

Üzemszerű egészségügy?

Aki kapcsolatba került az egészségüggyel (rendelő intézet, netán kórház) tanúsíthatja, a gyógyítás üzemszerű tevékenységet is igényel, még ha a munka „tárgyai” nem holmi alkatrészek, termékek, hanem az emberek.

■ Az IME egészségügyi szaklap legutóbbi kontrolling konferenciájára érkező külső szemlélő először is azt kérdezi önmagától, vajon mit kereshet a kontrolling, az eredményorientált vállalatvezetés szolgálatába állított rendszer, röviden üzemgazdaságtan, például egy kórházban. Később az előadások meggyőzik arról, hogy vannak olyan kontrolling rendszerek, amelyek segítséget nyújthatnak az egészségügyi intézmények költségeinek csökkentéséhez, optimalizálásához, persze az orvos-szakkával szoros együttműködésben.

E módszerek bevezetését manapság sürgetik a válságos évekkel is kapcsolatba hozható állami finanszírozási gondok, az egészségügyi intézmények 100 Mrd Ft-ra tehető szállítói tartozása. Mint a konferencia fő támogatójának, az ILEX Vezetési Tanácsadó ügyvezetője, Őri Károly éértékelő beszámolójában is említette, különösen a jelenlegi 2009-es év állította nehéz helyzet elé a kórházakat, amikor az első félévi túlköltekezés ellensúlyozása miatt kevesebből kellett működniük, s hogy ez sikerüljön, egy év alatt négyszer változott meg a finanszírozási rendszer. Az év végére megígért több milliárdos injekciók – mondta – azonban nem pótolják az egészségügy szervezet-fejlesztését (regionalitás, megyei kórház-bokor rendszerek értelmes munkamegosztással, nagy



összegű pályázatok igénybevétele a szolgáltatások racionalizálásához) és olyan kontrollingok bevezetését, amelyek végül is a gyógyító-minőség javításához is eszközöket szabadíthatnak fel.

Ez utóbbiak közvetítéséhez – s ezt talán kevesen tudják – számos, igen magasan kvalifikált hazai tanácsadó cég áll az egészségügyi intézmények rendelkezésére. Például az ILEX több mint tíz vidéki kórházban segítette a kontrolling-rendszer építését, előzetes átvizsgálással, hatékonysági felmérésekkel, s kidolgozta többek között a fővárosi kórházak műszaki, gazdasági és diagnosztikai funkcióinak centralizációs koncepcióját is. Az ugyancsak a konferencián ismertető adó Bakallár Sándor ügyvezető (BSOFT Informatikai Kft.) olyan teljeskörű kórházi vezetői információs rendszerről számolt be, amely szoftver-csomagként (BIVIR) már három intézményben segíti a gyógyítást, miközben egyre több kórház használja a KVIK modul-család kontrolling alrendszerüket is.

A belső racionalizációk mellett komoly hatékonyság-növekedést ígérnek a szervezeti fejlesztések is,

mint például az önkormányzati intézmények holdinggá szervezése, amiről Ónodi-Szücs Zoltán beszélt. Ez egyszerűsítheti az összehangolatlanul működő és fejlesztő egyes intézmények működtetését a helység, a város, vagy a megye célrendszeréhez illeszkedve. Az IFUA Horváth & Partners Debrecen városában épített ki ilyen holdingot, amellyel több tízmilliós eredményt és adómegetarítást ért el. Az ilyen strukturális fejlesztésekre igen jelentős pályázati pénzt szán az EU és az Új-Magyarország Fejlesztési Terv. Ebből a keretből lehet létrehozni az úgynevezett kórházi technikai centrumokat is összevont műtő-blokkal, diagnosztikai és különböző más szolgáltató központokkal, aminek eredményeként egész pavilonok tehetők szabadabbá a kórházakban.

Végül is feltételezhető, ha az egészségügyi intézmények gazdasági vezetői és az orvosok szabad utat engednek az intézményi racionalizálásnak, az egészségügyet finanszírozók hajlandók lesznek a gazdálkodásában átgondolt, ésszerűsített egészségügy valós költségeit fedezni.

-komornik-