} \end{array}$$

- *felső vezetői beszámolás*

A menedzsment részére folyamatosan történik az adatszolgáltatás. Szöveges értékelés fél és negyedévente kerül elkészítésre. A 4.1. számú melléklet tartalmazza a felső vezetés részére szolgáltatott beszámoló felépítését. A Zala Megyei Kórház adott évben, meghatározott havi és a halmozott időszak (pl. 1-4 hónap) eredmény levezetése kerül kimutatásra a felső vezetésnek. Az összes árbevételből levonva az egyedi és költséghelyi költségeket, a kórház üzemgazdasági eredménye jelenik meg. A pénzügyi eredmény az üzemgazdasági eredmény és a kórház további kötelezettségeinek a különbsége. A beszámoló terv és tény adatok eltéréseit jelezve, a kórház teljesítését %-ban illusztrálja (tény adat / terv adat = teljesítés). A menedzsmentnek az egyes osztályonkénti eredmények is átadásra kerülnek. A 4.2-es melléklet egy osztály fedezetét mutatja, elszámolási időszakra, halmozott időszakra és éves

²⁸ Pendli Józsefné: ZMK Kontrolling kézikönyv, Zalaegerszeg, 2000.okt.4.

várható időszakra nézve. Az 5. számú melléklet is egy a felső vezetés részére beadott beszámoló mintát ábrázol. Részletes bontásban, költségnemenkénti intézeti költségek összehasonlítását mutatja egy adott év hónapjaira vonatkozásában. A költségnem kódját és megnevezését részletezi, a terv és tény adatok bontásában, eltéréseket megállapítva.

- *közép vezetői beszámolás*

A középvezetői szinten a Osztályvezető Főorvosok és Osztályvezetők részére készített beszámolókat értjük. A kórház egyes osztályaira vonatkozó beszámolók a kórházi intranetre kerülnek feltöltésre havonta, ahol minden osztály a saját teljesítményére vonatkozó riportját megtekintheti. A 6. számú melléklet egy osztály havi elszámolásának a sémáját ismerteti. Az osztályszintű fedezetet az árbevétel és a költség különbözete adja. A szóban forgó osztály árbevétel és költség tételei ellátásonként (aktív fekvőbeteg-, rehabilitációs/krónikus fekvőbeteg-, járóbeteg-, gondozói ellátás) vannak vázolva, hogy a terv és tény adatok különbözetéből következtetéseket tudjanak levonni az adott ellátási formára. A fekvőbeteg és járóbeteg-ellátás mutatószámok segítik a döntés előkészítésben és a javaslat tételre.

4.3.3.1. **Eredményszámítás**

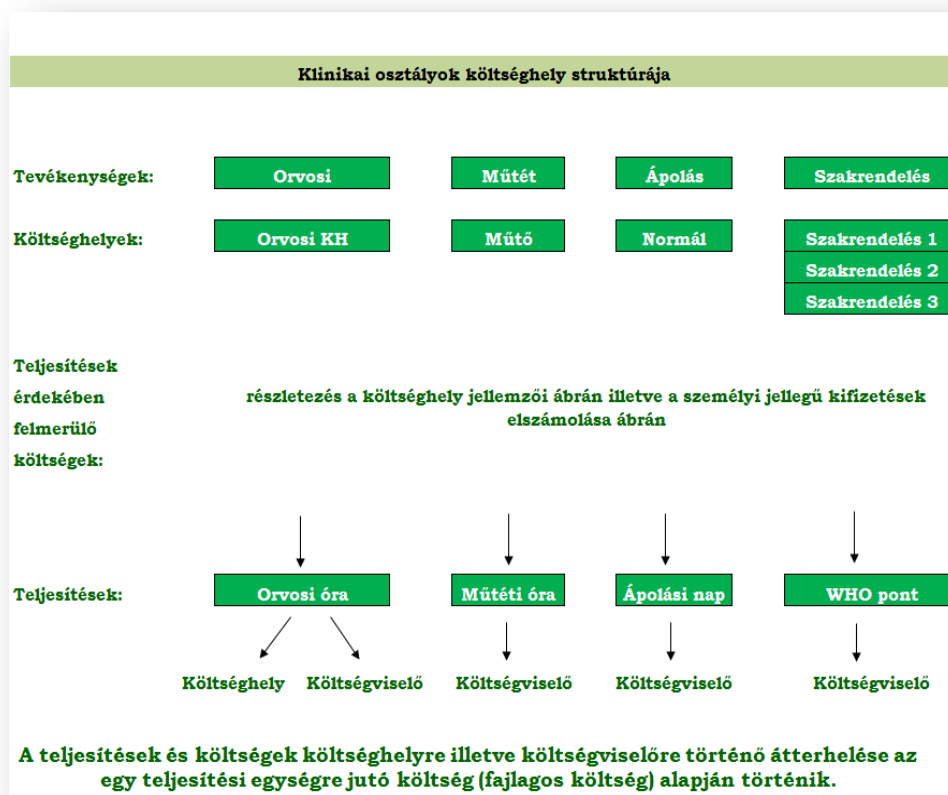
Az eredményszámításhoz indokolt megállapítani a kórház tevékenysége során felmerülő költségeket, azok elszámolásának a módszerét, illetve kórházi gazdálkodás bevételi oldalát, hiszen a bevétel és kiadás kerül összevetésre az eredmény számítás folyamán.

- *Költséghelyek és költségviselők kapcsolata, a bevétel elszámolása*

A költségek felmerülésének a helyét költséghelyeknek nevezzük. A tevékenységhez és termékhez, szolgáltatáshoz, a gyógyításhoz szükséges erőforrás felhasználás folyik a költséghelyen. Egy költséghely logikailag elkülönül egységet jelent. Célja, hogy a költségmozgásokat figyelemmel kísérje. Használható a költségek elemzésére, ellenőrzésére és összehasonlítására. Figyelni kell a költséghely hierarchia kialakítása során, hogy a költséghelynek és a felelősségi területnek egyezni kell, annak érdekében, hogy a költségellenőrzés eredményes legyen. Szükséges az arányos kapcsolat a költséghelyen felmerülő költségek és a költséghely teljesítménye között. A költséghely nyilvántartása és a költségek elszámolása érdekében fontos a költség mérőszámának a meghatározása, amely

az adott költség teljesítményét kifejezi. A teljesítményhez meghatározható a bevétel is. „A költségviselők az áru – és szolgáltatásfogyasztást kiváltó vállalati teljesítmények.” Költségviselő lehet egy termék, projekt, vevői rendelés. Jelen esetünkben a költségviselő a kórházban az egészségügyi szolgáltatást igénybevevő beteg. A költséghelyről költségviselő való elszámolás lehetőséget ad az eljárások összehasonlítására, a költségek csökkentésére, egy adott időszak eredményének a meghatározására.²⁹

14. számú ábra: A kórház költséghely szerinti felépítése:



Forrás: ZMK-tól kapott ábra átszerkesztve,
költséghely struktúra szemléltetésére

²⁹ Dr. Körmendi Lajos, Dr. Tóth Antal: A Kontrolling alapjai, SALDO Pénzügyi Tanácsadó és Informatikai Zrt., Budapest, 2011, ISBN 978 963 638 382 99.o.-101.o.

A **költséghelyeken** megkülönböztetünk közvetlen és közvetett költségeket. A közvetlen költségek egyrészt a készletbeszerzéshez és szolgáltatásokhoz kapcsolódó kiadások, amelyek közvetlenül kapcsolódnak a betegek ellátáshoz illetve az adott költséghelyhez (kivéve egyedi költségek). Például az orvosi szakmai és nem szakmai anyagok, fertőtlenítőszer, karbantartás, javítás, szállítás stb. Közvetlen költségek közé tartoznak továbbá a költséghelyen dolgozók személyi jellegű kifizetései is. Közvetett költségek közé tartozik a kórházi tevékenységet segítő belső (kórházi) szolgáltató tevékenységek kiadásai. Ilyen a mosoda, ételmezés, raktárak, könyvtár, humánpolitika. A 2. számú melléklet alapján, amely fiktív adatokat tartalmaz, a terv-tény adat közötti különbség értékelése: A terv teljesítmény 3000 ápolási nap, a tény teljesítmény 3500 ápolási nap. A tervezett költség 6.742.000 Ft, a ténylegesen 7.913.500 Ft lett. Az indokolt költség 7.865.000 Ft lenne, ami azt fejezi ki, hogy a teljesítmény-növekedést figyelembe véve ennyi lenne az indokolt költségösszeg. Látható, hogy az indokoltnál nagyobb mértékben növekedtek ezen a költséghelyen a költségek, amit a költséghely fajlagos költség-növekedése is jelez: a tervezett 2.247 Ft/nap helyett a tényleges érték 2.261 Ft/nap.

A 3. számú melléklet a **költségviselő** elszámolását szemlélteti egy hónapra. A költségviselőknél jelenik meg a HBCS súlyszám teljesítmény és az arra kapott bevétel. A bevétellel kerül szembeállításra a beteg-ellátás érdekében felmerült költség. Jelen esetben 120 súlyszámra 18 000 000 Ft bevételt terveztek, ezzel szemben 130 súlyszámra 19 500 000 Ft realizálódott ténylegesen.

A költségviselőre közvetlenül számolják el az egyedi költségeket (gyógyszer, vér, infúzió, kötszer, stb.) A költségviselőre áterhelődnek a költséghelyi költségek az orvosi, ápolási, műtéti költséghelyekről. Ezen kívül az osztály fekvőbetegeinek kért, más osztályos diagnosztikai és szakrendelés igénybevétel külön soron jelenik meg. A melléklet mutatja az egyes költséghelyeken a költség kiszámításának a módját, amely a teljesítmény és a költséghely fajlagos költségének a szorzata. Természetesen a mutatók nem a valós kórházi helyzetet illusztrálják, csupán kitalált számok.

Például az ápolási költséghely teljesítménye 3000 nap, fajlagos költsége 2247 Ft, tehát $3000 \text{ nap} * 2247 \text{ Ft/nap} = 6\,741\,000 \text{ Ft}$ az ápolási költség, ami a költségviselőn jelenik meg.

A szakrendelés igénybevételének teljesítménye WHO pont érték alapján kerül nyilvántartásra, ami 1000 WHO pontérték * 1 Ft fajlagos költség = 1000 Ft költség került elszámolásra.

A mellékleti példán összességében 17 102 000 Ft tervezett költség helyett ténylegesen 20 448 700 Ft költség jelentkezett. A teljesítmény-növekedés alapján az indokolt költségszint 18 384 650 Ft lenne.

Az indokoltnál nagyobb költségnövekedés hatására látszik, hogy az adott költségviselő eredménye a tervezett 898 000 Ft-os nyereséghez képest -948 700 Ft-os veszteségbe ment át.

4.4. A kontrolling eszközszerkezete, kapcsolatrendszer

4.4.1. Vezetői számvitel

A kontrolling rendszer információ igényét a vezetői számvitel elégíti ki, szoros kapcsolati szisztéma alakult ki a két egység között. A közös együttműködés révén valósul meg a menedzsment felé nyújtott beszámolók, adatszolgáltatások, javaslatok elkészítése. A 6-os és 7-es számlaosztály úgy került kialakításra, hogy leképezze a kontrolling által szükségesnek tartott költséghelyi struktúrát.

2013-ig a vezetői számvitel alapja a pénzügyi számvitel volt, feladata a pénzforgalmi szemléletű bevétel és a kiadás kettős könyvvitel vezetése. A számviteli törvények szigorú alkalmazásával nyújtja a felső vezetés által kért beszámolókat, havi/negyedéves/éves jelentéseket, kimutatásokat.³⁰

A kontrolling ezzel szemben üzemgazdasági szemléletben számolja el teljesítményeket, bevételeket és költségeket. Emiatt 2013-ig nem tudta „egy az egyben” a számvitel által lekönyvelt adatokat a kontrolling átvenni. Például a bérköltségeket a számvitel – kifizetés szerint – egy hónappal későbbre könyvelte le, mint ahogy a kontrolling átvette. Az anyagköltségek a számvitelben a kifizetés szerint kerültek lekönyvelésre, a kontrolling a raktári rendszerből a kivételezés szerint gyűjtötte az adatokat. 2014-től azonban a számviteli könyvelés is áttért az üzemgazdasági szemléletre, megkönnyítve így a kontrolling elszámolási munkáját, és megteremtve a könnyebb összehasonlíthatóság feltételeit.

³⁰ Pendli Józsefné: ZMK Kontrolling kézikönyv, Zalaegerszeg, 2000.okt.4.

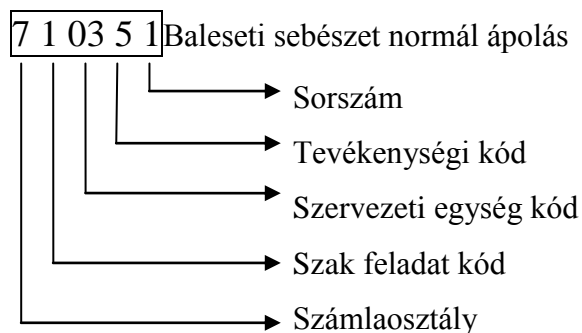
A kontrolling működése a vezetői számvitel és kontrolling rendszer kapcsolatára alapozva nyeri az adatokat a számvitelből. A számlatükör és a felhasznált kódok kapcsolatának a bemutatása:

1. számú táblázat: A számlatükör és felhasználói kódok kapcsolata

Osztály megnevezése	Számlaszám és költséghely megnevezése	Felhasználói kód
6374 Genetikai labor	637401 Genetikai labor orvos	7401
	637431 Genetika AFP labor	7431
	637432 Genetika kromoszóma labor	7432
	637461 Genetika tanácsadó	7461
7103 Baleseti sebészet	710300 Baleseti sebészet technika	300
	710301 Baleseti sebészet orvosi	301
	710321 Baleseti sebészet műtéti tevékenység	321
	710351 Baleseti sebészet normál ápolás	351
7203 Baleseti sebészet	710301 Baleseti sebészet szakrendelés orvosi	301
	710362 Baleseti ambulancia	362

Forrás: Pendli Józsefné: ZMK Kontrolling kézikönyv, Zalaegerszeg, 2000.okt.4.

15. számú ábra: A számlatükör kódjainak kialakítása



Forrás: Pendli Józsefné: ZMK Kontrolling kézikönyv, Zalaegerszeg, 2000.okt.4.

A kórház különálló osztályai egy heterogén számmal kerülnek megkülönböztetésre. A költséghely számlaszáma az osztály egyedi azonosító számával kezdődik, az utolsó két számjegy által azonosíthatók az egyes költséghelyre vonatkozó tevékenységek költségei. A kontrolling osztály a számlaszám utolsó négy karakterét kiemelve felhasználói kódokat képez, amely alapján információ szükségletét fedezi.

16. számú ábra: A kódok kialakítása

Osztály megnevezése	Számlaszám és költséghely megnevezése	Felhasználói kód
---------------------	---------------------------------------	------------------

7103 Baleseti sebészet

710 300 Baleseti sebészet technika

300

Forrás: saját szerkesztés a Pendli Józsefné: ZMK Kontrolling kézikönyv, Zalaegerszeg, 2000.okt.4.alapján

A számviteli számlaszámok kódrendszere eltér a kontrolling szoftverben használt költség helyi és költség nemi kódrendszertől. Ennek áthidalására interface kialakítása volt szükséges a kódok egymáshoz rendelése céljából. Az interface segítségével tudja az informatikai osztály a kontrolling számára a számviteli rendszerből legyűjteni és átadni az adatokat.

4.4.2. Informatikai rendszer fontossága

A kontrolling osztály az információ igényét az informatikai háttérszolgáltatással elégíti ki. A precíz és időben átadott adatok képezik alapját a beszámoló és éves/negyedéves/havi tervek elkészítésének. Az informatikai osztály ismertetését a kórház honlapján található információk alapján vázolólok.

Az Informatikai Osztály hivatása a Zala Megyei Kórház üzemeltetéséhez szükséges informatikai eszközök biztosítása. A kórház szervezeti egységei számára közvetít információkat. Az információ szolgáltatás képezi az alapját a hatékony betegellátásnak és a kórházi gazdálkodásnak. A betegellátást az alábbi integrált egészségügyi informatikai rendszerek támogatják: MedWorks, LabWorks, MedBakter. Továbbá az osztály üzemelteti az eRAD képfeldolgozó és archiváló

rendszer. A gazdasági területek munkáját az EcoStat, PharmaGlobe és Kontrolling informatikai rendszer támogatja. Az informatikai hálózat, internet és intranet, valamint levelezős rendszerek működtetése, informatikai eszközök javítása, beszerzése tartozik az alapvető tevékenységek közé.³¹

4.4.2.1. A MedworksS

A MedworkS integrált informatikai rendszer egészségügyi szolgáltató intézményeknek. Olyan alkalmazás, amely kliens szerver alapú Oracle adatbázisra épül. A MedWorkS a Medical NetWork System rövidítése, több alrendszere egy moduláris szerkezetet képez. A modulok használhatók külön-külön is, együtt egy homogén felépítést konstruálnak. A MedWorkS rendszer moduljait alkotja a PharmaGlobe, LabWorkS, MedWorks, Kontrolling modul és további részek, amelyek segítik a kórházi informatikai működést. A modulok felsorolását a 7-es számú melléklet részletezi. *„A szoftver mind a hazai, mind a nemzetközi elvárásoknak és az EU csatlakozási igény által támasztott követelményeknek is messzemenően eleget tesz”*³²

17. számú ábra: MedWorkS dokumentáció szemléltetése

Térítési kategória:	<input type="text"/> ! A térítési kategória megadása kötelező!	
Beutaló kelte:	Kód	Megnevezés
Igazoló adat:	1	Biztosított járóbeteg
Sürgősség:	4	Nem biztosított járóbeteg
Mikorra kéri:	F	orvostudományi kutatásokkal, gyógyszerek, vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatával össze
Kérő diagnózis:	6	Fekvőbeteg részére végzett vizsgálatok
	61	Magyar biztosítás alapján kórházi fekvőbeteg részére végzett szűrő vizsgálat

Forrás: eMedWorks dokumentáció
http://www.szszbmk.hu/pdf/nyh/medworks/user_guide_2011_majus.pdf

³¹ Forrás: <http://www.zmkorhaz.hu/viewer.php?docid=537000> Letöltés dátuma: 2015.04.20.

³² Forrás: <http://www.sztaki.hu/projects/prorec-hu/Htmlhun/medworks.htm> Letöltés dátuma: 2015.04.20

18. számú ábra: MedWorks intelligens, integrált egészségügyi informatikai rendszer

A személy vizsgálatának hierarchikus megjelenítése

Egyéb műveletek

TAJ: 042513515 Születési idő: 1950.01.01.
Név: Athun Teszt Lajos Lezártság:

Hierarchia **Ellátások** Osztály

Típus	Kezdés	/	Befejezés	Munkahel...	Munkahely neve	Törzsszám	Naplószám
				191225110	Röntgen ambuláns		
	2010.04.20. 08:59		2010.04.20. 09:02	191221401	Reumatológiai szakrendelés		01003642
	2010.07.19. 14:24		2010.07.20. 14:34	1912M9201	Általános sebészeti részleg (ASEB)-	201003711	
	2010.07.30. 17:45			191225210	CT diagnosztika		01000001
	2010.08.17. 12:13			1912G1901	Tüdőszűrő		01002869
	2010.09.10. 01:52			191220999	Szájsebészet		00000001
	2010.09.22. 01:55			191225715	Rehabilitáció / Fizioterápia		05000001
	2010.09.22. 01:57		2010.09.22. 01:59	191225210	CT diagnosztika		01000002
	2010.10.13.						
	2011.01.04. 09:40		2013.03.13. 14:16	191225010	Labordiagnosztika I.		01000001
	2011.08.08. 18:16		2012.01.30. 17:05	1912M9202	Általános Sebészet, Szemészet gyógy	201100006	
	2012.02.21. 16:15			191225012	Mikrobiológiai Laboratórium		03000007
	2012.02.21. 16:15			191225012	Mikrobiológiai Laboratórium		03000008
	2013.04.08. 11:06			1912M9201	Általános sebészeti részleg (ASEB)-		
	2013.04.15. 14:15			191210101	Belgyógyászati Osztály	201300157	

Forrás: GlobeNet


<http://www.globenet.hu/#http%3A//www.globenet.hu?PageTo=4&prod=1&prodsect=1&lang=hun>

4.4.2.2. A KVIK (Kórházi vezetői információs kontrolling) rendszer bemutatása

A KVIK program a kórház orvosi teljesítmény és gazdasági adatait gyűjti össze. A DEO munkáját támogatja a terv és tény adatok között eltérések vizsgálatában. A költséghelyeket, a költségviselőket és a finanszírozást összekapcsolva alkotja az intézményi felépítést. Kiváló adatbiztonsággal rendelkező rendszer közvetlenül és közvetetten tud adatot fogadni más informatikai rendszerekből. A stabil belső kódrendszer alkalmazkodik a külső kódrendszerek változásához. A rendszerrel megvalósítható a tervezés, a költséghelyi és költségviselő tervezése. Az információkat több szinten csoportosítja. (költségnem, költségnem csoport, költséghely funkció csoport).³³

³³ <http://www.bsoft.hu/> (letöltés dátuma: 2015.04.30.)

19. számú ábra: Milyen technikai jellemzőket nyújt a KVIK rendszer?

	<p>Költségviselőik csoportosítása az alábbi szinteken:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intézmény • Elszámoló egység • Osztály-szakrendelő
	<p>Tényadatgyűjtés gépi és manuális adatrögzítésen alapszik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • orvos-informatikai • gazdasági
	<p>Több csoportosítási fokozatok</p>	<ul style="list-style-type: none"> • költségnem • költségnem csoport • költséghely funkció
	<p>Tetszőleges csoportosításban költség és fedezet számítások</p>	

Forrás: saját szerkesztés a <http://www.bsoft.hu/> alapján.

A KVIK rendszer több kontrolling részből épül fel. KVIK-OEP az OEP felé történő elszámolási és finanszírozási jelentéseket nyújt. A KVIK-MUT a vezetők részére nyújt egy mutatószám rendszert. Idősoros táblázatokat és grafikus beszámolókat kérdezhetők le a segítségével. A KVIK-KON gazdálkodási kontrolling rendszer lehetővé teszi a közvetlen és közvetett költségek nyilvántartását főkönyvi szinten, illetve az OEP általi finanszírozás kimutatását. Terv-tény adatok képezhetők tetszőleges időszakokra. ³⁴

³⁴ http://www.kmcongress.com/eloadasok/jaro2012/bakallar_sandor.pdf (letöltés dátuma: 2015.05.03.)

2. számú táblázat: A KVIK rendszer általános jellemzői

Szakmai, gazdasági és egyéb információs területek egyesítése**Tervezés****Legfontosabb információk közlése****Minden vezetési szint az ő döntéskörére vonatkozó információkat látja****Gyorsaság és időbeliség kezelése****Érvényes adatok****Egységes felület minden vezetői szinten****Lekérdezések áttehetőek táblázatkezelőbe vagy szövegszerkesztőbe****Áttekinthető színes grafikonok, kiértékelhető jelentések****Egyszerű kezelhetőség**

Forrás: saját szerkesztés a <http://www.bsoft.hu/> alapján.

Összességében a rendszer az alapja a DEO által készített elemzéseknek, kimutatásoknak, a medikai és orvosi adatokból. Az információ felhasználásával tesz javaslatot a felső vezetés számára. A jelentések készítésénél elengedhetetlen, hogy az információk naprakészek legyenek, a valóságnak megfeleljenek. A rendszer adatot szolgáltat a medikai és orvosi működésből időtől függetlenül, ezáltal a kontrolling munkatársak bármikor tudnak elemzést nyújtani.

A KVIK rendszer üzemeltetője a Bsoft Informatikai Kft., amely folyamatos fejlesztésekkel igyekszik a rendszer üzemképességét fenntartani az elvárásokkal szemben.

20. számú ábra: Milyen bevezetési szintek vannak a KVIK rendszerben?



Forrás: saját szerkesztés <http://www.bsoft.hu/> alapján

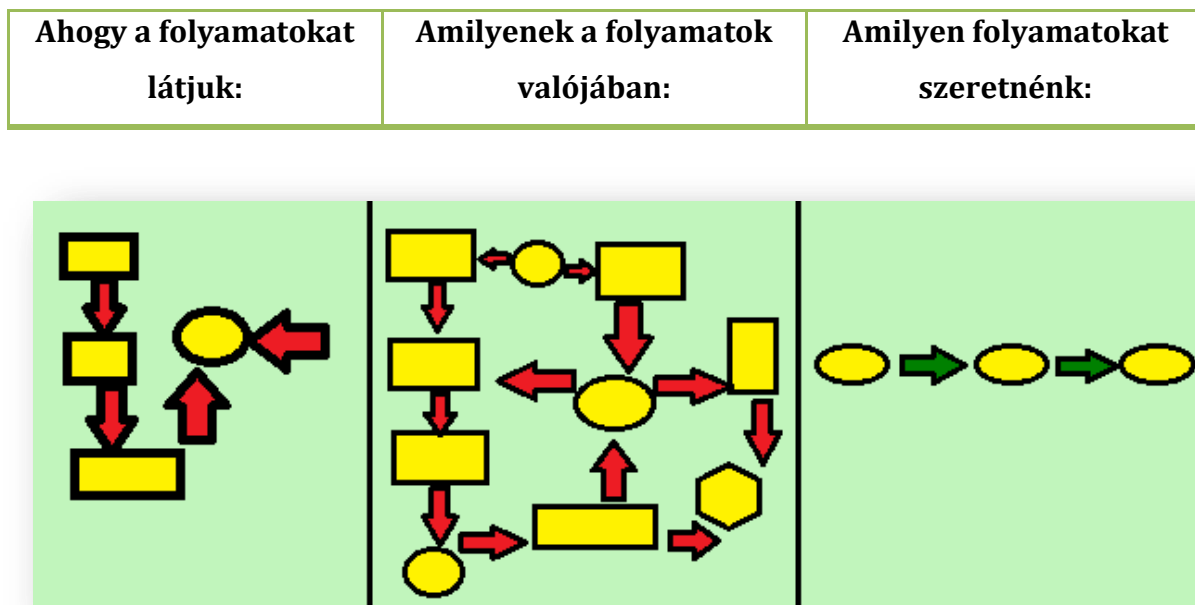
A Döntés előkészítési osztály munkája szorosan összefügg az informatikai osztály háttérmunkájával. A két említett szervezeti egység között szoros kapcsolattartás szükséges a mindennapi információk folyamatos és zavartalan áramlása érdekében. Az adatok képezik az alapját a kórházi működésnek, segítségükkel történik a következtetések és javaslatok elkészítése. Az integrált kórházi informatikai rendszerek használatával a kórházi üzemeltetés egyszerűbbé és átláthatóbbá válik. A kórházak által alkalmazott egységes informatika rendszer következtében, a rendszerből nyert információk révén összehasonlító elemzés végezhető két egységes rendszert alkalmazó kórház között. Például grafikonnal ábrázolható két tetszőlegesen kiválasztott kórház esetén, a HBCS számának a központi HBCS normatívával szembeni eltérését.

4.5. Egységes kontrolling rendszer az egészségügyben

Az egészségügyi kontrolling létjogosultságát és egyre fokozódó fontosságát jelzi, hogy 2015-ben a Széchenyi 2020 keretében valósult meg a TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001 program, amely a GYEMSZI fenntartásában lévő egészségügyi ellátók egységes intézményi kontrolling módszertani alapjait biztosító kontrolling kézikönyv fejlesztését tűzte ki célul.

2015februárjában készítették el a kidolgozott osztályos koncepció eredményeként az egységes kontrolling kézikönyvet. Célja a hazai egészségügyi rendszer finanszírozásának fejlesztése, a döntést támogató információ minőségének a javítása. A GYEMSZI az egységes, átlátható kontrolling funkció kialakítását és eszköztár fejlesztését célozza meg. Az egységesítés célja az országos szintű integrációja a kórházi rendszereknek. A kórházi rendszerek szabványosítása elősegíti a kórházi rendszer javulását, hatékony teljesítőképességének a növekedését. Az egységesítés alapja egy azonos számlatükör és számlarend. Miért is van szükség az egységesítésre? Az ábra mutatja:

21. számú ábra: Az egységesítés szükségessége



Forrás: Saját szerkesztett ábra

A fenti ábra illusztrálja az egészségügyi intézményi struktúrát, ezért szükség van egy átfogó szerkezetre. Egy olyan minta rendszer kialakítására, amelyre a kórházi adminisztráció és irányítás támaszkodni tud.

Az egységes kontrolling dokumentum alapelve, hogy a kontrolling egy gazdálkodásirányítási eszköz. A költségvetési gazdálkodás 2014. évben változott meg, ezáltal a pénzforgalmi szemlélet mellett megjelent az üzemgazdasági szemlélet is. A kontrolling a belsővezetés döntéseit támogatja, az intézmény folyamatait vizsgálva. Bevételekből és a költségekből fedezetet és eredményt számol, tehát üzemgazdasági eredményt számol. A számvitel ezzel ellentétben a jogszabályi értelmezés révén a bevételeit pénzforgalmi szemléletben, az egyéb bevételeket, költségeket és ráfordításokat üzemgazdasági szemléletben könyveli. A kontrolling feladata a gazdálkodás, a finanszírozás eredményességének a maximalizálása, összeadva az intézmény teljesítményének a növelése. E célból pedig a beavatkozáshoz iránymutatás a menedzsmentnek. A kontrolling szervezet épp ezért, a főigazgató közvetlen irányítása alatt kerül kialakításra, hogy a biztosítva legyen egy intenzív hatáskör. „...a kontrolling feladata a rendszer felépítése és fejlesztése, a tervezés működtetése, a kontrolling elszámolási ciklusok lefuttatása, az adatok validitásának ellenőrzése, a vezetői beszámolás működtetése és a kapcsolódó rendszeres és nem rendszeres elemzések elvégzése.”³⁵



A hatékony kontroll:

- kellően pontos
- gazdaságos
- rugalmas
- érthető
- fókuszált
- az eltérésekre összpontosít³⁶

³⁵ Forrás: Az egységes kontrolling kézikönyvből kapott részlet feldolgozása

³⁶ Forrás: a Széchenyi 2020 keretében megvalósuló TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001 programoktatási anyagából

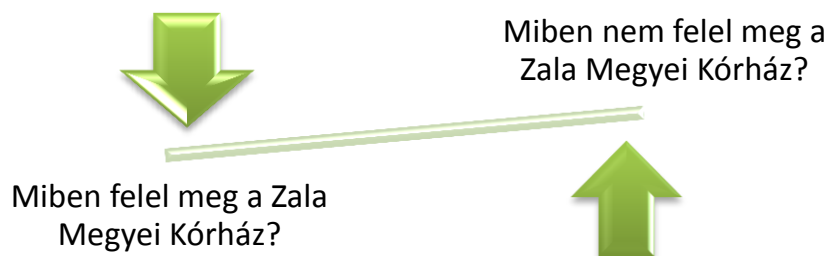
22. számú ábra: Régen és most a kontrolling szerepe:³⁷

Régen	Most
 <p>Hibák → Felelősök felkutatása</p>	 <p>Tervezés/Beszámolás → Vezetéstámogatás</p>

Forrás: a képek letöltésének a helye: ClipArt,
<http://criticalsolution.gr/mainen/kontrolling/>

Összehasonlítást végeztem az egységes kontrolling kézikönyv elvárásai és a ZMK kontrolling működése között. Az összehasonlítás nem teljes körű, mivel az egységesítés kialakítás folyamatban van, a ZMK kontrollerei jelenleg is dolgoznak, hogy az osztály működése azonosuljon a reformokkal. Az összehasonlítás alapja a TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001 program oktatási anyaga, amely megfogalmazza a kritériumokat. A kitekintésben megfigyelhetjük az azonosságokat, illetve az eltéréseket, amelyben a Zala Megyei Kórháznak fejlesztések szükségesek.

23. számú ábra: Miben felel meg?



³⁷ Széchenyi 2020 keretében megvalósuló TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001 programoktatási anyagából szerkesztett ábra

Miben felel meg a Zala Megyei Kórház?

A kézikönyvben megfogalmazott elvárásoknak, irányelveknek a ZMK kontrolling nagymértékben megfelel. A ZMK rendelkezik kontrolling részleggel, amely nem minden egészségügyi szolgáltató intézménynél van jelen. A kontrolling folyamata pedig magába foglalja a jellemző tevékenységeket, ez alatt a tervezést, a beszámolást, a terv-tény adatok összehasonlítását, az eltérések vizsgálatát és végezetül az eltéréseken alapuló javaslatteteleket értem. Az egységesítés alapgondolata teljesül, a Döntéselőkészítési Osztály naprakész információival támogatást ad a menedzsment részére az optimális kórházi működés lebonyolításában.

A ZMK rendszerében kialakításra került egy főkönyvi struktúra, amelyet analitikus rendszerek támogatnak. A költségek és ráfordítások elszámolása költséghelyeken történik, amelyet költségviselőre vezetnek át. A költségek mérőszámai a költségek teljesítményét tükrözik, amelyek a bevétel kiszámításának a forrásai.

3. számú táblázat: Az intézményi kontrolling helyzetelemzés, a ZMK eredményei:³⁸

Minden aktív OEP kód önálló számla	✓
Minden krónikus OEP kód önálló számla	✓
Van olyan számla, amelyen egyszerre van aktív és krónikus fekvő	✓
Minden járó számla több szakrendelés költségeivel	✓
Egy osztályon belül a fekvő/járó költség keveredik	✓
Az egyéb gyógyító tevékenységekhez önálló számla tartozik	✓
Van számla, amin kizárólag, a térítéses gyógyító költségei tartoznak	✓
A nem gyógyító, de bevételeit jelentő tevékenységekhez külön számla tartozik	✓

ZMK-ban nem minden OEP kód önálló számla (ez nem is elvárás), de az aktív, a krónikus és a járóbeteg-ellátás teljes mértékben elkülönül (ez elvárás). A betegellátás térítéses és térítésmentes (tehát OEP finanszírozott) szolgáltatásai nem különülnek el külön számlán

³⁸ Széchenyi 2020 keretében megvalósuló TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001 programoktatási anyagából

(nem elvárás), de a kontrollingban minden költségviselőre külön bevételtípussal elszámolásra kerül a térítéses ellátás bevétele.

Miben nem felel meg a Zala Megyei Kórház?

A szállítási és a takarítási költségek elszámolásának rendjét változtatni szükséges. Eddig ezek a költségek a költséghelyeken közvetlen költségként jelentek meg a szállítás a tényleges igénybevétel alapján, a takarítás pedig az intézeti takarítás számla m2 alapján történő szétosztásával. 2015-től mindkettőt egy külön költséghelyen kell kimutatni, és onnét vetítési alapok segítségével kell költséghelyekre terhelni (így közvetett költség lesz). A kis értékű tárgyi eszközöket nem lehet közvetlenül költségként elszámolni (eddig így volt), hanem amortizációs költségként kell kimutatni (a kontrolling osztályszinten nem számol amortizációval).

Az elszámolások időben történő lezárása érdekében a számvitelnek alkalmaznia kell az időbeli elhatárolást. Az egészségügyben nem volt eddig jellemző, a számvitel egy éven belül sok esetben utólag is könyvelt.

Az egységes kézikönyv meghatározta a kötelező költségnemeket a számlatükörben, ezek közül vannak olyanok, melyeket a ZMK kontrolling másképp sűrített, ezentúl ennek a csoportosításnak kell megfelelni (nem jelentős a módosítandó rész).

Honnan jött az egységesítés gondolata?

Az Európai Unió egészségügyi szakpolitikájának egyik koncepciója a egészségügyi szolgáltató intézmények pénzügyi gazdálkodásának a javítása. Célja az egészségügy és az ellátás területén zajló tevékenységek konszolidációja. Az EU kiemelt segítséget nyújt a tagállamoknak az ellátórendszerek reparálásához. Bővíti az általános tudásanyagot, például az egészségügyre fordított közkiadások minőségével kapcsolatban. Az elektronikusan nyilvántartott egészségügyi adatahozáférést támogatja.³⁹ Az egészségügyi szolgáltatók integrált munkáját preferálja, minőségi követelmények felállításával, amelyek a kontrolling részleg tevékenységét is befolyásolja.

³⁹http://europa.eu/pol/health/index_hu.htm (letöltés dátuma: 2015.04.30.)

4.6. Lean Six Sigma –a könyv alapján javaslat a kórházi rendszer fejlesztésére

A kontrolling munkatársak törekszenek a bevételek optimális felhasználására, a költségek csökkentésére. A kórházi gazdálkodás rendszerének a javítására Jay Arthur Lean Six Sigma című könyvét említem precedensnek.

24 .számú ábra: A Lean Six Sigma



Forrás: <http://www.windowsphone.com/en-us/store/app/lean-six-sigma/0a6085ca-c361-4a67-9896-ad3c83d800b2>

Jay Arthur a szerzője a Lean Six Sigma Demystified és az Excel QI Macros Lean Six Sigma Softwarének. Az Amerikai Egyesült Államokban ezeket a módszereket és alkalmazott programokat közel 3000 kórház használja. A kitűzött cél a kórházi rendszer fejlesztése és a kórházon belüli hibák csökkentése. A könyv iránymutatást ad a kórházaknak a minőségi, a gazdasági fejlesztésekhez, hogyan lehetséges csökkenteni például a várakozási időt a beteg ellátása során, javaslatokat ad a minőségmenedzsment erősítésére, a kiadások redukálására stb.

Keynes egy gondolata:⁴⁰

„Nem az új gondolatok megértése nehéz, hanem a régiektől való megszabadulás; mert ezek behálózzák agyunk minden zugát annak a nevelésnek következtében, amelyben legtöbbünk részesült.”

⁴⁰ John Maynard Keynes angol matematikus, közgazdász; <http://www.citatum.hu/idezet/72135> letöltés dátuma: 2015.05.13.

A kórházban elért produktív fejlesztések koordinálása és kontrollja azért lényeges, nehogy az elért eredmények magasabb szintjéről egy alacsonyabb szintjére kerüljön a kórház. A process control system, magyarul az ellenőrzési folyamat rendszere tartalmazza rendszerhez felhasznált inputokat, az elért outputokat, a fogyasztókat, (amelyek jelen esetünkben a betegek). Grafikonok és hisztogramok segítségével történik a szemléltetés. A javító tevékenységek szerepeltetése kulcsfontosságú, hiszen javulás elérhető a folyamatokban, az anyagokban, a környezetben. A rendszerben az átdolgozás során a hiányosságok és a hibák kerülnek kijavításra. A rendszer úgynevezett Flowchart (folyamatábrát) alkalmaz. A folyamatokat a fejlődés során lehet korszerűsíteni. Az értékáram térkép leírására az alábbi rövidítést alkalmazza a tanulmány: RADIO.⁴¹

4. számú táblázat: Mit jelent a RADIO rövidítés?

repetitive	→	ismétlődő órai, napi, heti, havi jelentések
actions	→	eljárások lépésről- lépésre való elvégzése
definiable	→	meghatározható, megfigyelhető és dokumentálható folyamatábra
inputs	→	ellenőrzési grafikonok, táblázatok által mérhető ráfordítások
outputs	→	mérhető eredmények az ellenőrzési grafikonok, táblázatok által

A kórházi ellátásban a beteg képez értéket, hiszen a ténylegesen ellátott betegek után részesül a kórház finanszírozásban. A kórháznak célja, hogy a kezelések hatására a beteg gyógyultan hagyja el az intézményt. A hatékony betegellátást szolgálja az eszközök korszerűsítése, a folyamatok fejlesztése. Az ellátás során a hibák kiküszöbölése csökkenti a költségeket. Az újítások alkalmazása és a nem hatékony módszerek elhagyása a folyamat eredményességét fokozzák. Jay Arthur könyvében rávilágít annak fontosságára, hogy elemzésekkel, az új számítógépes ismeretek segítségével a problémák megoldásához szükséges kérdésekhez milyen effektív válaszok léteznek.

A kórház esetében a betegek jelentik a fogyasztókat, a szükségleteiket elégíti ki az egészségügyi szolgáltató a kórházi szakrendeléseken, a beteg/ járóbeteg-ellátás során. A

⁴¹Jay Arthur – LeanSixSigma for Hospitals Simple Steps to fast, affordable, flawless healthcare 2011 ISBN 978-0-07-175325-8 205.oldaltól

kórházi ellátásban résztvevő betegekről adatgyűjtés szükséges, hogy a minőség a maximális szinten maradjon. Ebben a CTQ (critical to quality) segít, hiszen a minőséggel szemben állít fel kritikai követelményeket. Ha a hibákat sikerül minimálisra csökkenteni, akkor eredményül egy magasabb szintű minőségi ellátást kapunk, amellyel a költségek csökkenthetők.

A könyv az egyik fejezetében a Hoshin módszert helyezi előtérbe, a folyamatok innovációjának az elősegítéséhez. Átfordítva ezt kórházi szemszögből:

- VOC: voice of the customer → betegek elvárásai
- CTQ: critical to quality → egészségügyben minőségi kritériumok
- Balanced Scorecard: → mutatószámok rendszere (HBCS, fajlagos ktg.)
- graph indicators: → indikátorok a folyamatok mérésére (diagram, kimutatás)

A Hoshin tervezés lényege az eredmények produkálása egy időperiódusra. Három ciklust különböztet meg. Az első ciklusban a stratégiai célokat, a másodikban a mérésen alapuló megoldásokat, a harmadikban a mérések gyakoriságát és javítását fogalmazza meg, hogy a tervek teljesíthetők legyenek. A Hoshin plannig un. laser focused (angol megnevezés), azaz egy folyamatra koncentrálnak.⁴²

A Zala Megyei Kórháznak célszerű lenne egy olyan területet, vagy osztályt kiválasztania, amelynek a teljesítménye nem kielégítő, esetleg indokolatlanul magas költséggel rendelkezik. Erre a területre fókuszálva javítást kezdeményezni, majd a kitűzött célok teljesíthetőségét nyomon követni, ha szükséges korrekciókat végezni.

Általán fontosnak tartott, a könyvben szereplő téma az adatok helyességéről. A jelentések alapját az adatok képezik, ezért fontos, hogy a valóságot tükrözzék. Ha az adatok nem tökéletesek vagy nem érvényesek, azok hibás beszámolásokhoz és következtetésekhez

⁴² Jay Arthur – LeanSixSigma for Hospitals Simple Steps to fast, affordable, flawless healthcare 2011 ISBN 978-0-07-175325-8 221. oldal

vezetnek.⁴³ Nagy hangsúlyt kell fektetni az adatok pontosságára, az időszerűségére. A Kontrolling osztálynak célszerű lenne előtérbe helyezni ezt a szempontot, a téves javaslatok elkerülésének érdekében. A hibás adatfelhasználás tényének a kizárásával a 100 %-ban támaszkodhat a felső vezetés a beszámolóban tett javaslatokra.

5. Tapasztalat, javaslat

Szakedolgozatom utolsó fejezetében fogalmazom meg a Zala Megyei Kórház számára gondolt javaslataimat, amelyek segíthetnék a kórház eredményes működését.

Egyszerűsítés

A folyamatok átfogó vizsgálatára van szükség. A vizsgálat során a Lean Six Sigma szolgálhat támaszpontként. A folyamatok analizálásánál célunk a folyamatban található hibák kiszűrése azáltal, hogy egy átlátható eljárást alakítunk ki. Jelen esetben érdemes lenne a kórház minden szervezeti egységére elvégezni a kivizsgálást. Célszerű lenne nem egyszerre, hanem ún. laser focused kialakítást alkalmazni, miszerint egyszerre egy osztály folyamatát tekintenénk át. Példaként egy olyan osztályt választottam ki, amely tevékenysége révén hozzájárul az OEP által finanszírozott bevételhez. Az általam választott osztály a Belgyógyászat, amely fekvőbeteg-ellátást és a szakrendelésen járóbeteg-ellátást nyújt. Hogyan kezdjük el? Először egy helyzetelemzés szükséges. SWOT analízissel feltárjuk az osztály mikro környezetében lévő erősségeit, gyengeségeit, makro környezetében a lehetőségeit és a veszélyeket. Mutatókat átvizsgáljuk, az ellátott betegek számát, a rendelkezésre álló forrásokat, költségeket és azok elszámolását. Milyen adminisztratív rendszert alkalmaz az osztály a betegellátás során? Az adminisztratív adatokat ki rögzíti, helyesek? Milyen tematika alapján rögzíti? Hogyan és mennyi idő alatt jut el az információ a döntéselőkészítéshez? Érdemes többször auditálni ezeket a folyamatokat. A helyzetelemzést követően megállapítást teszünk. Az osztály jól működik nincs szükség beavatkozásra, ha nem jól működik, a hibákat ki kell küszöbölni. A felesleges folyamatok egységeket érdemes elhagyni és a lényegiekre koncentrálni.

⁴³ Jay Arthur – LeanSixSigma for Hospitals Simple Steps to fast, affordable, flawless healthcare 2011 ISBN 978-0-07-175325-8 315. oldal

Költségcsökkentés egy új módszer alapján

A következő javaslatom alapja, az úgynevezett COPQ – cost of poor quality, ami a nem megfelelő minőség által okozott költségek számszerűsítése és bemutatása az egészségügyben. A cél folyamatok hibamentesen való zajlásával költségcsökkentés produkálása. A „nyugati világ” (ez alatt az Amerikai Egyesült Államokat és az Egyesült Királyságot értem) felismerte a kórházi ellátásban ezt a hibát. Komoly és költséges probléma ez az angol egészségügyi rendszerben. A költségek kb. 30 %-át a nem megfelelő minőség generálja, ezt számszerűsítve 2008-ban 720 milliárd \$ volt.⁴⁴ A nem megfelelő minőség csökkenti a termelékenységet. A problémát felismerve kezdtek el tanulmányokat kidolgozni a szakemberek, amelyek segítik kiküszöbölni a hibákat. A Parétó-elv szerint, a következmények 80%-a az okok 20 %-ára vezethető vissza, jelent esetben a minőségügy terén a bekövetkező problémák 80 %-át a hibák 20 %-a okozza.

Maradjunk a belgyógyászati osztályon belül. Mivel pontos adatok nem állnak rendelkezésemre a megállapításoknál, ezért véletlenszerűen választottam a belgyógyászati osztályt. Hogyan csökkenthetjük a költségeit?

Plusz egy vizsgálat

Érdemes átgondolni, hogy rövidtávon nem hasznos plusz egy vizsgálatot elvégezni, hosszú távon mégis jobb, mert akkor nagyobb valószínűséggel gyógyultan távozik a beteg. Plusz egy vizsgálat fény deríthet olyan betegségre, amelyre ha később derülne igazság, további költségbe kerülne a gyógyítás.

Rossz diagnózis

Félre kezeléseket ajánlott elkerülni. Ha a betegnek nem állapítják elsőre a betegségének az okát, hanem egy más betegség diagnózisát állapítják meg, ezáltal a fő betegség tünetei nem kerülnek kezelésre. A félrekezelés a kórháznak további költségeket jelent. Míg a felállított rossz diagnózis alapján kezelik a beteget, addig a nem diagnosztizált betegség fennáll és a nem kezelés miatt tovább súlyosbodhat.

Időszerűség

⁴⁴ <http://www.ahdonline.com/issues/2008/june-2008-vol-1-no-5/328-article-328> (letöltés dátuma: 2015.04.30.)

Időszerűség alatt azt értem, hogy ha a betegséget nem időben diagnosztizálják. Összefügg a félrekezeléssel, hiszen a beteg állapota romlik, ha nem kezelik időben a megbetegedését. A kórháznak több kiadást jelent a páciens gyógyítása, mivel több vizsgálatot kell elvégezni és az ellátás is hosszabbodhat, ha az idővel mélyült a kóros állapot súlyossága.

Fertőzések

A kórházi fertőzéseket ki kell küszöbölni. Az egészségügyi szolgáltató intézményben a beteg a tartózkodása alatt kaphat el fertőzést. A fertőző beteg elkülönítése és a megfelelő higiénias módszerek alkalmazásával redukálhatók a fertőzések. Ha nincs fertőzött beteg, akkor nem is keletkezik extra költség, hiszen nem kell ellátni a beteget.

Sok vizsgálat

Plusz egy vizsgálat hasznos, de a felesleges vizsgálatokat nem szabad elvégezni. A sok elvégzett vizsgálat kimeríti az OEP által finanszírozott keretet, amely nem hatékonyan lett felhasználva. Egy fiktív példán végigvezetném, hogy érthető legyen. Van egy nagymama, akinek fáj a keze. A panaszával jelentkezik az orvosnál. Több vizsgálatot is elvégeznek a betegség érdekében (CT, mammográfia, stb.) Mi a végeredmény a vizsgálatok után? Nem születik érdemi eredmény a betegség kezelésére, viszont a kéz fáj továbbra is. A betegnek annyit tudnak javasolni, hogy ne erőltesse. A beteg gyógyultan távozott? Válasz: nem. Vajon érdemes volt elvégezni a sok vizsgálatot?

Informatikai fejlesztések

Korunk haladtával és a technológia rohamos fejlődésével, az informatikai eszközök, módszerek folyamatos újításokat igényelnek. Különösen fontos az informatikai háttérszolgáltatás a kontrollerek munkájában. Az információk mindig rendelkezésre kell, hogy álljanak. Az alkalmazott rendszerek moduljaiból nyerhető adatoknak aktuálisnak kell lenniük. Az informatikai kialakítás gyorsasága alapvető, folyamatos fejlesztésekkel célszerű karbantartani a rendszert, hogy elkerüljék az esetleges rendszer leállásokat és az adat elvesztéseket. A controllernek nagy segítség, ha a rendszer nem lassú, hiszen ideje nagy részét töltheti érdemi munkával, ahelyett, hogy a képernyő előtt várakozna a szükséges adatért, mert a rendszer lassú.

Szervezeti egységek között együttműködés

Belső kommunikációs problémák minden szervezet és vállalatban belül előfordulnak. A kommunikáció hiánya okozza a legtöbb problémát, hiszen információ hiányában senki se tud hatékonyan dolgozni. Ajánlott rendszeres megbeszéléseket tartani az osztályvezetők által a munkatársakkal. Egy megbeszélés összehívására viszont minden dolgozó jogosult legyen. Egy munkatárs jelezheti, ha munkája során olyan területtel szembesül, amikor szükséges más munkavállaló segítsége. A munkavállaló és a felsővezető között ezáltal ki tud alakulni egy bizalmi kapcsolat, amely az eredményes munkavégzést indukálja. A jó vezetés, ismérve, hogy egy hiba esetén nem feltétlenül a felelős keresése a cél, hanem a hiba okának a felkutatása és a jövőben a hiba előfordulások csökkentése. Egy jó vezető hatásosabb munkavégzést generál.

További bevételi források keresése:

Nem csak a költségeket lehet csökkenteni. Nézzünk a mérleg másik oldalára. Mi lenne, ha a bevételeket növelnénk? Mivel az egészségügyi finanszírozás véges, ezért a kórházi működésnek kreatívnak kell lennie, ha további jövedelmet akar szerezni. Lehetne indítani egy szűrővizsgálati kampányt, amely megfelelő marketingtámogatással végezné el az egyes szűrővizsgálatokat a környező településeken. Általában a szűrővizsgálatokat nem téríti a társadalombiztosítás. Néhány szűrővizsgálat létezik, amit az OEP térít, ezek sem gyakoriak. Egyes vizsgálatok térítésmentesek legyenek, hiszen a kórháznak érdeke korai stádiumban felismerni a megbetegedéseket. Egyéb vizsgálatokat pedig minimális térítési díj ellenében lehetne igénybe venni, amelynek költsége a fogyasztó számára sem megterhelő.

6. Összegzés

A szakdolgozat végére a kontrolling szó értelmet nyert, nélkülözhetetlensége az egészségügyi intézményeknél bebizonyosodott. Napjainkban egy szervezet nem tud hatékonyan működni kontrolling osztály nélkül. A szervezet irányításának szüksége van egy olyan szervezeti egységre, amely a döntések előkészítésében segíti és javaslataival az eredményes és hatékony működést preferálja. Az egészségügyi ellátás egy olyan terület, amely kardinális szerepet tölt be a közintézményeknél, hiszen az egészség megőrzését, a betegség megelőzését és a társadalom szociális biztonságát nyújtja. A társadalmi jólét mércéje a lakosság számára nyújtott egészségügyi intézmény szolgáltatásai. Egy társadalom egészségi állapotát egy kiválóan működő, hibamentes kórházi rendszerrel lehet biztosítani.

A kontrolling kialakulása hozzájárult a kórház üzemeltetésének magas minőségi szintű

*„Ami ma lehetetlen, az holnap
megvalósulhat.”*

(idézet Öveges Józseftől)

felvirágzásához. Az eredmények kimagaslóak, a kórházi rendszer egységesítése a kiinduló pont a javulás folyamatában. Az innováció menete folytonos. A kontrolling osztály együttműködik a fejlesztésekkel. Ezzel egy magas színvonalú

szervezetrendszert indukál. A kontrollingnak jelene is újdonságokat rejt magában, de a jövője még több korszerűsítést hozhat magával, ha a reformokat képesek az intézmények befogadni és alkalmazni.

Szakdolgozatomban bemutattam a Zala Megyei Kórház tevékenységében jelenlévő kontrolling mechanizmusokat. A kontrolling szemlélet nem bontakozott ki teljes körűen a közszektorban, úgy mint a vállalatoknál, ahol a profitorientáltság révén kényszerülnek rá a hatékony kontrolling alkalmazására. A kontrolling nyújtotta előnyöket az államszférában, jelen szakdolgozat témáját tekintve, az egészségügyi szolgáltató intézményekben is felismerték, és törekednek az optimális alkalmazására.

7. Irodalomjegyzék

Szakirodalom

Dr.Sinkovics Alfréd:Költség- és pénzügyi kontrolling, Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest, 2007, ISBN 978 963 224 919 3

Dr. Körmendi Lajos, Dr. Tóth Antal: A Kontrolling alapjai, SALDO Pénzügyi Tanácsadó és Informatikai Zrt.,Budapest, 2011, ISBN 978 963 638 382 4

Hágen István Zsombor: A kis-és középvállalkozások versenyképességének növelése kontrollinggal, [online] Doktori (Ph.D)értekezés Gödöllő 2008. p.23

Pendli Józsefné: ZMK-Kontrolling kézikönyv, Zalaegerszeg, 2000.okt.4.

Jay Arthur – LeanSixSigma for Hospitals Simple Steps to fast, affordable, flawless healthcare 2011ISBN 978-0-07-175325-8

Zala Megyei Kórháztól kapott forrásanyag

DEO SZMSZ 2009. október 1

ZMK-tól kapott forrás: működési/finanszírozási szerződés

ZMK Kontrolling általában

Széchenyi 2020 keretében megvalósuló TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001 programoktatási anyaga

Internetes források

http://www.szakorvosi.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=194:eskue

<http://www.zmkorhaz.hu>

<https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/terulet.html>

<http://zaol.hu/hirek/aprilisban-kezdodik-1609016>

http://adatok.gyemszi.hu/oep_osszesített/index.html

http://www.szszbmk.hu/pdf/nyh/medworks/user_guide_2011_majus.pdf

<http://www.sztaki.hu/projects/prorec-hu/Htmlhun/medworks.htm>

<http://www.globenet.hu/>

<http://www.bsoft.hu/>

http://www.kmcongress.com/eloadasok/jaro2012/bakallar_sandor.pdf

ClipArt, <http://criticalsolution.gr/mainen/kontrolling/>

http://europa.eu/pol/health/index_hu.htm

<http://www.ahdbonline.com/issues/2008/june-2008-vol-1-no-5/328-article-328>

<http://www.windowsphone.com/en-us/store/app/lean-six-sigma/0a6085ca-c361-4a67-9896-ad3c83d800b2>

<http://www.citatum.hu/idezet/>

Internetes jogszabályok

http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=75872.289445 96/2003.évi (VII. 15.) 11. §Kormányrendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról Hatályos: 2015.03.13.

http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=30903.287696. 1997.évi CLIV. törvény az egészségügyről Hatályos: 2015.03.13.

http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=30386.289558 1997.évi LXXXII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól Hatályos: 2015.03.13.

http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=40568.287701 43/1999.(III.3.) Korm.rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól Hatályos: 2015.03.13.

http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=18771.288860 9/1993.(IV.2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről Hatályos: 2015.03.13.

8. **Ábrajegyzék**

1. számú ábra: **A kórházi irányítás hierarchiája:**
2. számú ábra: **A kórház felépítése fő tevékenységei szerint**
3. számú ábra: **A TVK az egészségügyi szolgáltató intézményekben**
4. számú ábra: **A demográfiai változások figyelembe vétele**
5. számú ábra: **A kontroller feladatainak szemléltetése**
6. számú ábra: **A Döntéselőkészítési Osztály szervezeti struktúrája**
7. számú ábra: **A DEO belsőkapcsolatainak az ábrája**
8. számú ábra: **A DEO külsőkapcsolatainak az ábrája**
9. számú ábra: **A kontrolling rendszer kiépítése**
10. számú ábra: **A kontrolling rendszer működtetésének a szemléltetése**
11. számú ábra: **A tervezés**
12. számú ábra: **Szezonálitási index bemutatása**
13. számú ábra: **Az eredményszámítás**
14. számú ábra: **A kórház költséghely szerinti felépítése:**
15. számú ábra: **A számlatükör kódjainak kialakítása**
16. számú ábra: **A kódok kialakítása**
17. számú ábra: **MedWorkS dokumentáció szemléltetése**
18. számú ábra: **MedWorks intelligens, integrált egészségügyi informatikai rendszer**
19. számú ábra: **Milyen technikai jellemzőket nyújt a KVIK rendszer?**
20. számú ábra: **Milyen bevezetési szintek vannak a KVIK rendszerben?**
21. számú ábra: **Az egységesítés szükségessége**
22. számú ábra: **Régen és most a kontrolling szerepe**
23. számú ábra: **Miben felel meg?**
24. számú ábra: **A Lean Six Sigma**

9. Táblázatjegyzék

1. számú táblázat: A számlatükör és felhasználói kódok kapcsolata
2. számú táblázat: A KVIK rendszer általános jellemzői
3. számú táblázat: Az intézményi kontrolling helyzetelemzés, a ZMK eredményei
4. számú táblázat: Mit jelent a RADIO rövidítés?

10. Rövidítésjegyzék

ÁEEK	Állami Egészségügyi Ellátó Központ
ÁNTSZ	Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat
EU	Európai Unió
KVIK	Kórházi Vezetői Információs Kontrolling
OEP	Országos Egészségbiztosítási Pénztár
OVSZ	Országos Vérellátó Szolgálat
SZMSZ	Szervezeti és Működési Szabályzat
TAJ	Társadalmi Adóazonosító Jel
TB	társadalombiztosítás
TVK	teljesítmény volumen keret
ZMK	Zala Megyei Kórház

11. Fogalomtár

Balanced Scorecard	stratégia vezetési eszköz
Benchmarking	elemzési és tervezési eszköz
CASE-mix	esetösszetétel index
CRM	ügyfélkapcsolat kezelés
CTQ	critical to quality - minőségi elvárások
DEO	Döntéselőkészítési osztály
EcoStat	gazdasági és gazdálkodási rendszer
eRad	radiológia által használt rendszer
GYEMSZI	ÁEEK
HBCS	homogén betegcsoport, fekvőbeteg-ellátásban használt rendszer
HRM	humán erőforrás menedzsment
ISO 9001 szabvány	gazdasági szféra területén szabvány
Költséghely	költségek felmerülésének helye
Költségviselő	ami érdekében a költség felmerült
LabWorks	laboratóriumi rendszer
Lean Six Sigma	a lean elvek módszertana
Leanmanagement	stratégia a hatékonyság növelésre
MedBakter	bakteriológiai rendszer
MedWorks	kórházi információs rendszer
Modul	a program egy része
PharmaGlobe	gyógyszertári rendszer
PR	Kommunikációs kapcsolatok
Process Reengineering	folyamat átalakítása
Sarokszámok	a felsővezetés által meghatározott irány
STEEP	elemzési módszer
SWOT	elemzési módszer
TQM	teljes körű minőségirányítás
UH szűrés	Ultrahangszűrés

Vizio	jövőkép
VOC	betegek elvárásai
WHO	járóbeteg-szakellátás mérőszáma meghatározásához rendszer

12. Mellékletek listája

1. számú melléklet: Az alkalmazott jogszabályok
2. számú melléklet: A költséghelyek jellemzői
3. számú melléklet: A költségviselők jellemzői
4. 1. számú melléklet: Az intézeti eredmény levezetése
- 4.2. számú melléklet: A sebészeti jellegű osztályok fedezete
5. számú melléklet: Költségnemenkénti intézeti költségek összehasonlítása
6. számú melléklet: osztály 2015. évi elszámolása
7. számú melléklet: A MedworkS rendszer moduljai

13. Mellékletek

1. számú melléklet

Alkalmazott jogszabályok

1997. évi CLIV. törvény	az egészségügyről
1997. évi LXXXIII. törvény	a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
2006. évi CXXXII. törvény	az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről

287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet	a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól
43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet	az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet	az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről
9/1993. (IV. 2.) NM rendelet	az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet	az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról
284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet	térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet	az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről

2. számú melléklet

Költséghelyek jellemzői

	TERV	TÉNY	INDOKOLT
Teljesítménye:	3 000 ápolási nap	3 500 ápolási nap	
Költségek:			
Személyi jellegű kifizetések	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft	2 333 333 Ft
Dologi kiadások			
- Készletbeszerzés			
Nem szakmai anyagok	300 000 Ft	320 000 Ft	350 000 Ft
Ovos szakmai anyagok	600 000 Ft	610 000 Ft	700 000 Ft
Takarítószer	50 000 Ft	60 000 Ft	58 333 Ft
Felületi fertőtlenítőszer	70 000 Ft	75 000 Ft	81 667 Ft
Szakmai gépek fenntartási anyagai	50 000 Ft	70 000 Ft	58 333 Ft
Bútorok	30 000 Ft	25 000 Ft	35 000 Ft
Számítástechnikai anyagok	300 000 Ft	250 000 Ft	350 000 Ft
- Szolgáltatások			
Karbantartás, javítás	20 000 Ft	25 500 Ft	23 333 Ft
Szállítás	15 000 Ft	10 000 Ft	17 500 Ft
Telefon	17 000 Ft	18 000 Ft	19 833 Ft
Közvetlen költségek összesen	3 452 000 Ft	3 463 500 Ft	4 027 333 Ft
Szolgáltatási igénybevételek			
Mosoda	500 kg 80 Ft 40 000 Ft	550 kg 80 Ft 44 000 Ft	48 867 Ft
Steril	1 000 liter 200 Ft 200 000 Ft	1 300 liter 200 Ft 260 000 Ft	233 333 Ft
Élelmezés	1 500 él. nap 300 Ft 450 000 Ft	1 000 él. nap 300 Ft 300 000 Ft	525 000 Ft
Raktárak	3 000 tétel 100 Ft 300 000 Ft	3 500 tétel 100 Ft 350 000 Ft	350 000 Ft
Műhelyek	1 000 karb. óra 1 500 Ft 1 500 000 Ft	1 800 karb. óra 1 500 Ft 2 700 000 Ft	1 750 000 Ft
Humánpolitika	250 munkanap 3 000 Ft 750 000 Ft	252 munkanap 3 000 Ft 756 000 Ft	875 000 Ft
Könyvtár	50 munkanap 1 000 Ft 50 000 Ft	40 munkanap 1 000 Ft 40 000 Ft	58 333 Ft
Közvetett költségek összesen	3 290 000 Ft	4 450 000 Ft	3 838 333 Ft
Összes költség	6 742 000 Ft	7 913 500 Ft	7 865 667 Ft
1 teljesítési egységre jutó költség	2 247 Ft/ápol.nap	2 261 Ft/ápol.nap	

3. számú melléklet

Költségviselők jellemzői

	TERV		TENY		INDOKLT		
Teljesítménye, bevétele	HBCS 120 súlyszám	18 000 000 Ft	HBCS 130 súlyszám	19 500 000 Ft			
Egyedi költségek:							
Gyógyszer		1 000 000 Ft	1 250 000 Ft	1 075 000 Ft			
Vér		500 000 Ft	610 000 Ft	537 500 Ft			
Infúzió		200 000 Ft	180 000 Ft	215 000 Ft			
Kótszer		500 000 Ft	520 000 Ft	537 500 Ft			
Egyszerhasználatos a.		2 000 000 Ft	2 600 000 Ft	2 150 000 Ft			
Egyedi költségek összesen		4 200 000 Ft	5 160 000 Ft	4 515 000 Ft			
Ráfordítások:	Teljesítmény	Fajlagos költség	Költség	Teljesítmény	Fajlagos költség	Költség	Költség
Orvosi költséghely	500 óra	300 Ft	150 000 Ft	510 óra	320 Ft	163 200 Ft	161 250 Ft
Apolási költséghely	3000 nap	2 247 Ft	6 741 000 Ft	3500 nap	2 261 Ft	7 913 500 Ft	7 246 575 Ft
Műtéti költséghely	2000 óra	3 000 Ft	6 000 000 Ft	2 250 óra	3 200 Ft	7 200 000 Ft	6 450 000 Ft
Diagnosztika igénybevétele	5000 WHO	2 Ft	10 000 Ft	5 300 WHO	2 Ft	10 600 Ft	10 750 Ft
Szakrendelés igénybevétele	1000 WHO	1 Ft	1 000 Ft	1 400 WHO	1 Ft	1 400 Ft	1 075 Ft
Ráfordítások összesen			12 902 000 Ft			15 288 700 Ft	13 869 650 Ft
Osszes költség			17 102 000 Ft			20 448 700 Ft	18 384 650 Ft
Eredmény			898 000 Ft			-948 700 Ft	

□

4.1.számú melléklet

Intézeti eredmény levezetése

Megnevezés	Elszámolási időszak			Halmozott időszak		
	Terv	Tény	Eltérés	Terv	Tény	Eltérés
Arbevétel						
OEP bevétel						
- Aktív fekvőbeteg-ellátás(HBCS)						
- Krónikus fekvőbeteg-ellátás						
- Járóbeteg-ellátás						
- Gondozói tevékenység						
- Egyéb feladatellátás						
- Tételes eszköz bevétel						
- Progresszivitás bevétele						
- Tételes esetfinanszírozás (CT,MR)						
Egyéb intézményi bevétel						
Egyedi költségek						
gyógyszer, vegyszer, tápszer, serobakt.						
vér és vérvérszítvány						
infúzió						
kötszer						
egyszerhasználatos						
implantátum						
Nyers hozadék						
költséghelyi költségek						
<i>ebből fix költséghelyek költsége</i>						
Intézeti összes költség						
Üzemgazdasági eredmény						
Egyéb kötelezettségek						
Önkormányzatnak történő kifizetés						
OEP konsz. hitel						
Pénzügyi eredmény I.						
Érdekeltségi kifizetés						
Pénzügyi eredmény II.						
Súlyszám Ft érték						
Ápolási nap Ft érték						
Járóbeteg-ellátás WHO Ft érték						
Szájsebészet WHO Ft érték						
Aktív fekvőbeteg szám						
HBCS teljesítmény						
Krónikus fekvőbeteg szám						
Súlyozott ápnap teljesítmény						
Járóbeteg esetszám						
Járóbeteg-ellátás eWHO pont teljesítménye						
Szájseb.járóbeteg eWHO pont teljesítménye						

4.2.számú melléklet

Sebészeti jellegű osztályok fedezete

Elszámolási időszak

eFt

Osztály	Árbevétel		Költség		Fedezet		
	terv	tény	terv	tény	terv	tény	eltérés
Általános sebészet							
Traumatológia							
Szívsebészet							
Fül-Orr-Gége							
Szemészet							
Szülészet							
Urológia							
Ortopédia							
Összesen							

Halmazott időszak

Osztály	Árbevétel		Költség		Fedezet		
	terv	tény	terv	tény	terv	tény	eltérés
Általános sebészet							
Traumatológia							
Szívsebészet							
Fül-Orr-Gége							
Szemészet							
Szülészet							
Urológia							
Ortopédia							
Összesen							

Éves várható

Osztály	Árbevétel		Költség		Fedezet		
	terv	tény	terv	tény	terv	tény	eltérés
Általános sebészet							
Traumatológia							
Szívsebészet							
Fül-Orr-Gége							
Szemészet							
Szülészet							
Urológia							
Ortopédia							
Összesen							

5. számú melléklet

**Költségnemenkénti intézeti költségek összehasonlítása controlling terv-
tény adatok 2004. hónapokban**

	eFt			
Költségnem kódja és megnevezése	Terv	Tény	Eltérés	Teljesítés %
51100 Alapilletmények				
51110 Pótlékok				
51120 13. havi fizetés				
51210 Jutalom				
51220 Túlóra				
51230 Készenléti-, ügyeleti díj (elmaradt ügyeleti díj is)				
51240 Szabadság átlagkereset				
51310 Végkielégítés				
51320 Jubileumi jutalom				
51330 Bérlet térítés				
51340 Betegszabadság díjazása				
51350 Táppénz				
51360 Továbbtanulók támogatása				
51420 Étkezési utalvány				
51610, 52100 Részmunkaidősök és nyugdíjasok bére				
51710 Megbízási díj				
52200 Polgári szolgálat, segély				
Béreköltségek összesen :				
53000 Társadalombiztosítási járulék				
53100 13. havi fizetés TB járuléka				
53200 Munkaadói járulék				
53300 13. havi fizetés munkaadói járuléka				
53400 Egészségügyi hozzájárulás				
Járulékbefizetések összesen :				
54100 Irodaszerek, nyomtatványok				
54110 Kisértékű tárgyi eszközök (110, 111, 112, 113)				
54120 Könyv, folyóirat				
54130 Számítástechnikai anyagok				
54140 Szakmai gépek fenntartási anyagai				
54150 Épület- és gépfenntartási anyagok				
54160 Számítástechnikai fenntartási anyagok				
54170 Takarítószer, felületi fertőtlenítő, vegyszer (170, 175)				
54180 Mosodai anyagok				

54190 Konyhai, egyéb anyag (190, 191, 192, 194)				
54200 Bútorok				
54210 Munkaruha, intézeti textília				
54230 Gyógyszer				
54235 Kontraszt anyag				
54270 Törzskönyvezett serobaktérium				
54280 Vér és vérvérszítmény (281, 282)				
54290 Gyógytápszer, anyatej				
54300 Vegyszer, fertőtlenítőszer, altatószer (300, 302, 305)				
54301 Laborvegyszer				
54340 Oxigén, orvosi gáz, nitrogén				
54350 Infúzió				
54360 Röntgen film, diagnosztikai anyag				
54370 Kötszer				
54380 Egyszerhasználatos anyag				
54391 HBCS-s implantátum				
54392 Saját beszerzésű OEP keretes implantátum				
54410 Fogászati anyag				
54430 Orvos szakmai anyag				
54440 Élelmiszerek				
Készletbeszerzések összesen :				
55100 Karbantartás, kisjavítás (100, 105)				
55110 Telefondíj				
55120 Postai szolgáltatás, adatfeldolgozás (120, 130)				
55150 Szállítás				
55160 Fűtési díj				
55170 Villany díj				
55180 Víz- és csatorna díj				
55200 Takarítás, szemétszállítás				
55220 Kiküldetés, reprezentáció (205, 220)				
55240 Bérleti díj (240, 241- softver)				
55250 Szakmai szolgáltatások				
55255 OVSZ fekvő WHO pont igénybevétel				
55260 Vállalkozó személyek				
Szolgáltatások összesen :				
57100 Munkáltató személyi jövedelem adója				
57300 Előzetesen felszámított általános forgalmi adó (301)				
57800 Egyéb kiadások				
Egyéb költségek összesen :				
Intézet mindösszesen :				

6. számú melléklet

.... osztály 2015. havi elszámolása

Osztályszintű fedezet alakulása

	adatok eFt-ban		
	terv	tény	eltérés
<i>Aktív fekvőbeteg-ellátás</i>			
Árbevétel			
Költség			
<i>Fedezet</i>			
<i>Rehabilitációs/krónikus fekvőbeteg-ellátás</i>			
Árbevétel			
Költség			
<i>Fedezet</i>			
<i>Járóbeteg-ellátás</i>			
Árbevétel			
Költség			
<i>Fedezet</i>			
<i>Gondozói ellátás</i>			
Árbevétel			
Költség			
<i>Fedezet</i>			
<i>Osztály összesen</i>			
Árbevétel			
Költség			
<i>Fedezet</i>			

Fekvőbeteg-ellátás teljesítményei, mutatószámai

	terv	tény	eltérés
HBCS súlyszám			
Ellátott aktív fekvőbetegszám			
Műtéti szám			
Aktív ápolási nap			
Halálozási %			
Átlagos ápolási idő			
Ágykihasználtság			

Mutatószámok (mérőszámok)

	adatok Ft-ban		
	terv	tény	eltérés
1 HBCS-re jutó bevétel			
1 teljesítési egységre jutó fajlagos költség (1 HBCS-re jutó költség)			

1 aktív ápolási napra jutó bevétel			
1 aktív ápolási napra jutó költség			
1 aktív fekvőbetegre jutó bevétel			
1 aktív fekvőbetegre jutó költség			
1 aktív fekvőbetegre jutó gyógyszerköltség			

Járóbeteg-ellátás teljesítményei, mutatószámjai

Teljesítmények

	terv	tény	eltérés
Összes WHO pont (ezer pontban)			
ebből: járó			
fekvő			
Összes eset			
ebből: járó			
fekvő			

Mutatószámok (mérőszámok)

adatok Ft-ban

1 napra jutó eset			
1 esetre jutó perc			
1 esetre jutó WHO pont			
1 járó WHO pontra jutó bevétel			
1 teljesítési egységre jutó fajlagos költség (1 járó WHO pontra jutó költség)			
1 járóbetegre jutó bevétel			
1 járóbetegre jutó költség			

Gyógyszertári költségek

adatok eFt-ban

	terv	tény	eltérés
Gyógyszer			
Infúzió			
Kötszer			
Kontrasztanyag			
Gyógytápszer, serobaktérium			
Gyógyszert. vegyszer, fertőtl.			
Gyógyszertári vér			
Gyógyszertári göngyöleg			
Összesen			

7. számú melléklet

MedWorkS rendszer moduljai

- Betegforgalmi modul (Fekvőbeteg, Ambuláns, Kúraszerű ellátás modulja)
- Diagnosztikai modul (Rtg, CT, UH, MRI, Patológia - Boncolás, Citológia (Nőgyógyászati és aspirációs), Endoszkópia, Angiographia, Dexa, Izotóp, Mamma szűrés és további diagnosztikai és gondozó modulok)
- Szakértői rendszer modul
- Műtéti modul
- Előjegyzési, várólista - Beteg irányítás, logisztika modul
- Porta modul
- Fogászati modul
- PharmaGlobe gyógyszerertári rendszer
- PharmaGlobe osztályos gyógyszerertári rendszer
- LabWorkS laboratóriumi rendszer
- LabWorkS laboratóriumi rendszer osztályos modulja
- MedBakter bakteriológiai rendszer és osztályos modulja
- Statisztikai és általános lekérdező modul
- Kontrolling modul
- Management modul
- Jelentéskészítő modul
- Gazdálkodói, Gazdasági-, Pénzügyi rendszer
- SysInit inicializációs rendszer modul
- Guard védelmi modul
- DBAdmin modul
- User Manager modul
- GlobeNet Data Warehousing technológia rendszer

14. Szerzői nyilatkozat



SZERZŐI NYILATKOZAT

Alulírott Czipp Viktória büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a szakdolgozatomban foglalt tények és adatok a valóságnak megfelelnek, és az abban leírtak a saját, önálló munkám eredményei.

A szakdolgozatban felhasznált adatokat a szerzői jogvédelem figyelembevételével alkalmaztam.

Ezen szakdolgozat semmilyen része nem került felhasználásra korábban oktatási intézmény más képzésén diplomaszerezés során.

Zalaegerszeg, 2015.05.18.

Czipp Viktória sk.
hallgató aláírása

15. Összefoglalás



ÖSSZEFOGLALÁS (benyújtandó két példányban)

A kontrolling alkalmazása a Zala Megyei Kórház tevékenységeiben
szakdolgozat címe

Czipp Viktória
Nappali tagozat
Közszolgálati szak

A kontrolling alkalmazását egy közintézmény, a Zala Megyei Kórház gyakorlatában mutatom be, ahol kibontakozóban van ez a terület. A közintézmények területén nem jellemző a kontrolling rendszer működtetése, hiszen költségvetésből „gazdálkodnak”. A közszférán belül az egészségügy speciális terület, ahol elsősorban a megyei és országos kórházakban már működtetik a kontrolling rendszert. Léteznek olyan egészségügyi szolgáltató intézmények, amelyek nem rendelkeznek önálló tevékenységi és döntési körrel rendelkező kontrolling osztállyal. A Zala Megyei Kórház birtokában van ennek a kontrolling részlegnek, amivel részben ugyanolyan funkciókat és feladatokat lát el, mint egy vállalat kontrolling osztálya. Szakdolgozatom során bemutattam a Zala Megyei Kórházat, gyakorlati tevékenységeit, működését a választott témában.

A kontrolling kiépítésének a folyamatát, a Döntéselőkészítési Osztály szervezeti felépítését prezentáltam. A szakdolgozatomban kulcsfontosságú szerepet kapott a kontrolling rendszer működtetése. A tervezés, az elszámolás és a beszámolás folyamata, a terv és tény adatok

összevetésén alapuló eltérés vizsgálat képezi az alapját a Döntéselőkészítési Osztály által a felső vezetés számára nyújtott javaslatok megtételénél. A téma időszerűségét mutatja, hogy 2015-ben bevezetésre kerül az egységes kontrolling rendszer az egészségügyben. 2015 februárjában készítették el a kidolgozott osztályos koncepció eredményeként az egységes kontrolling kézikönyvet. Célja a hazai egészségügyi rendszer finanszírozásának fejlesztése, a döntést támogató információ minőségének a javítása. Az egységesítés célja az országos szintű integrációja a kórházi rendszereknek. A kézikönyvben megfogalmazott elvárásoknak, irányelveknek a ZMK kontrolling nagymértékben megfelel. Az egységesítés alap gondolata teljesül, a Döntéselőkészítési Osztály naprakész információival támogatást ad a menedzsment részére az optimális kórházi működés lebonyolításában. A Zala Megyei Kórház folyamatosan dolgozik azon, hogy az egységesítés alapelveinek teljes mértékben megfeleljen. A szakdolgozat végén javaslatokat tettem a kórháznak különféle területek terén. Költségcsökkentési és bevétel növelési módszereket ajánlottam, kiemeltem a folyamatok leegyszerűsítésének és az informatikai rendszer fejlesztésének a fontosságát. Az összegzésemet egy idézettel zárom Öveges Józseftől: *„Ami ma lehetetlen, az holnap megvalósulhat.”*