

OTDK-dolgozat

2025.

BUDAPESTI GAZDASÁGI EGYETEM

Pénzügyi és Számviteli Kar



**A HAZAI MAGÁNEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK KONTORLLING
MEGOLDÁSAI – KÜLÖNÖS TEKINTETTEL EGY MAGÁN
SZEMÉSZETRE**

**THE CONTROLLING SOLUTIONS OF THE HUNGARIAN PRIVATE
HEALTHCARE INSTITUTES – ESPECIALLY AN EYE CENTER'S
SOLUTIONS**

Szerző neve: Czine Vanda

Konzulens(ek) neve: Dr. Németh Krisztina

Kézirat lezárásának dátuma: 2023. november 07.

Tartalomjegyzék

Bevezetés.....	1
1. A KONTROLLING, MINT A VEZETÉST TÁMOGATÓ ALRENDSZER.....	2
1.1. A kontrolling fogalma	2
1.2 A vezetői döntések támogatása.....	4
2. EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK FELÉPÍTÉSE.....	6
2.1. Az egészségügyi szervezetek struktúrája	6
2.2. Állami egészségügy versus magánegészségügy lehetőségei.....	8
3. EGÉSZSÉGÜGYI KONTROLLING	14
3.1 Az egészségügyi kontrolling fogalma, megjelenése.....	14
3.2. A funkcionális kontrolling alkalmazási területei.....	15
3.2.1. Operatív kontrolling megközelítések az egészségügyben	15
3.2.2. Stratégiai kontrolling megközelítések az egészségügyben	17
3.3. A kontrolling helye a magánegészségügyben	17
4. EGY HAZAI, MAGÁNSZEMÉSZET KONTROLLING MEGOLDÁSAI	18
4.1. Magánegészségügyi szemészet specialitásai	18
4.2. Cégismertetés – a választott hazai vállalat bemutatása, pozicionálása	19
4.3. A kontrolling helye a választott cég életében	20
4.3.1. Tervezés, elemzés	25
4.3.2. Pénzügyi kontrolling	26
4.3.3. Árbevétel-kontrolling.....	28
4.3.4. Költségkontrolling	28
4.4. Eltérések kezelése, ellenintézkedések	30
4.5. Alkalmazott modellek, számítások, elemzések	31
4.6. A kontrolling, mint vezetéstámogató alrendszer operatív megközelítései – példákkal.	34

4.7. Interjúk alapján levonható konklúziók	36
5. ÖSSZEFOGLALÁS.....	39
Irodalomjegyzék.....	41
Mellékletek.....	44

Táblázatok jegyzéke

- 1. táblázat: A hazai átlagos tényleges várakozási idő előjegyzési és várólista alapján 2023. negyedik negyedévében.**
- 2. táblázat: Egy lehetséges folyamat költség-kalkuláció általános szemészeti vizsgálat esetében.**
- 3. táblázat: A pénzügyi vezetés menedzsment és kontrollfunkciója.**

Ábrajegyzék

- 1. ábra: A centralizált szervezetek felépítése**
- 2. ábra: A decentralizált szervezetek egy lehetséges felépítése**
- 3. ábra: A harminc legnagyobb magánegészségügyi intézmény Magyarországon a 2022-es adatok alapján.**
- 4. ábra: Prémium Járóbetegellátás Minőségi Index eredményei 2023. februárban.**
- 5. ábra: A bemutatott magánszemészet szervezeti felépítése.**
- 6. ábra: Orvos állomány teljesítményének elemzéséhez alkalmazható mutatószámok.**
- 7. ábra: Lézer 1 – 2 és Műlencse 1 -2 megoszlása negyedéves bontásban 2023 – ban.**
- 8. ábra: Időpontfoglalás és megjelenés folyamata korábban.**
- 9. ábra: Időpontfoglalás és megjelenés folyamata jelenleg.**

Bevezetés

A dolgozatomban szeretném bemutatni a hazai magánegészségügyi szektor kontrollingrendszer megoldásait, különös tekintettel az egy napos sebészetet végző intézményeknél.

Napjainkban az egészségügyi ellátás gyakori téma. Az állami egészségügy túltelítettsége miatt a lakosság egyre nagyobb része fordul a magánegészségügyi intézmények felé. Mivel egy folyamatosan bővülő szolgáltatási szektorról van szó, ezért fontos, hogy egy jól meghatározott keretek között tudjon működni. Ehhez nyújthat segítséget egy jól működő kontrollingrendszer.

A magánegészségügyi szektoron belül elsősorban a szemészeti ellátást végző intézményeket vetném mélyebb elemzés alá, mivel ezen a területen van elsősorban gyakorlati tapasztalatom és egy exponenciálisan bővülő piacról van szó. Meglátásom szerint az egészségügyi intézményeknek fontos, hogy időben felkészüljenek az előttük álló kihívásokra és az erőforrások megfelelő allokálására, felhasználására.

Kutatási kérdéseim a következők:

- Mégis hogyan valósul meg a gyakorlatban a folyamatok tervezése, megfigyelése, ellenőrzése és elemzése?
- Vajon a magánegészségügyi intézmények tisztában vannak a kontrolling szükségességgel, hasznosságával?
- Van-e kontrollingrendszer a magánegészségügyi intézményekben?
- Az egészségügyi tevékenység, mint szolgáltatás tervezésének és elemzésének a kérdését vizsgálva, hogyan lehet megbízhatóan mérni egy szolgáltatás színvonalát?
- Milyen tervezési eszközöket használnak a kontrolling folyamatokban?
- A cégek vállalatirányítási rendszere fel van-e készítve a bővülő tevékenységi körre?
- A sebészeti ellátás bemutatása a kontrolling szemléletében: tervezhetőség, elemzés és értékelhetőség szempontjából.

A dolgozatom során azzal a hipotézissel élek, hogy a magánegészségügyi ellátás, mint szolgáltatás tervezési folyamata a gyakorlatban nehezen kivitelezhető, ennek megfelelően, feltételezésem szerint a kontrolling ezen részterülete egyelőre kiaknázatlan. Meglátásom szerint, egy hatékony és jól működő egészségügyi kontrollingrendszer működése során elengedhetetlen az orvosok szakértelmének a bevonása, ezáltal a szakmai rálátás bővítése kritikus része a kontrolling tevékenységének.

1. A KONTROLLING, MINT A VEZETÉST TÁMOGATÓ ALRENDSZER

1.1. A kontrolling fogalma

A kontrolling fogalma az előző évtizedek során folyamatosan változott, átalakult. Eleinte az államháztartáson belül volt a vagyon felügyelete a feladata, mint kincstárnoki funkcióval bírt Franciaországban. Majd az Amerikai Egyesült Államokban is kezdett elterjedni, először szintén az államháztartáson belüli egységként pozícionálták (Bodor, et al., 2002.) Az amerikai vállalatok körében igazán elterjedni csak a 20. században tudott, majd egyre nagyobb népszerűségre tett szert. Magyarországon leginkább az 1990-es évektől kezdve fokozaton jelent meg az üzleti szférában, Európában a német vállalatokra volt a legnagyobb hatással. A német cégek kultúrában elterjedt kontrolling megközelítés terjedt el hazánkban is. Az Egyesült Államokban sokkal inkább a menedzsmenti, vezetői tevékenységhez kötik a kontrollingot, ezért az angol nyelvterületen gyakran a 'management control' kifejezéssel lehet találkozni.

A gazdasági életben nagyon sok kifejezést, terminológiát az angol nyelvből veszünk át, ezért még ha akaratlanul is, de a kontrolling szó hallatán gyakran a „to control” angol ige jelentés-tartalmával azonosítják a fogalmát, amely ellenőrzést jelent. Azonban ettől sokkal több mindent is magában foglal, melyeket Horváth Péter fogalmazott meg lényegre törően: „A controlling olyan, funkciókat átfogó irányítási eszköz, amelynek a feladata a tervezés, az ellenőrzés és az információellátás összehangolása annak érdekében, hogy a vállalat elérje a kitűzött eredmény-célt. A controller bizonyos tekintetben a vállalkozás 'gazdasági lelkiismerete'.” (Horváth & Partners, 2015)

A kontrolling jellemzői mindezek alapján az alábbiak:

- célorientált,
- jövőbe tekintő,
- költségközpontú,
- szűk keresztmetszet irányultságú és
- döntéstámogató.

A szervezetek, vállalkozások egy előre meghatározott stratégia mentén működnek, amelyet szem előtt tartva kell kialakítani a adott vállalat kontrollingrendszerét. A célorientáltságból eredően, az elérendő célért tett lépéseknél a kontrollingnak szerepe van, ebből kifolyólag nem csak profitorientált vállalkozások esetében lehet hasznos, hanem a nonprofit szervezetek számára is releváns lehet, csak másmilyen megközelítésben lehet lebontva a célok elérése. (ICV & Siegfried Gänßlen, 2012.)

A kontrolling folyamatok magába foglalják a kontrolling három sarokkövét: a tervezést, a tervtény összehasonlítást és az ellenintézkedések kidolgozását. Tervezéskor felvázolásra kerül a célok rendszere, amely fontos, hogy letisztult és egyértelmű legyen minden felhasználó számára, ezapján lehet időhorizontot, költségeket hozzárendelni az egyes területekhez és ezáltal javaslatokat tenni a vezetőség számára. A kontrolling egy folyamat, amely folyamatos körforrásban van és párhuzamosan működik az egyes területeken belül – ezt nevezzük kontrolling szabályozókörne. (Horváth & Partners, 2015)

A tervezés során teljesítménymércéket állítunk fel, melyeket folyamatosan ellenőrzünk, hogy hogyan alakulnak. Az eltérés elemzés során kiemelt fontossággal bír az értelmezés és az okok feltárása. Ez segíti a vállalatvezetést abban, hogy jobban tudja kezelni azokat a helyzeteket, amikor nem megy minden a tervek szerint. Ha a tervekhez képest jelentős eltéréssel néz szembe a menedzsment, abban az esetben korrigálásra van szükség és ellenintézkedések bevezetésére, alkalmazására. Meg kell vizsgálni az okokat, mi miatt keletkeztek az eltérések és a jövőre nézve mely pontokon kell a tervezést és/vagy a kivitelezést újra gondolni, újra szervezni. Ezekhez az eltérésekhez úgy kell viszonyulni, mint egy előre mutató, a jövőre felkészítő következmény, amely a fejlődést segítheti elő. (International Group of Controlling (Eds.), 2018)

Mindemellett a kontrollingnak közvetítési feladata is van, hiszen a vállalati célok elérésének az érdekében az érintetteknek fontos tudniuk, hogy mit is kell elérni és ehhez mit kell hozzátenniük egyén szintjén egyaránt. Kiemelt feladata továbbá az is, hogy egy hatékonyan alkalmazható mutatószám rendszert felépítsen, majd működtessen, amely rendszer mentén megfelelően összehasonlítható és mérhető lehet a vállalat tevékenysége, az elért eredmények és az egyes fejlesztendő területek is kirajzolódjanak. Mindezen eredmények alapján, a kontrolling javaslatokat fogalmazhat meg a vezetőség és a menedzsment számára, melyek támpontot nyújtanak a vállalati döntéshozatalhoz és elősegítik a szervezet fejlődését is.

1.2 A vezetői döntések támogatása

A kontrolling folyamatok, feladatok ellátását a kontrollerek végzik, akik a vállalat vezetés, a menedzsment partnereiként fontos támogatást nyújtanak a döntéshozatalhoz, támpontokat adnak a racionális vállalatirányításhoz. Fontos, hogy ezen folyamatokat 'személyre szabottan' kell végezniük, hiszen sémák szerint haladva nem mindig célravezető, mert az eltérő ismeretekkel rendelkező vezetőség számára sokkal nagyobb hasznossággal bír, ha egy átlátható, számukra is közérthető információkat kapnak. A nemzetközi kontrolling szövetség módosításainak megfelelően kontroller küldetését egyre inkább a szervezeti teljesítményjavításaként lehet megfogalmazni, valamint kellően adaptívnek kell lenni a környezeti változásokkal szemben. (Blumné Bán & Zéman, 2014)

A cégstruktúrákat tekintve a kontrollingrendszerek általában egy kicsit elkülönült részlegként működik, amely a vállalat egyes területeivel folyamatos kapcsolatban és információ-cserében áll. A különböző részlegekről beérkező adatokat elemzi, következtetéseket von le, összefüggéseket tár fel és informálja a vezetőséget.

A szervezetek, intézmények életében különös hasznosságot jelent a kontrollingrendszer jelenléte. Ennek ellenére nem biztos, hogy minden vállalatvezetés számára elérhető a lehetőség, hogy a kontrollingrendszert kialakíthassa. A vállalat méretét, szektorspecifikusságát meg kell vizsgálni, hogy alkalmas lehet-e a kontrolling kiépítésére, van-e rá igény és előzetesen érdemes felmérni a vezetés információ szükségletét is. (Hanyecz, 2006.) A döntést a vállalat felsővezetése fogja meghozni, hogy szükséges-e bevezetniük a kontrolling rendszerét a vállalati struktúrájukba, avagy sem, de az igény érkezhetsz a középvezetői szintről is. Ahogyan egy vállalat bővül, úgy az irányítási mechanizmusok elkophatnak és a növekedésből eredően keletkezhetsz igény a kontrollingrendszer kiépítésére, hogy segíteni és támogatni tudja a menedzsmentet és a további fejlődésnek támogatója lehessen.

A szükséges és megfelelő kontrolling támogatás lényeges változásokat hozhat a vállalat életében. A kontrolling feladata többek között a koordinálás és a megfigyelés (monitoring), valamint a folyamatok szabályozása és felügyelete. Hatékonyan működő kontrollingrendszer akkor lehet, ha a megfelelően kialakított stratégiai célokra, a folyamatok kontrollálására, koordinálására hozzák létre. A kontrolling rendszere nem egy egyszeri folyamat, folyamatosan oda kell figyelni a belső és külső környezeti igényekre egyaránt és a fejlődésre, fejlesztésekre kell

törekedni (fejlesztési spirál). Ehhez azonban szükség van egy rugalmasan működő szervezetre és a szervezeten belüli nyitottságra, hajlandóságra is. (Blumné Bán & Zéman, 2014)

2. EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK FELÉPÍTÉSE

2.1. Az egészségügyi szervezetek struktúrája

A magyar egészségügyet illetően általában két nagyobb csoportot szoktak elkülöníteni: az állami egészségügyet és a magán egészségügyet. Az állami egészségügy a központiságából adódóan, szervezeti felépítése kötött, míg a magánszférában működő szervezetek jellemzően rugalmasabb szervezeti felépítéssel rendelkeznek. Azonban nem teljesen éles az eltérés, nagyon sok hasonlóság megtalálható a két terület között.

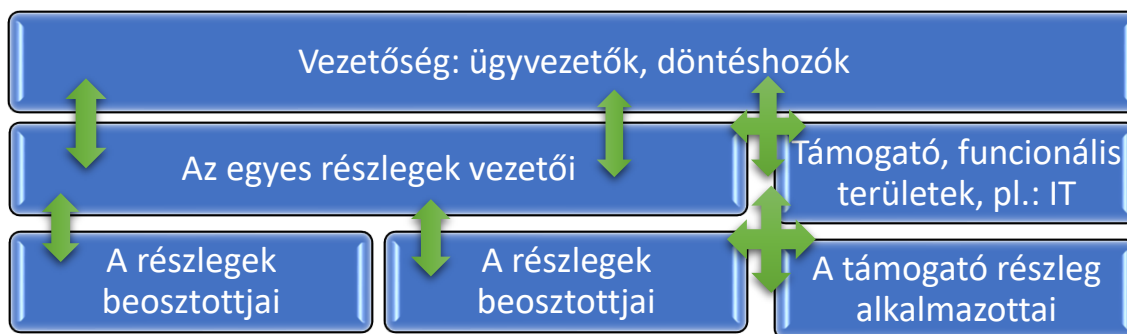
Először is a szervezet fogalmát meghatározva láthatjuk, hogy akár állami, akár magán szervezetről van szó, a lényeg ugyanaz marad. „A szervezet meghatározott cél vagy célok megvalósítására létrehozott, a cél elérését szolgáló elemek funkcionális összekapcsolódásából adódó formalizált struktúrák összessége, amelynek határai a környezetéhez képest világosan meghatározottak, és működéséhez az e struktúrára épülő, jelentős mértékben ezeket megvalósító emberi tevékenységek összességét jelenti.” (Garaj , 2020.)

Az állami egészségügyi szervezetek centralizált szervezettípusnak felelnek meg, melynek lényege, hogy hierarchikus felépítés jellemzi, az egyes szintek közötti kommunikáció közvetlen, megfelelő csatornákon át valósul meg és a felépítése átlátható, merev rendszer alkot. A centralizált szervezetek felépítése egy piramishoz hasonlítható:



1. ábra: A centralizált szervezetek felépítése. Forrás: saját szerkesztés, (Garaj , 2020.) alapján.

Ezzel szemben, a decentralizált szervezetek kevesebb szintből álló, szintek közötti közvetlenebb kommunikáció jellemzi, amely által az alkalmazottakban rejlő potenciált segíti kibontakoztatni. Ezen szervezetek jellemzően innovatív, a környezeti változásokhoz, kihívásokhoz rugalmasan alkalmazkodó intézmények. (Garaj , 2020.) Felépítésük egy laposabb, élesen nem elhatárolható szinteket különítenek el:



2. ábra: A decentralizált szervezetek egy lehetséges felépítése. Forrás: saját szerkesztés, (Garaj , 2020.) alapján.

Az egészségügyi szervezetek szolgáltatásokat nyújtanak, ezáltal hozzáadott értéket teremtenek, amely, ha meghaladja a ráfordítások értékét, akkor hasznot lehet elérni. Az egészségügyben ezt az elért hasznot egészségnyereségnek szokták hívni. „Az egészségnyereség az egészséggel kapcsolatos egyéni, családi vagy nagyobb közösségi szintű beavatkozás eredményét értjük, amely révén megnő a jó életminőségben megélt időszak mértéke, illetve csökken az életminőséget rontó vagy az élettartamot negatívan befolyásoló egészségkárosodás. A nyereség minden esetben az egyén szintjén, az egészségi állapot kedvező változásában keletkezik.” (Garaj , 2020.)

Az egészségügy két fontos szempontrendszer mentén működik:

- az élettartam: ezt a várható élettartamként szokták használni;
- az életminőség: az egészségügyi állapot alapján.

Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organisation, röviden: WHO) 1961-ben az alábbi módon definiálta az egészséget: „A teljes fizikai, mentális és szociális jólétnek az állapota és nem csupán a betegségek és az erőtlenség hiánya.” (McGuire, et al., 1994)

Az állami egészségügyi szervezeteket általánosságban nonprofit szervezetnek tekintik, hiszen elsődleges célja a jó egészségügyi állapot fenntartása, amely eléréséhez a hatékony működés által eljuthatunk, aminek következtében kisebb mértékben nőne a munkaerőpiacról kiesettek száma (az egészségügyi állapotuk miatt) és ezáltal a gazdaság termelékenysége nőhet.

2.2. Állami egészségügy versus magánegészségügy lehetőségei

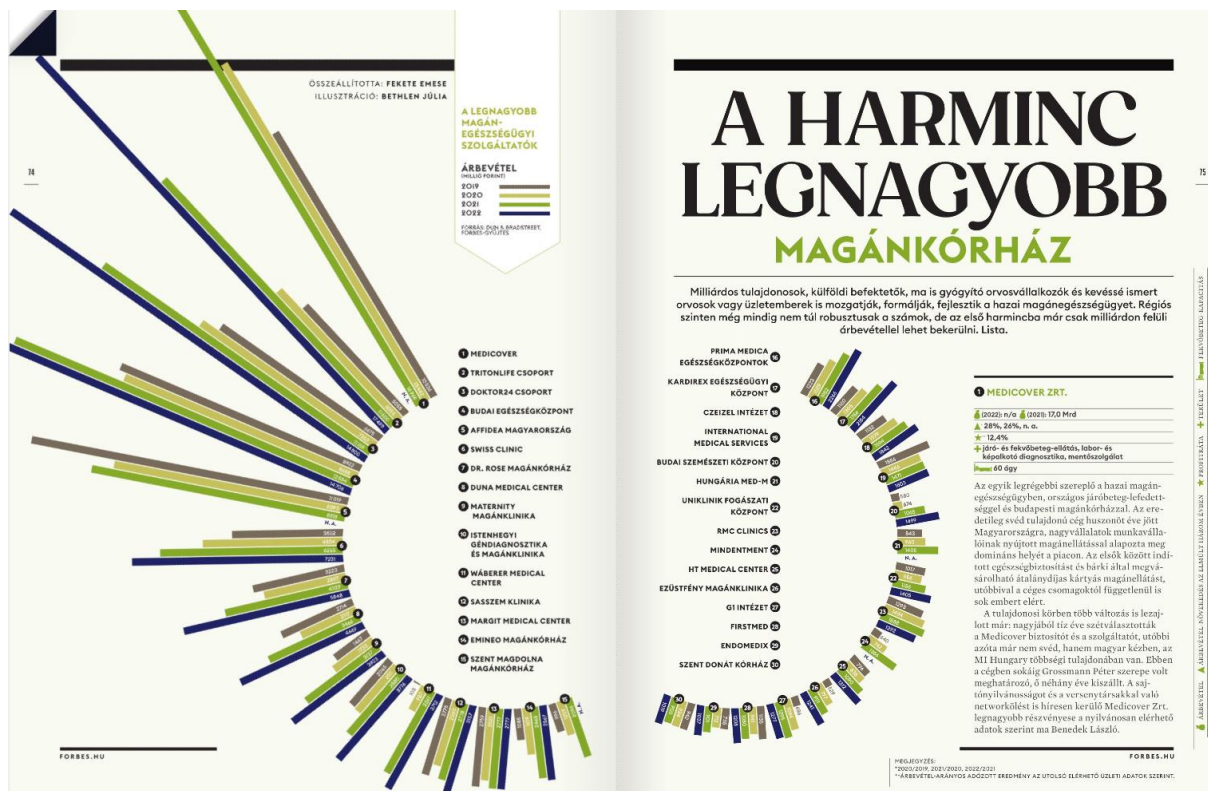
Először is fontos tisztázni, hogy mit értünk egészségügyi szolgáltatás alatt, hiszen Magyarországon engedéllyel rendelkező jogi személy, jogi személyiség nélküli szervezet és természetes személy végezhet csakis egészségügyi szolgáltatást.

Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (továbbiakban: Eütv.) foglalja magába az egészségügyi szolgáltatás fogalmát: „az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában vagy – törvényben meghatározott esetben – az egészségügyi államigazgatási szerv által történő nyilvántartásba vétel alapján végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amely az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése,

korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul.” (1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 1997.)

Ezen fogalmat alábontva, a (96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet, 2003.) Kormány rendelet rögzíti, hogy az „egészségügyi közszolgáltatás a részben vagy egészben az államháztartás terhére finanszírozott egészségügyi szolgáltatást jelent.” Tehát az állami egészségügyi szolgáltatók finanszírozásának egy része (vagy a teljes része) az állami költségvetésből történik. 2020-ban Magyarország a GDP-jének 6,4%-át költötte az egészségügyre, míg az OECD átlag 8,8% volt. (OECD, 2022)

A magánegészségügyi szektor folyamatos bővülése figyelhető meg Magyarországon, több milliárdos árbevételt produkáló intézmények vannak jelen a piacon. A versenyszférában a 2022-es árbevétel adatokat tekintve, a harminc legnagyobb magánegészségügyi intézmény között megtalálhatóak magánkórházak, valamint specifikus járó- és vagy fekvőbeteg-ellátással foglalkozó egészségügyi intézmények is. A dinamikus fejlődési ütemet az is jól szemlélteti, hogy a Covid-19 járvány óta (és bizonyos vállalatok esetében alatta is) szinte mind a harminc, válogatott szervezet jóval meghaladta az előző évi árbevétel és eredmény adatait. (Fekete, 2023.)



3. ábra: A harminc legnagyobb magánegészségügyi intézmény Magyarországon a 2022-es adatok alapján. Forrás: (Fekete, 2023.))

Az állami közegészségügyben tapasztalt hosszú várakozási idők miatt egyre nagyobb az érdeklődés a magán egészségügyi ellátások iránt, hiszen ezekben az intézményekben hetekkel, bizonyos ellátások esetében előfordulhat az is, hogy hónapokkal kevesebbet kell várni.

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (röviden: NEAK) tájékoztatása alapján az alábbi táblázatban foglaltam össze az aktuális előjegyzési lista és várólista adatokat. A táblázat az előjegyzési lista¹ alapján, összevontan a magyarországi összes térségre nézve 100 nap feletti és várólista² alapján 30 nap feletti átlagos tényleges várakozási idővel rendelkező ellátásokat tartalmazza az előjegyzési lista alapján csökkenő sorrendben:

¹ Az előjegyzési lista adatok a betegfogadási sorrendet rögzíti, vagyis átlagosan mennyi időt kell várni az ellátás igénybevételének az időpontjára.

² A várólista adatok az előjegyzéstől számított átlagos várakozási időt mutatják az ellátás megtörténteig.

Ellátás típusa	Átlagos tényleges várakozási idő	
	Előjegyzési lista	Várólista
<i>Térdprotézis műtét (ortopédia)</i>	470 nap	241 nap
<i>Ortopédiai nagyműtétek</i>	441 nap	35 nap
<i>Transzkatóéteres szívbillentyű beültetés</i>	370 nap	79 nap
<i>Csípőprotézis műtét (ortopédia)</i>	357 nap	172 nap
<i>Térdprotézis műtét (traumatológia)</i>	324 nap	144 nap
<i>Nyitott szívűműtétek</i>	237 nap	39 nap
<i>Gerincstabilizáló műtétek</i>	215 nap	43 nap
<i>Jelentős kiterjesztett gerincműtétek</i>	209 nap	128 nap
<i>Csípőprotézis műtét (traumatológia)</i>	167 nap	35 nap
<i>A szív elektrofiziológiai vizsgálata</i>	145 nap	32 nap
<i>Varix műtét</i>	136 nap	34 nap
<i>Hasfali-, lágyék sérvműtét</i>	113 nap	41 nap
<i>Szürkehályog műtét</i>	102 nap	45 nap

1. táblázat: A hazai átlagos tényleges várakozási idő előjegyzési és várólista alapján 2023. negyedik negyedévben. Forrás: saját szerkesztés, a NEAK adatbázisa alapján.

A tényleges átlagos várakozási idő adatok a központi adatbázis adatai alapján lettek generálva, a lezárt esetek elszámolási jelentései alapján figyelembe véve a várólistára történő felvétel és az ellátás időpontja között eltelt idő átlagolásával. A megadott sorrendtől eltérni csakis kizárólag sürgősségi, valamint orvos-szakmai esetben lehetséges. (NEAK, 2023.)

A fenti adatok alapján az látható, hogy az állami fenntartású intézményekben a táblázatban rögzített ellátási típusok esetében több, mint öt hónapos várakozással kel számolni ahhoz, hogy a műtét megtörténjen.

Ezzel szemben a magánegészségügyi intézmények esetében – az adott intézmény ár listája alapján – díj ellenében korábbi időpontokkal lehet számolni abban az esetben, ha az intézmény vállalja a beavatkozást és megtalálható a portfóliójában.

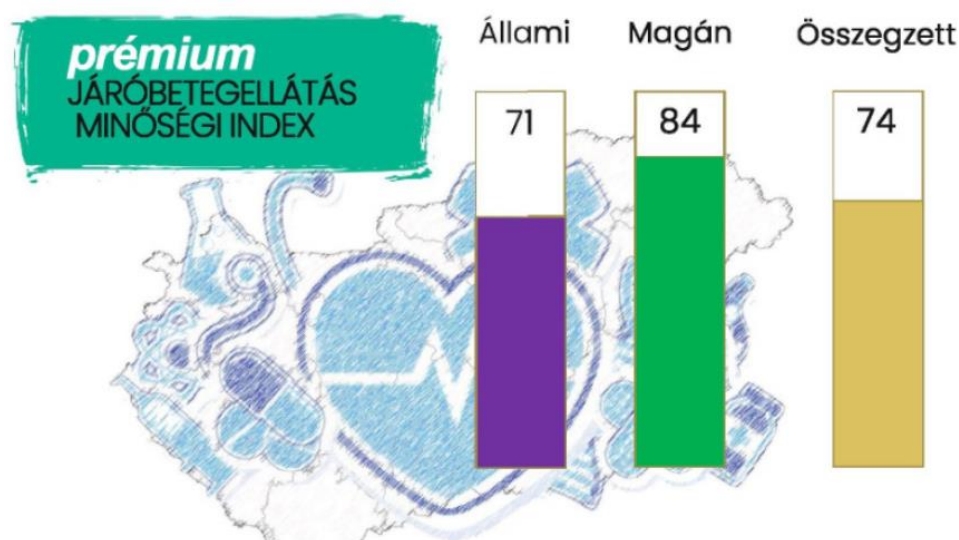
Az egészségügyi ellátás időbeli szempontja mellett az ellátás minősége is fontos szempont. A Prémium Egészségpénztár 2023. februárjában mutatta be 1000 fős reprezentatív minta alapján a magyar lakosság véleményét az állami és a magán járóbeteg-ellátás minőségét illetően. A felmérés 2022. július és 2023. január között zajlott és egy minőséget mérő indexet állítottak össze annak érdekében, hogy az adatok összehasonlíthatóak legyenek.

A minőségi indexet négy alindex együttes eredménye alapján határozták meg:

- ellátás előtt, hozzáférés,
- ellátás alatt, szolgáltatás
- ellátás után, elégedettség
- diagnosztika index.

A válaszadók egy 40 kérdésből álló kérdőívet töltöttek ki, ahol a válaszaikat 0 és 7 között kellett mérlegelniük, az elérhető maximális pontszám 100 pont volt.

A kérdőívet kitöltők válasza alapján az állami egészségügy minőségi mutatója 71 pont, a magánegészségügy minőségi mutatója pedig 84 pont a 100-ból. (Portfolio, 2023.) (Online, 2023.)



4. ábra: Prémium Járóbetegellátás Minőségi Index eredményei 2023. februárban. Forrás: (Online, 2023.); Prémium Egészségpénztár sajtótájékoztatója.

Külföldi kitekintés:

A vezetői kontrollingrendszer kiépítése az egészségügyben különösen hasznos lehet a minőség szempontjából is. A Pennsylvania Egyetem tanulmánya (Pizzini, 2002.) szerint az amerikai és a kanadai kórházak 99%-a már törekedett valamilyen TQM (Teljes minőségmenedzsment) módszer kiépítésére annak ellenére, hogy a TQM módszer eredetileg az iparra lett kitalálva és alkalmazva. Ettől függetlenül vannak olyan részei, melyek hasznosak lehetnek az egészségügyben is, különös tekintettel a minőség és a hatékonyság kérdéskörére. A szakcikk szerint több olyan célzott kutatás is lezajlott a kórházakban, melyek azt vizsgálták, hogy mennyire javította a hatékonyságot és az ellátás minőségét a TQM bevezetése. Volt olyan vizsgálat, amely a páciensek várakozási idejét, elégedettségét vette alapul, de született olyan irodalom is a témát illetően, amely azt nézte meg, hogy azok a kórházak, amelyek sokkal korábban már a TQM gondolkozást és szemléletmódot beültették a működésükbe, ott magasabb tőkearányos eredményt, munkavállalói hatékonyságot és vélelmezetten magasabb szintű minőséget és hatékony gazdálkodást tudtak felmutatni.

Az egészségügyi menedzsmentet illetően a szakcikk az alábbi, kiemelt mutatók mentén elemezte a kutatásba bevont kórházakat:

- belső minőségi mutatószám,
- erős vevői nézőpont,
- egy strukturált probléma-megoldó rendszer a munkavállalók megoldási technikáját figyelembe véve,
- teljes szervezetbe bevonó, minőséget ösztönző tevékenységek,
- stratégiai célok ismerete, kiemelten a minőség témakörét illetően.

Bár a szakcikk kiemelten az amerikai és a kanadai kórházakkal foglalkozott, meglátásom szerint kiindulási alapnak megfeleltethető, hiszen az észak-amerikai egészségügyi rendszert profitorientált vállalkozásoknak tekinthetjük. Ilyen aspektusból nézve az ott elért eredmények, intézkedések, törekvések hazai alkalmazása elgondolkodtató lehet a hazai magánegészségügyi szektor számára is, hiszen ezen vállalkozások szintén profitorientált vállalkozásoknak tekinthetőek a magyar piac szempontjából. (Pizzini, 2002.)

3. EGÉSZSÉGÜGYI KONTROLLING

A kontrollerre a gyakorlatban hazánkban jellemzően a számok embere-ként hivatkoznak, úgy tekintenek rá, mint arra az emberre, aki a kimutatásokat elkészíti, elemzéseket és ellenőrzéseket elvégzi. (Szukits, 2016.) Az egészségügyben ez a hozzáállás kifejezetten jelen van, hiszen a döntéshozatal elsősorban orvos-szakmai megközelítésben történik, melyet esetlegesen alátámaszthatnak a kontrolling információszolgáltatásai.

A hazai kutatások ezen a területen egyértelműen azt támasztják alá, hogy növekszik az igény a hibrid kontrollerekre, de kivitelezésben még nem jutottunk el odáig, hogy megvalósuljanak. Ennek több okot is lehet mondani, többek között az egészségügyi szaktudást még ha ki is egészítik közgazdasági ismeretekkel, akkor sem váltják fel az egészségügyi munkafolyamatot hibrid munkafolyamatra. Azonban fontos megjegyezni, hogy kiemelten nagy hasznossággal bír egy egészségügyi dolgozónak a közgazdasági tudás- és szemléletbővítés, hiszen a mikro- és makrogazdasági folyamatok megértéséhez és átlátásához elengedhetetlen ezen ismeretek elsajátítása. (Krenyácz, 2023.)

3.1 Az egészségügyi kontrolling fogalma, megjelenése

Az egészségügyi szervezetek számára is nagy hasznossággal bír a kontrollingrendszer alkalmazása. Az állami egészségügyi intézetek szűkös kerete és korlátozott gazdálkodása miatt egy jól működő kontrollingrendszer nagy segítséget jelenthet. „A controlling szükségessége mindig ott és akkor merül fel, amikor és ahol elfogynak – de legalábbis nem nőnek –, a szervezet külső forrásai és a menedzsment érdeklődése a szervezet belső, meglévő rendelkezésre álló erőforrásainak racionálisabb felhasználására irányul.” (Bodor, et al., 2002.)

Mivel voltak bajlós jelek, hogy az egészségügyi közszolgáltatás ingoványos talajon áll, ezért jogszabályi keretek között megalkották a Központi Kórházi Integrált Gazdálkodási Rendszert (KKIGR). Ennek a rendszernek a célja, hogy egységesítse és összefogja az Országos Kórházi Főigazgatóság alá tartozó szervezetek kontrolling rendszerét. Ehhez létrehozták az egységesített számlatükröt és kontrolling kézikönyvet, valamint gyógyszercikktörzset, eszköz – és anyagnyilvántartó rendszert. A kiépített rendszer használatával egy olyan adatszolgáltatási hálózatot

hoztak létre, amely szolgáltatott adatok alapján döntéselőkészítés, elemzések, intézkedések, beavatkozások megvalósulhatnak. (Krenyácz, 2017.)

Az állami egészségügy struktúrájában megtalálható a kontrolling, mint elkülönült részleg. A Főigazgatói Hivatal alá tartozik, mint Stratégiai Tervezési és Kontrolling Főosztály, valamint elkülönülten található a Komplex Ellenőrzési Főosztály. (OKFŐ & Országos Kórházi Főigazgatóság, 2023.)

3.2. A funkcionális kontrolling alkalmazási területei

3.2.1. Operatív kontrolling megközelítések az egészségügyben

Minekutána ma Magyarországon jogszabály szabályozza az állami egészségügyi intézmények elszámolási rendszerét az egységes számlatükör és kontrolling szabályzat alapján, ezáltal átláthatóbbá és tervezhetőbbé válhat az alkalmazott egészségügyi kontrolling. Ezzel szemben, a magán egészségügyi intézményekre nem vonatkozik az előírás, azonban bizonyos átfedéseket lehet alkalmazni a magánszférában is. A Horváth & Partners a 2015-ben megjelent szakkönyvükben a folyamatköltség-számítás módszerét jelölték meg legalkalmasabbnak arra, hogy a kórházi működés elszámolási rendszere a lehető leghatékonyabban működjön. (Horváth & Partners, 2015) A folyamatköltség-számítás során a tevékenységet részfolyamatokra bontjuk, melyekhez a megfelelő mérőszámokat rendeljük hozzá. Ezután az egyes részfolyamatokhoz kapcsolódó költségeket normák és egységköltség szintjén hozzáadjuk a kalkulációs sémánkhoz, majd összeszorozzuk a megfelelő tételeket.

Az egészségügyi kontrolling figyelme jellemzően a kórházi kontrollingra irányul, hiszen a kórházak működéséhez és fenntartásához nagyon fontos több részleg összehangolt munkája. Azonban nem csak a kórházak működése során lehet releváns az egészségügyi kontrolling alkalmazása. A magán egészségügyi járóbeteg-ellátásban csak egy napos beavatkozásokat lehet elvégezni, ezáltal az ellátások folyamata is másmilyen részfolyamatokból fognak állni, mint például egy állami intézményben elvégzett, több napos beavatkozás kalkulációja során.

Az alábbiakban az 2. táblázat egy részletet mutat be egy lehetséges folyamatköltség-kalkulációra általános szemészeti vizsgálat esetében. A pénzügyi adatok a vállalat vezetésének kérésére

titkosítottak, az X egység időnorma szerinti összegeket jelöl, az Y egység egyéb anyagköltségek norma szerinti anyagköltségét jelöli és a Z egység a kezeléshez használt közvetlen anyagköltségek norma szerinti értékét jelenti. (A táblázat szerkesztéséhez (Güssow & A., 2002.), (Horváth & Partners, 2015) forrásokat vettem alapul).

2. táblázat: Egy lehetséges folyamatköltség-kalkuláció általános szemészeti vizsgálat esetében. Forrás: saját szerkesztés, belső adatok és (Güssow & A., 2002.). alapján.

Részfolyamatok	Jellemző mérőszám	Személyi jellegű költségek	Anyagigény	Összes költség
1. Páciens érkeztetése				
1.1. Páciens adatainak egyeztetése	Páciensek száma [fő]	1*5 perc*XFt/perc	Adategyeztető, Y Ft/db	...
1.2. Sorszám kiadás	Vizsgálati lapok [db]	1*5 perc*XFt/perc	Sorszám hőpapír, Y Ft/db	...
2. Páciens behívása (optometrista)				
2.1. Anamnézis felvétele	Páciensek száma [fő]	1*10 perc*XFt/perc	-	...
2.2. Műszeres mérések	Elvégzett mérések száma [db]	1*5-10 perc*XFt/perc	Szemcseppek, fertőtlenítőszer, kesztyűk: Z Ft/fő	...
3. Páciens szolítása (orvos)				
3.1. Anamnézis áttekintése	Páciensek száma [fő]	1*5perc*XFt/perc	-	...
3.2. Műszeres vizsgálatok, esetleges kezelések	Páciensek száma [fő], Műszerek használata [alkalom]	1*10-15 perc*XFt/perc	Szemcseppek, fertőtlenítőszer, kesztyűk: Z Ft/fő	...
3.3. Páciens tájékoztatása	Páciensek száma [fő]	1*10-15 perc*XFt/perc	-	...

3.2.2. Stratégiai kontrolling megközelítések az egészségügyben

A stratégiai kontrollingon belül a stratégiai tervezés lépésekor több, különböző módszert is alkalmazhatunk, többek között a SWOT-elemzést, környezetelemzést, stratégiai térkép kidolgozását vagy akár egy Balanced Scorecard készítését is. (Blumné Bán & Zéman, 2014)

Az egészségügyben a stratégiai tervezés fenntartói szinten zajlik, állami egészségügy esetében a Kórházigazgatóság határoz az alkalmazott stratégiai irányokról. A magánegészségügyben jellemzően kisebb mértékben jelenik meg a stratégiai célalkotás, de ezt nem jelenti azt, hogy kevésbé lenne hangsúlyos része a szervezet életének. A magán egészségügyi szervezetekben a vezetőségi, igazgatósági szinten fontos, melyet a kontrolling osztály készíthet elő, amennyiben ez a jogkör delegálva van. (516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet, 2020.)

3.3. A kontrolling helye a magánegészségügyben

A hazai magánegészségügyi intézmények szervezeti felépítése jellemzően sok ponton hasonlít az állami közegészségügyi szervezetek felépítéséhez, attól függően, hogy mekkora magánintézményről van szó. Az egyre inkább bővülő magánkórházak felépítése feltehetően hasonló struktúrát mutat, mint az állami egészségügy szervezeti struktúrája. Azonban a magánkórházak mellett egyre több magánegészségügyi intézmény, mint járóbeteg-ellátást végző szervezetek is jelen vannak. Ezen intézmények jellemzően egy specifikus ellátási területet képviselnek, ezáltal kisebb szolgáltatási körrel rendelkeznek, mint egy magánkórház. Mivel kevesebb tevékenységet látnak el, ezáltal a szervezeti felépítésük is „laposabb” lehet, a kisebb létszám pedig közvetlenebb kommunikációra és a részlegek közötti kevésbé merev kapcsolatra enged következtetni.

Hasonlóképpen az üzleti, profitorientált szervezetekhez, ahol a kis- és középvállalkozásoknál jellemzően nem vagy kis mértékben jelenik meg a kontrolling, a szakosodott magánegészségügyi központokban is kisebb arányban lelhető fel. Azonban mivel a közegészségügy és a magánkórházak felépítésében is megjelenik a kontrolling osztály, ezért a specifikus járóbeteg-ellátásokat végző magánegészségügyi intézményeknél is javasolt a kontrolling kiépítése és működtetése.

4. EGY HAZAI, MAGÁNSZEMÉSZET KONTROLLING MEGOLDÁSAI

4.1. Magánegészségügyi szemészet specialitásai

A szakirodalom az egészségügyi kontrolling esetében elsősorban kórházi kontrollingot említi meg. A kórházakon belül természetesen szakrendelések is vannak, de összességében külön egy specifikus járóbeteg-ellátásra fókuszáló kontrollingról nem esik szó az egészségügyi kontrollingon belül. Az egészségügyi szolgáltatás specifikumjain túlmenően a magánegészségügyi kontrollingrendszer is eltéréseket mutat az állami egészségügyben megtalálható kontrollinggal szemben. A magánegészségügyre nincs ráhatással egy központosított irányelv, nincs több kórházat összefoglaló, azonos elszámolási rendszer, számlatükör. A magán egészségügyi intézmények maguknak alakítják ki az alkalmazott struktúrát, keretelveket, kontrollingrendszereket.

Egy szakterületre fókuszáló járóbeteg-ellátást nyújtó magán egészségügyi intézmény esetében a folyamatok tervezése, elemzése kicsit sokrétűbb. A magán szemészeti ellátás esetében a háttér munka majdnem akkor fajsúlyt képviselhet, mint az orvosi szolgáltatás, mégis, az előkészítési folyamatnak nehezebb megmondani az értékét a megállapított státusz alapján. Ezért a kontrollingfolyamatok kialakításakor figyelemmel kell kísérni minden lépést és azok hatását, hiszen ezáltal nyerhetünk nagyobb bizonyosságot az adataink realitás tartalmáról. A szemészeti ellátás esetében így kellő körültekintés szükséges a módszer megközelítéséhez és az innovációs újítások által a kontrolling rendszerét is fejleszteni szükséges. Egy hatékonyan működő kontrollingrendszerbe beépítetten, egy úgynevezett „fejlesztési funkciókör” kialakítása segítségével naprakész, folyamatosan fejlesztett építőelemek segíthetik a kontrolling finomítását, pontosítását. (Blumné Bán & Zéman, 2014) A szemészeti tevékenységgel összefüggésben a szolgáltatások változékonysága, bővülése esetében szükséges, hogy a kontrolling megfelelően le tudja követni a folyamatokat, változásokat.

4.2. Cégismertetés – a választott hazai vállalat bemutatása, pozicionálása

A részletesebb bemutatásra választott vállalat egy magán szemészeti tevékenységet végző egészségügyi szervezet Magyarországon. A szemészet több, mint 10 év alatt minden korosztály számára tud szemészeti megoldásokat kínálni, a legmodernebb technológiákat használva segítenek a látásélesség javításában. Lézeres szemműtétek mellett szemlencse műtétek, szürkehályog műtétek, valamint a szemhéj környéki elváltozások kezelésére is megoldásokkal szolgálnak.

A magán szemészet versenykörnyezetét vizsgálva azt láthatjuk, hogy a lézeres látásjavítás egyre több helyen jelenik meg a magánegészségügyi szektoron belül. Jelenleg hat különböző vállalat nyújt ilyen egészségügyi szolgáltatást, melyek közül kettő vállalat érdekeltségi kapcsolatban áll. A bemutatott szemészet a lézeres szemműtét piacán viszonylag élen járó intézet, de természetesen jelen van a verseny. A Porter-féle versenytárs-elemzés (Balaton & Hortoványi, 2018.) mentén elmondható, hogy a lézeres szemműtétet nyújtó vállalatok esetében hasonló stratégiai tendenciát lehet felfedezni: bővíteni a lézeres szemműtétek lehetőségét, valamint innovatív és a legkorszerűbb műszerekkel minél több pácienszt kezelni.

A műlencse beültetés esetében is hasonló piaci tagoltság figyelhető meg annyi különbséggel, hogy vannak olyan új piaci belépők, akiknek a szolgáltatási között műlencse műtét megtalálható, de lézeres látásjavítás (még) nem.

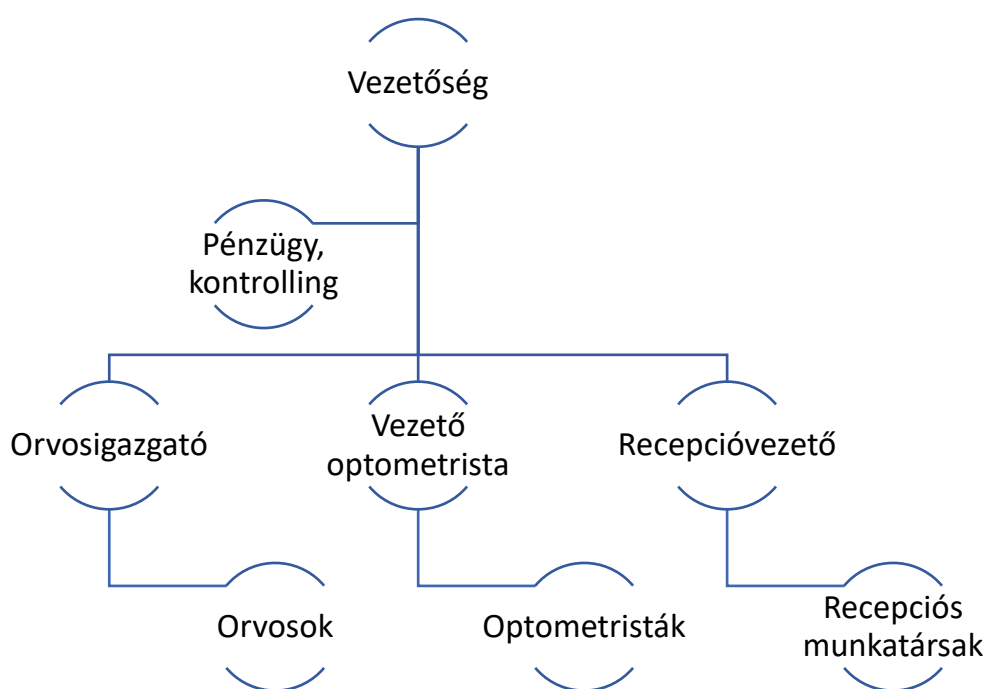
A szürkehályog műtétek esetében az állami egészségügy túlterheltsége miatt is vannak olyan páciensek, akik inkább a magán ellátást választják. Esetükben a választás orvosi, pénzügyi és véleményezési szempontok mentén történik, ezért ebben az esetben az orvosok „versengenek” a páciensekért. Ez a folyamat leginkább abban jelenik meg, hogy külön, az orvosok nevével jelzett weblapok találhatóak meg az interneten, elkülönülten a magán egészségügyi intézmény csatornáitól.

Összességében a választott és bemutatásra kerülő magán szemészet egy erős piaci pozíciót tudhat magáénak a szürkehályog és a műlencse műtétek területén, valamint a lézeres látásjavítást nyújtó vállalatok közül is az élmezőnyben tudhatja a szervezetét.

4.3. A kontrolling helye a választott cég életében

Mivel a bemutatott magán szemészet közép vállalkozásnak minősül, ebből eredően a szervezeti felépítése is kevesebb szintből áll. A vezetési stílust Kurt Lewin meghatározása alapján inkább autokratikus stílus jellemzi, mert a vezetőség kijelöli a részlegvezetők számára az elvégzendő feladatok nagy részét, azonban csak a tapasztalatok megszerzése után kéri ki a részlegek munkatársainak a véleményét. Bizonyos esetekben a megengedő vezetési stílus a jellemző azoknál a feladatoknál, amelyek már egy régebben kialakított folyamat mentén működnek és a vezetőség megbízza az alkalmazottakat, hogy az esetlegesen felmerülő problémákat önállóan kezeljék. (Dobák & Antal, 2016.) Természetesen kivétel ezalól a nagyon kritikus eset, amikor szükséges a vezetőség beavatkozása is.

A szervezeti felépítést a következő ábra szemlélteti:



5. ábra: A bemutatott magán szemészet szervezeti felépítése. Forrás: saját szerkesztés, mélyinterjúk alapján.

Ahogy látható, összességében egy háromszintes struktúra jelenik meg. Az első szinten a vezetőség található, amely a tulajdonosokat és a döntéshozókat jelenti elsősorban. A tulajdonosi kört több, mint a fele orvosprofesszor, valamint gazdasági előképzettséggel rendelkező, belföldi magánszemélyek alkotják. A döntéshozók között megtalálható az orvosigazgató, a marketing vezető és az ügyvezető is, hiszen a többi tulajdonosnak előkészíti a döntéshozatalhoz legfontosabb kimutatásokat, jelentéseket.

A következő szinten jelennek meg az egyes részlegek vezetői: orvosigazgató, optometrista vezető és recepcióvezető.

Az orvosigazgató feladata biztosítani a szolgáltatás megfelelő orvos-szakmai színvonalát, továbbá ő fogja össze és koordinálja az orvosokat, valamint szakmai fejlődési irányokat határoz meg és készít elő.

Az optometrista vezetőnek a feladata az orvosi tevékenységet segítő optometrista személyzet vezetése, az orvosasszisztensi feladatok ellátása, az egészségügyi folyamat megszervezése az orvosigazgatóval és az ügyvezetővel közösen, valamint az optometristák szakmai és személyi fejlődésének a biztosítása.

A recepció vezetőjének a feladata, hogy a recepció és a call center megfelelően ellássa és támogassa a szervezet működését, az operatív működést biztosítsa a támogató személyzettel együtt.

A pénzügy és kontrolling részleg elkülönülten, de inkább a második szinttel majdnem egy szinten helyezkedik el. Azonban a szervezeti struktúrában, elsődleges kapcsolata a vezetőséggel van, másodlagos kapcsolata pedig a részlegek alkalmazottjaival szokott lenni.

A pénzügyi és kontrolling vezetőnek a feladata a vállalat folyamatos pénzügyi és számviteli működésének biztosítása, a kontrolling folyamatok teljesítése és a riportálási feladatok ellátása. Az operatív működés során a pénzügyi és számviteli tevékenységeiképpen a havi zárási folyamatokban aktívan részt vesz, kalkulációkat készít a szervezeten belüli elszámolásokra és tanácsot és jelentéseket készít a vezetőség számára. A kontrolling tevékenység alatt a napi és havi elemzési és ellenőrzési feladatokat lát el, az egyes részlegeket érintő módosításokról tájékoztatja az érintetteket és visszajelzéssel szolgáltat a folyamatokat illetően, a vezetőség számára rendszeres riportálási folyamatokat lát el, valamint részt vesz az intézmény működését érintő kérdések és megoldások támogatásában.

Ahhoz, hogy bemutatásra kerüljön a magánszemészet kontrolling tevékenysége, mélyinterjúkat folytattam az ügyvezetővel és a pénzügyi-kontrolling vezetővel.

A bemutatott magán szemészeti intézmény kontrolling folyamatai nem teljesen igazodik a szakirodalmi témákhoz. Pontosabban az egészségügyi kontrolling általános problémái itt is szintén megjelennek, mint például a tervezés hiányossága. Azonban nem egy kórházi környezetben működő szervezetről van szó, ezért az eddig megjelent egészségügyi kontrolling szakirodalmak jelentős része nem, vagy csak kis mértékben lehet releváns a szemészet számára.

A tervezési folyamat a vezetőségi szinten jelenik meg, a pénzügyi és a kontrolling részleg ezen folyamathoz adatokat, kimutatásokat szolgáltat. Tehát a tervezés lényegében a kontrollingtól függetlenül történik.

Az elemzési folyamat, a terv – tény összehasonlítás a tervadatok hiányában másképpen valósul meg. A korábbi évek adatait veszi a kontrolling alapul, mint Bázis adatok:

- vizsgálati területek, különböző beavatkozások esetszámait,
- felmerült költségelemeket,
- a befolyt tényleges árbevételt és
- az alkalmazottak teljesítményszámait.

A tárgyév adatállományából is kigyűjtésre kerülnek az azonos adatok, ezáltal időbeli eltérést lehet elemezni.

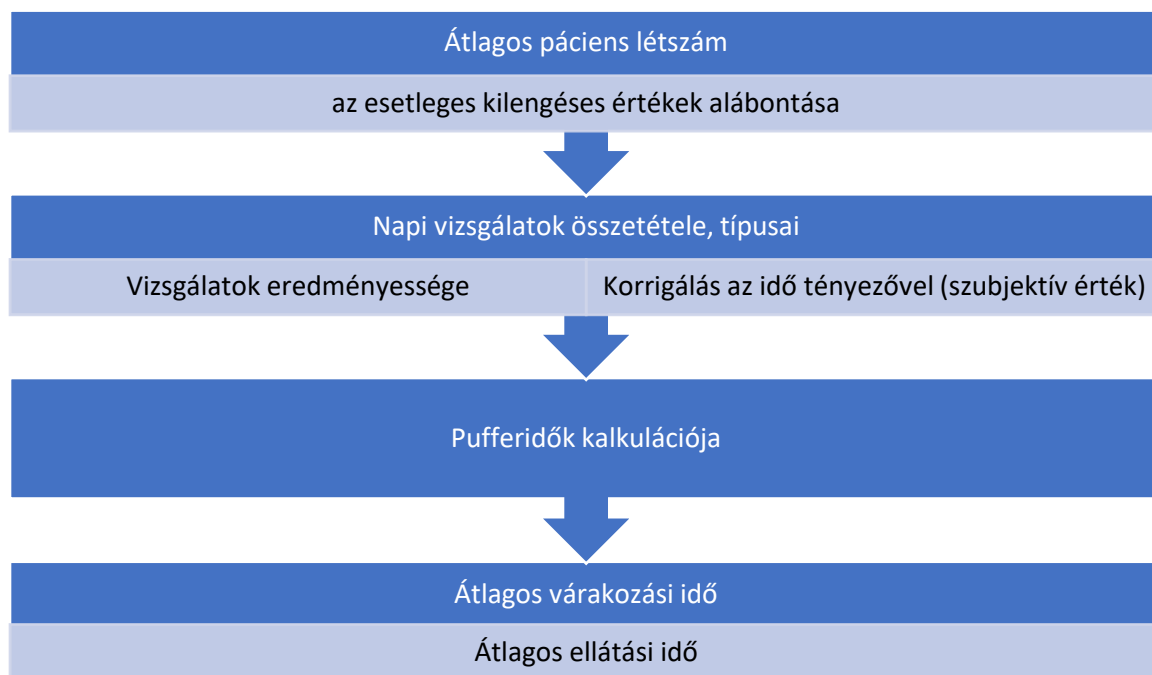
Az elvégzett műtétek és vizsgálatok alakulásának elemzéséhez szükség van a páciens nyilvántartószoftver adataira:

- dátum → intervallum szűrés is lehet: havi, negyedéves, féléves vagy éves bontásban,
- kiválasztott vizsgálat/műtét típusa
- vizsgáló orvos kiválasztása (opcionális, statisztikai adatokhoz szükséges lehet).

Az egyes részlegek teljesítményelemzése során tervszámokat szoktak ugyan megadni, de inkább egy becsült keretjellegre, mint tényleges viszonyítási alapként tekintenek rá. Ennek oka az egészségügyi szolgáltatás jellegében keresendő: A szolgáltatás során járóbeteg-ellátás történik, melynek kulcsszereplője maga a páciens. Amennyiben mégsem jelenik meg annyi páciens, amennyit a tervezés során figyelembe vettek, abban az esetben borul a számítás és csak az árnyok maradnak meg. Ezért a tervezés során a hónap eleji előjegyzések száma a kiindulási pont, de ez is változhat napról napra, így folyamatosan érdemes figyelemmel kísérni a számok alakulását.

Az orvos állomány teljesítményének elemzéséhez a lekérdezéskor intervallum szűrést alkalmaznak, valamint az adott orvos elvégzett vizsgálatainak rövid adattartalmát kérdezik le – azon adatokat, melyek a további elemzés szempontjából relevánsak lehetnek, orvos szakmai adatokat nagyon ritkán, vagy inkább soha nem tartalmaz a lekérdezett fájl.

A lekérdezett adatokból meg lehet határozni az alábbi mutatókat:



6. ábra: Orvosállomány teljesítményének elemzéséhez alkalmazható mutatószámok. Forrás: saját szerkesztés mélyinterjúk alapján.

A napi vizsgálatok összetétele esetén:

- fontos a vizsgálatok eredményességét is elemezni. A páciensek lehetnek együttműködők vagy akár túlságosan is kíváncsiskodók. Nem biztos, hogy a végkimenetelben, az adott vizsgálat ugyanolyan eredményességre jut, elképzelhető olyan eset is, amikor alkalmasak, de az egyik időpontot is foglal, a másik pedig körbe kérdezi a témakört és végül még elhalasztja a műtéti beavatkozását.

- A vizsgálatok összetétele esetén érdemes lehet korrigálni az időtényezővel is, mert ez egy szubjektív érték, hiszen a páciensek kórelőzménye eltérő, anatómiai felépítésük nem mindig az egységes eljárást követeli meg.

Az átlagos várakozási idő esete szintén kissé szubjektív, a csúcsertékek mélyebb vizsgálata javasolt, hiszen egyéni szinten lehetnek egyéb befolyásoló tényezők is, pl. anatómiai eset, hogy nehezen tágul a pupilla vagy hogy később szívódik fel a hatóanyag stb.

Az optometrista, orvos asszisztens állomány teljesítményének az elemzése során figyelembe kell venni – hasonlóan az orvosok elemzésénél –, hogy sok esetben tőlük független tényezők is befolyásolják a számok alakulását. Mindenesetre az alábbi mutatókat meg lehet határozni a lekérdezett adatok nyomán:

- egy hónapban elvégzett vizsgálatok száma,
- az elvégzett vizsgálatok összetételének alakulása,
- időbeliség vizsgálata – átlagosan mennyi időre van szükség az egyes vizsgálatok elvégzéséhez stb.

A támogató részleg, mint a call center esetében másmilyen megközelítés alkalmazható. A telefonos disztribúciós rendszerből le lehet kérni hívás időtartam adatokat, amelyek által elemezhető lehet a telefonos ügyfélszolgálat teljesítménye: hány hívást és milyen hívásidővel bonyolítottak le egy adott időszakban.

A recepciós munkatársak esetében a pénztár állományban bekövetkezett változások, esetleges hibák gyakoriságában lehet teljesítménymutatókat felállítani.

A Vezetői információs rendszer jelenleg négy fő elemből áll:

- Dokirex páciens nyilvántartó program, felhőalapú szoftver,
- PS ERP számlázó és készletnyilvántartó program,
- Call center disztribúciós program és
- Microsoft Excel.

Ezen programok segítségével a múltbeli adatok lekérdezésével utólagos ellenőrzéseket és elemzéseket lehet készíteni attól függően, hogy mire van szüksége a vezetőségnek.

Az első három programból nyert adatokat egy excel fájlba le lehet kérdezni, ezáltal a további elemzések színtere a Microsoft Excel táblázatkezelő program lesz.

Az ügyvezetői riportoknak egy egységes struktúrája van, ezért a programokból kinyert adatokat, az elvégzett elemzések után a kívánt részletezésben és felépítésben elkészíthető a riport fájl.

4.3.1. Tervezés, elemzés

A tervezés folyamata alap építőeleme a kontrolling tevékenységnek. Egy reális tervezés által a vállalkozást megfelelő keretek között lehet irányítani. Különböző tervezési folyamatok ismerhetők meg a fellelhető szakirodalomban, többek között időtáv alapú tervezés, valamint operatív – stratégiai típusú tervezésre szoktak a leggyakrabban gondolni. A vállalkozás tervezési rendszerétől függ, hogy éppen melyik a reális és alkalmazható a menedzsment számára.

A személyzeti ellátás esetében másfajta megközelítésben fordul elő a tervezés folyamata. Elsősorban az egészségügyi szolgáltatási folyamatról készül átfogó terv, majd azt alábontva, az egyes részlegek vezetői tervet készítenek (amennyiben szükséges) rájuk vonatkozóan, részletes leírásban. Ebben a folyamatban a kontrolling részleg érdemben nem vesz részt, hiszen elsősorban orvos-szakmai tervezésről van szó. Az évközi folyamatok további tervezéséhez nyújt segítséget a kontrolling: előzetes kalkulációkat készít, budgeting és forecasting elemeket tartalmazó kimutatásokhoz. A vezetőség belső, zárt körben használja ezen információkat, a kontrolling érdemben nem vesz részt a költségek nagyvonalú tervezésében.

Az információk inputja a Dokirex egészségügyi nyilvántartó szoftver orvos-szakmai oldala, valamint a lekérdezhető statisztikák mentén az output a kontrolling kalkulációk, elemzések alappillére lesz.

4.3.2. Pénzügyi kontrolling

Egy jól működő kontrollingrendszerben a pénzügyi kontrolling is megfelelő helyet kaphat. A pénzügyi kontrolling összefoglalóan a szervezet pénzügyi rendszerét átlátó, menedzselő, a pénzügyi erőforrások kezelését, hatékony gazdálkodását jelenti. Ezen belül, a pénzügyi folyamatokat megtervezi, normatívák és követelményrendszert dolgoz ki, időszakok közötti elemzéseket készít és a felmerülő pénzügyi problémákat feltárja és javaslatokat tesz azok kezelésére.

„A pénzügyi kontrolling célja:

- a vállalati gazdálkodás pénzügyi vetületeinek, elemeinek, folyamatának megfogalmazása, tervezése,
- a tényleges folyamatok részletes bemutatása, monitoringja,
- a tervezett és tényleges folyamatok, állapotok összehasonlítása, s az eltérések értékelése,
- végül vagy a tervek újra fogalmazása, vagy a negatív folyamatok miatti kisebb – nagyobb pályamódosító javaslatok kidolgozása.” (dr. Sinkovics, 2002.)

A vállalat számára a pénzeszközökkel való hatékony gazdálkodás nagyon fontos, hiszen az eredményességére és jövedelmezőségére is hatással van. Lehet egy, a tevékenységét jól ellátó intézmény, ha a pénzügyeivel nem megfelelően gazdálkodik, akkor ugyanúgy bajban lehet. A pénzügyi vezetésnek két funkcióját lehet megkülönböztetni:

PÉNZÜGYI MENEDZSMENT	
Kontrollfunkciók	Pénzgazdálkodás
<i>Vállalati pénzügyi tervek készítése</i>	<i>Készpénz kezelése és pénzgazdálkodás</i>
<i>Monitoring</i>	<i>Rövid lejáratú források szerzése, kezelése</i>
<i>Pénzügyi folyamatok auditja</i>	<i>Devizaműveletek végzése</i>
<i>Pénzügyi diagnózis kialakítása</i>	<i>Közép – és hosszú lejáratú hitelek felvétele, kölcsönkibocsátások végzése</i>
<i>Előrejelzések, várhatóérték – becslések, javaslatok</i>	<i>Lízing, faktorálás, értékpapír befektetések</i>
<i>Intézkedési javaslatok kidolgozása</i>	<i>A szükséges vagyontárgyak biztosítási ügyintézése</i>
<i>Pénzügyi – gazdaságossági számítások</i>	

3. táblázat: A pénzügyi vezetés menedzsment és kontrollfunkciója. Forrás: (dr. Sinkovics, 2002.)

A bemutatott magánegészségügyi intézmény esetében elmondható, hogy az ügyvezető egy jól kigondolt pénzügyi menedzsment rendszert épített ki, melyet a vállalat bővülése következtében átadott a pénzügyi és kontrolling osztály számára, további menedzselés céljából. A fentebb említett ábrán megjelenő kontrollfunkciók közül a részletesebb középtávú pénzügyi tervezés maradt ügyvezetői jogkörben, az operatív szintű működéshez szükséges rövid távú pénzügyi tervezés a kontrolling szinten jelenik meg.

A monitoring, a pénzügyi folyamatok auditja a napi, heti és havi szintű kontrolling feladatként történik, hiszen napi szinten többféle fizetési móddal történő, kimenő számla kiegyenlítés történik és a követelések áttekinthetősége, valamint a pénzállomány egyezése miatt is szükséges ezen folyamat ellátása.

Előjelzések, javaslatok kialakítása szintén a kontrolling tevékenységi körében értendő, valamint a Pénzgazdálkodás nagy része is itt jelenik meg – a hitelezéssel kapcsolatos döntések és a biztosítások intézése ügyvezetői döntéskörben valósul meg.

4.3.3. Árbevétel-kontrolling

Bár a budgeting tervezési folyamatban nem vesz részt a kontrolling, az árbevétel tervezésében és elemzésében már annál inkább. Az árbevétel alakulását havi és bizonyos tevékenységi területeknél negyedéves bontásban is vizsgálják, ezáltal megfigyelhetők bizonyos trendek, irányok, melyek támpontot nyújthatnak a tervezési folyamatokhoz. Ilyen trend többek között a lézeres látásjavítás számainak alakulásában figyelhető meg, hiszen a lézeres szemműtét után 3 hétig nem érheti víz a kezelt szem területet, ezáltal például egy nyaralás nem egy szemműtét utánra tervezendő.

Az árbevétel kontrolling esetén a tervezés alapja a tervezett rendelések száma, többek között a műtéti tevékenységből származó bevételeket az adott műtéti típusra történő elővizsgálatok tervezett alakulásával tudjuk meghatározni. Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy azáltal, hogy egy páciens alkalmassá válik, még nem biztos, hogy műtét is lesz belőle, vagy legalábbis nem azonnal. Ezért, különböző becslési eljárások mentén egyszerűsítéseket alkalmaznak, hogy realisabb legyen a tervezési folyamat.

4.3.4. Költségkontrolling

Ahhoz, hogy a magán egészségügyi szervezetben egy hatékony költségkontrolling rendszer alkalmazása meg tudjon valósulni, elősorban fel kell mérni a helyzetet és részleteiben is érdemes megismerni a folyamatokat. A bemutatott szemészet esetében is nagyon széleskörű a nyújtott szolgáltatások listája, ezért fontos, hogy kategóriákba soroljuk a tevékenységeket, még a tervezés előtt. A tevékenységeket fel lehet bontani egy napos járóbeteg ellátásban végzett műtétekre, valamint járóbeteg ellátásokra. Minden olyan tétel, amely közvetlenül szükséges egy adott tevékenységi kör ellátásához, hozzárendelésre kerül az adott műtéti területhez vagy elvégzendő vizsgálathoz. Bizonyos értelemben költségviselői megközelítést alkalmazunk. Ezt az alábontást már a könyvelés során alkalmazni lehet és ezáltal a számviteli rendszerből kinyert adatok stabil alapot tudnak biztosítani további kontrolling kalkulációk elvégzéséhez. Akár a vezetői számvitelben is alkalmazott elsődleges és másodlagos könyvelés alkalmazásával, akár munkaszám rendszer bevezetésével. Mindenesetre azt a megoldást érdemes választani és kialakítani,

amellyel a legnagyobb hasznosságot lehet elérni, a vezetői igényeknek megfelelően. (Székely & Bdonár, 2004.) A költséghely szerinti felbontás esetén a szakirodalom javasol részletesebb alábontást is, például három alaptípusba való rendszerezést:

- Primer költséghelyként a főtevékenységekkel, például a lézeres látásjavítással közvetlen módon került kapcsolatba,
- Szekunder költséghely alatt az összeköttetést biztosító költséghelyeket értjük, például a HR vagy az informatikai osztály,
- Igazgatási típusú költséghely, amely központi funkciókat ellátó területek, többek között a vezetőség, számvitel, kontrolling részlegek.

A költségek tervezésekor a proporcionális megközelítés segíti a valósághűbb kalkulációk elvégzését, tehát a primer költséghelyeken felmerült költségeket a felmerülés arányában a költségviselők alá soroljuk, majd a szekunder, mint összekötő költséghelyhez köthető költségek pedig a konkrét költségviselőkre felosztásra kerülnek, végül az igazgatási költséghelyen szereplő költségelemek egy külön fedezeti szinten – szervezettől függően – felosztásra kerülnek.

Eszerint a rendszerezés szerint a felmerülő költségek tervezése, követése és mélyebb elemzése lehetségessé válik. Azonban fontos a tervezés során a megfelelő vetítési alappal is számolni, hiszen nem mindegy, hogy munkanaphoz, munkaórához vagy páciensi létszámhoz viszonyítunk. Mindemellett azt is mérlegelni kell, hogy mégis meddig lehet elmenni a tervezés során, meddig lehet nyújtózkodni, tehát a rendelkezésre álló erőforrások kapacitását figyelembe véve történik meg az erőforrások felhasználásának a tervezése, a kapacitások korlátosságainak figyelembevételével.

A költségviselő-számítások során többek között egységnyi szolgáltatásra vonatkozóan végezhetőek számítások, ezáltal az önköltséget lehet meghatározni. A különböző műtéti eljárások eltérő anyagkészleteket, gépköltségeket igényelnek, ezért az önköltség kiszámítása előtt ezen szükséges adatokat elő kell állítani. Az egészségügyi szolgáltatás során, amennyiben egy adott protokoll-rendszer alapján működik egy intézet, abban az esetben a protokoll-leírások alapján az önköltségszámításhoz szükséges részletinformációk adottak, esetlegesen egy tapasztalatok által nyert 'kölségváltozó kulcsot' is lehet használni, hogy pontosabb eredményre vezessenek a kalkulációk. (Kovács, 2007)

A költségek alakulásának az elemzése a vezetői jelentéseknek fontos részét képezhetik, különképpen egy olyan környezetben működő szervezet számára, amelyre nagy hatással van a gyorsan és hektikusan változó ár környezet.

4.4. Eltérések kezelése, ellenintézkedések

Mivel jellemzően időszakok közötti elemzés jelenik meg a kontrolling folyamatok között, ezért az eltérések kezelése utólagos intézkedésként történik meg. Az ellenintézkedések megjelenési formája függ attól, hogy melyik részlegre van hatással. Azonban minden részlegre elmondható, hogy fontos visszajelzési erővel bír az intézkedés, hiszen az alkalmazottak kapnak egy feedbacket, hogy az elvégzett munkájuk utólagosan ugyan, de át van tekintve és a jövőbe mutatóan hogyan tudják továbbfejleszteni a munkájukat a cég érdekeit is szem előtt tartva.

Az említett ellenintézkedések az alábbi formában valósultak meg: A páciens nyilvántartóprogram pontosabb és precízebb használata – amely által a kontrolling adattisztítási folyamatát lehetett megkönnyíteni, mert a programból kinyert adatok javítása időigényes folyamat és nagy kockázatot is rejt magában. Ezért célszerűbb (és egyszerűbb is) már a rögzítéskor precíz és pontos adatokat rögzíteni. Az említett kezeléshez az informatikai osztály segítségével is hozzájárult, hiszen az ambuláns lapok azon mezőinek a kitöltését, amelyek fontos adattartalommal bírnak a kontrolling részére, kötelezően kitöltendő mezővé alakította át, valamint a jövőbeni elemzések egyszerűsítéséért megadott választási lehetőségeket is rögzítettek a programban, melyeket egy legördülő listából ki tudnak választani a felhasználók, ezáltal egységes adatok kerülnek rögzítésre.

Egy másik példa az ellenintézkedésekre: a gyakori hibalehetőségek feltárása által, az érintett részleggel folytatott munkafolyamati egyeztetés eredményeképpen optimalizálásra kerültek a folyamat lépései. A hiányos és olykor tévesen rögzített fizetési módok okait feltárva egyszerűsítési intézkedések zajlottak le és ezáltal a gyakori, rendszeresen visszatérő hibák száma lecsökkent. Ehhez is elengedhetetlen volt az informatikai osztály támogatása, mert a recepció munkafolyamatának egy elemét kiváltotta az, hogy az ERP rendszerhez egy olyan lekérdezési lehetőséget sikerült hozzáadni, amely által gyorsabban és pontosabban juthatott a kontrolling az adatokhoz. Ennek következtében már nem a recepció feladata volt ezen adatok vezetése – amely

sokszor hiányos adattartalommal bírt – és így egyéb feladataikra több idő maradt, ezáltal más eredményekben is kisebb mértékű javulási tendencia volt megfigyelhető. A kontrolling részlegnek is ezáltal jelentős időmegtakarítása keletkezett, amely átcsoportosításra került más optimalizálási folyamatok kidolgozására.

4.5. Alkalmazott modellek, számítások, elemzések

Az operatív kontrolling tevékenységen belül napi, heti, havi és negyedéves elemzések is szerepet kapnak.

- A napi elemzések között megtalálható a megjelenések, vizsgálatok megoszlása és eredményességének megfigyelése.

$$\text{Nem jelent meg páciensek aránya} = \frac{\text{Napi nem jelent meg páciense száma}}{\text{A napi tervezett vizsgálatok száma}}$$

- A heti elemzések között a műtétek összetételének és megoszlásának elemzése történik.

$$\text{Lézer 1 aránya} = \frac{\text{Lézer 1 műtétek száma}}{\text{Havi összes műtét}}$$

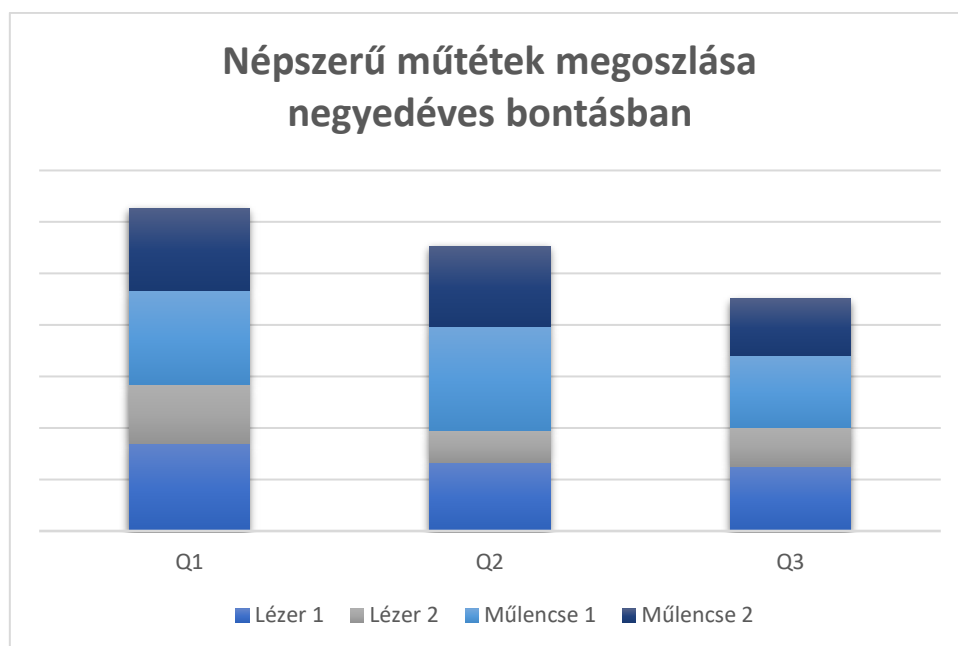
- A sikeres műtéti elővizsgálatokon belül vizsgálni lehet, hogy hány, az adott típusú műtét történt meg ebből a vizsgált hónapban, negyedévben:

$$\text{Lézer 1 műtétek havi előjegyzések arányában} = \frac{\text{Lézer 1 műtétek száma a hónapban}}{\text{Lézer elővizsgálatok a hónapban}}$$

- A havi elemzések között a fentiekén túl még az alkalmazotti teljesítmény elemzése, valamint időbeli összehasonlítás jelenik meg. Az optometristák napi, átlagos teljesítményét összevetik a tényleges, optometristák által elvégzett vizsgálatok számával és a tendenciára koncentrálnak. Amennyiben jelentős eltéréseket tapasztalnak, az egyenlőtlenségek kijavítása végett egyeztetnek az optometrista vezetővel, hogy tárja fel az okokat a kontrollinggal együttműködve. Ha személyi gondok jelentenek akadályt (esetleg félénkség vagy belső konfliktus), akkor a vezetőségnek közbe kell avatkoznia a szervezet zavartalan működésének az érdekében.

$$\text{Optometristák napi, átlagos teljesítménye} = \frac{\text{Napi megjelent páciensek száma}}{\text{Adott napi optometristák száma}}$$

- A negyedéves elemzések során a műtétek alakulásának felülvizsgálata történik és vizs-
szatekintő elemzéseket aggregált formában végeznek.



6. ábra: Lézer 1-2 és Műlencse 1-2 megoszlása negyedéves bontásban 2023-ban. Forrás: saját szerkesztés, belső adatok alapján.

Az elemzések egy része az analitikus nyilvántartások adatbázisaira épülnek, egy másik része pedig a vezetői számvitel által nyújtott információkból indulnak ki.

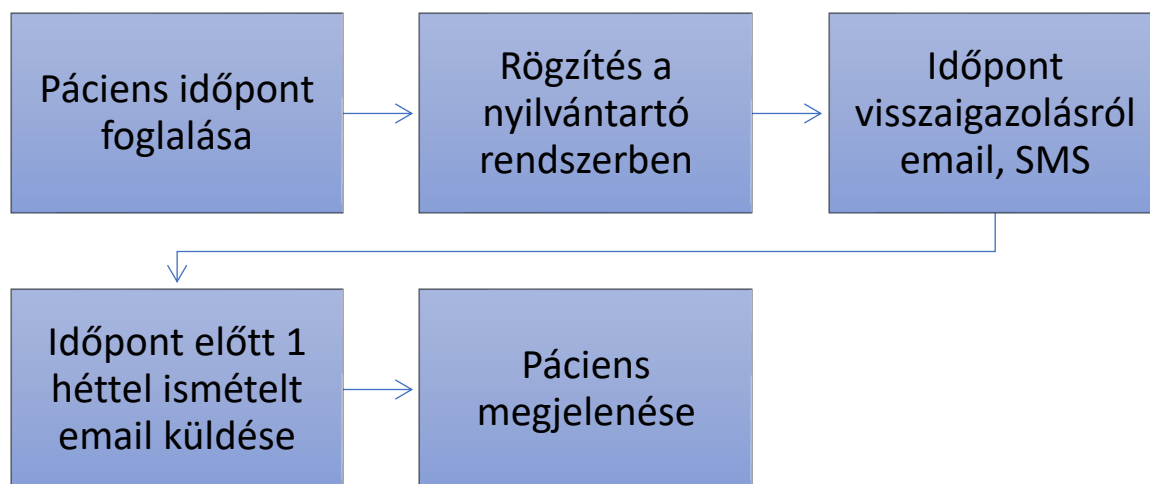
Látható, hogy elengedhetetlenül fontos, hogy elsősorban pontos és precíz adatokra tudjon a kontrolling részleg támaszkodni, ezért a többi részleg által rögzített adatok pontosságára kell törekedni. Ezt támogathatja egy hatékonyan működő, zárt informatikai rendszer vagy belső munkavállalói képzések és időszakos ellenőrzések. Ezáltal az adatok tisztítása kevésbé lenne időigényes folyamat, amely következtében a szervezet erőforrásai másra is felhasználhatóvá válhatnak. Egy hatékonyan működő szervezeti struktúra esetében az elkülönült részlegek támaszkodhatnak egymásra és amennyiben a szervezeti kultúrában a közvetlenebb kommunikáció az elterjedtebb, abban az esetben a részlegek közötti közös fejlesztések, hatékonyságnövelő intézkedések segíthetnek egy jól működő kontrolling rendszer kialakításában és fenntartásában is.

4.6. A kontrolling, mint vezetéstámogató alrendszer operatív megközelítései – példákkal

A vezetőséggel folytatott interjúk során több konkrét intézkedést is bemutatottak, ahol a kontrolling által feltárt problémákra intézkedési javaslatok bevezetése történt és középtávon hatásosnak bizonyult. A következőkben egy konkrét példát szeretnék szemléltetni, ahol a kontrolling válaszlépései előre mozdították a szervezetet.

Az egészségügyi szolgáltatás kivitelezése nem egy egyszerű folyamat. Elképzelhető, hogy a tervezett számok nem úgy alakulnak, ahogyan akár a nap elején tűnt. Történt több olyan eset is, amikor elő volt jegyezve egy páciens, az időpontot egy – két hónappal korábban kérte, kifejezetten arra az adott napra szeretett volna menni, majd végül nem jelent meg a rendelésen. Természetesen több oka is lehet a történeteknek, de mindenesetre egyre többször előfordult, hogy üresjáratok jelentkeztek a rendelési napokban, amely a vezetőség számára aggodalomra adott okot.

A kontrolling részleg megvizsgálta a nem megjelent páciensek előfordulását, gyakoriságát, majd ehhez társította a folyamatokat is – azt vizsgálva, hogy mely pont(ok)on csúszhat el a páciensek megjelenésének sikeressége. A folyamat így nézett ki:



7. ábra: Időpontfoglalás és megjelenés folyamata korábban. Forrás: saját szerkesztés, mély-interjúk alapján.

A nem megjelent páciensekkel folytatott beszélgetéskor a leggyakoribb és visszatérő okként azt mondták, hogy elfelejtették, közbejött valami és nem tudták hogyan jelezzék vagy egyszerűen meggondolták magukat időközben. Elsősorban a leggyakoribb problémára fókuszálva, hogy elfelejtették, a folyamatot módosítani kellett, valamint további tájékoztatásként teret és lehetőséget bele kellett építeni a folyamatba, hogy hogyan lehet lemondani az időpontot. Mindezek alapján az alábbi, jelenleg is érvényben lévő folyamatára szemlélteti a folyamat lépéseit a páciensek időpontfoglalásától a megjelenésükig:



8. ábra: Időpontfoglalás és megjelenés folyamata jelenleg. Forrás: saját szerkesztés, mélyinterjúk alapján.

Látható, hogy az ismételt, emlékeztető telefonhívásként bekerült a folyamatba az üresjáratú rendelések csökkentése érdekében. Természetesen így is előfordulhat olyan eset, hogy lemondás történik, de ekkor még van 1 – 2 nap az említett időpont előtt és esetlegesen ki lehet adni másik páciensnek a felszabadult időpontot, ezáltal is csökkentve a munkaerő kihasználatlanságát.

4.7. Interjúk alapján levonható konklúziók

A bemutatott magán szemészeti intézmény közép és felsővezetőivel folytatott interjúk kapcsán összességében elmondható, hogy egy dinamikusan növekvő szervezetről van szó. Mivel az interjúk során elsősorban a kontrollingra és a kontrollingrendszer működésére helyeztem a hangsúlyt, ezért a válaszok alapján általános következtetésként levonható, hogy nem teljesen egyeznek az elképzelések a kontrolling működéséről. A vezetőség számára a 'to control' angol igének feleltethető meg a fogalom, vagyis „*ellenőrzés, áttekintés, esetleges hibák feltárása (...) egyszerűbb pénzügyi tervezés és munkaszervezés*”-ként hivatkoznak rá. Középvezetői szinten a vállalat pénzügyeivel kapcsolatos célok és kontrollok gyűjtőneve. A pénzügyi és kontrolling részleg is felismerte ezt a fogalmi eltérést, vagyis a kontrolling tényleges célja és a menedzsment szerinti célok között.

Mivel nem egy elkülönülten működő, önálló kontrolling részlegről van szó, hanem a pénzügy és számvitel mellett működik, ezért kevésbé jut elég erőforrás a kontrollingrendszer teljes kiépítésére.

A középvezetői szintről érkező válaszok alapján elmondható, hogy lenne igény a stratégiai és operatív célok meghatározására és részletes kidolgozására, valamint ezen célok az alkalmazottak felé történő kommunikálására. Ehhez nyújthatna nagy segítséget a kontrolling, mint a vezetést támogató alrendszer, hogy a szervezetben dolgozókhoz eljusson közérthetően a tervezett működési irány, a vízió és a misszió nyílt kommunikációjának a biztosítása érdekében.

Mindemellett javaslatként felmerült – orvos és optometrista szakmai értelmezésben egyaránt –, hogy a teljesítmény elemzésnek a fordított megközelítését is érdemes lehet vizsgálni. Mint ahogy korábban is említésre került, egy szemészeti vizsgálat során nagyon sok szubjektív tényezővel kell számolni, egyszerűsíteni, hiszen nem „homogén termékekről” van szó, hanem egymástól nagyon eltérő panaszokkal, anatómiával rendelkező páciensekről. Ebből kiindulva rengeteg láthatatlan munkával kell szembenézni az egészségügyben, melyeket nehéz számszerűsíteni. Azonban egy jól felépített folyamatszemplélet és egy, tapasztalatok útján strukturált mutatószám rendszerrel a jövőben talán mérhetővé lehetne tenni az adathalmaz lekérdezések mögötti, többlet láthatatlan munkát. Javaslatként egy éves periódus alatti visszajelzési rendszer használata, majd az adatok feldolgozásából fel lehetne építeni a kívánt mutatószámrendszert, kiemelve, hogy szorosan együtt kell működni ehhez az orvosokkal, optometristákkal és az ügyfélszolgálatos munkatársakkal. Az elvégzett vizsgálati lépések után egy nagyjából 5 – 10

kérdésből álló visszajelzési kérdőívet kitöltenének anonim módon, szigorúan csak belső felhasználásra szánt adatokkal. A kérdőív összetételét a részlegek vezetőivel közösen állítaná össze a kontrolling és a vezetőség, majd a beérkezett adatokat időszakos bontásban vizsgálva, vizsgálati típusokra vonatkozóan lehetne ténymegállapításokat nyerni, valamint esetlegesen a jövőben a folyamatok optimalizálását is el lehetne érni.

Mint fejlődési irány, a magán szemészeti intézményen belül a kommunikáció és az információ-áramlás felülvizsgálata célravezető lenne. Az intézmény az elmúlt öt évben nagymértékben bővült, a mérlegfőösszege, az árbevétele közel háromszorosára nőtt, az átlagos statisztikai létszáma megtriplázódott. (Elektronikus Beszámoló Portál, 2023.) A korábban bevált, kis vállalkozásban alkalmazott módszerek a bővült csapattal már nem ugyanolyan hatást és eredményességet érnek el, ezért javasolt lenne a folyamatok újragondolása. A szervezeti struktúrából kiindulva, rendszeresített értekezletek tartása és vezetőségi egyeztetés a középvezetőkkel annak érdekében, hogy a szükséges és releváns információ minden érintetthez eljusson. Az intézményi célok tiszta és egyértelmű megfogalmazása és közvetítése, valamint a közös irány beállítása szintén fontos lenne a vállalat életében. A tudásorientált szervezetekben, mint például a magán szemészet esetében is, a munkatársak egyénileg is nagy tudással rendelkeznek, kreatívan láthatják az egyes problémák megoldását és segíthetik a vállalat előrehaladását. Ahhoz, hogy az alkalmazottak motiváltnak érezzék magukat arra, hogy a szervezet fejlődését elősegítő ötleteiket megosszák, egy olyan bizalmi környezetet kell kiépítenie a vezetőségnek, amely elősegíti a kreatív oldaluk kibontakoztatását. (Bencsik, 2016.) Kim Chan és Renée Mauborgne vizsgálták az igazságos folyamatokat a szervezeteken belül és végül három tényezőt sikerült megállapítaniuk, mint a vezetői hozzáállások kritikus elemeit: elköteleződés (engagement), magyarázat (explanation) és elvárások egyértelműsége (expectation clarity). (Kim & Mauborgne, 2003)

- Elköteleződés alatt az egyének bevonását értik az őket érintő döntéshozatalba azáltal, hogy kikérik a véleményüket, felvetésüket. Ezzel a vezetőség a tiszteletet képviseli az alkalmazottak és azok ötletei iránt, amely bátoríthatja a munkavállalókat arra, hogy közösen találják meg a megfelelő megoldást és ezáltal egy közös tudásteret hozzanak létre, ahol bátran kibontakoztathatják a kreativitásukat és nagyobb elköteleződést is mutathatnak, mert a vezetőség által is meghallgatásra kerülnek és nem süket fülekre.
- Magyarázat esetében a vezetőségi kommunikáció olyan formáját értik, ahol mindenki, aki be lett vonva és akire hatással van a végső döntés, számukra közérthetően el legyen magyarázva a döntés, kihangsúlyozva, hogy még ha nem is az egyes emberek ötlete lett a véső befutó, attól függetlenül mérlegelésre kerültek, de végül a vállalat érdekében

meghozott végső döntés miért bírhat nagyobb hasznossággal mindenki számára. Az ilyen kommunikációval a vezetőség felé mutatott bizalmat erősítik még akkor is, ha az alkalmazott ötlete mégsem vált be. Ez a folyamat egy erőteljes visszajelzési rendszert alapozhat meg, amely elősegíti a további tanulást és megértést.

- Elvárások egyértelműsége megköveteli, hogy amint egy döntés meg lett hozva, a vezetőség tisztán és közérthetően ismertessék a játékszabályokat a munkavállalók számára. Fontos megismerniük az újonnan kitűzött célokat és mérföldköveket, valamint a felelősségi rendszert és elvárásokat. Ha a munkavállalók teljesen megértik az elvárásokat és tisztában vannak a célokkal, okokkal, akkor a csapatokon belüli kapcsolati rendszerek, szóbeszédük lecsökkennek és többet tudnak azzal foglalkozni, ami rájuk szabott feladatuk. (Kim & Mauborgne, 2003)

A három kritikus tényezőt szem előtt tartva újra kell gondolnia a magán szemszövegnek a kommunikációs stratégiáját és felépítenie egy hatékonyabb információ áramlási rendszert, kihasználva a rendelkezésre álló erőforrások biztosította lehetőségeket. Nagyon sok potenciál rejtőzik az alkalmazottakban, melyek felszínre hozásával mindenki nyerne: a munkavállaló, mert értékesnek és megbecsültnek érezheti magát a szervezetben és az intézmény is, hiszen az előrehaladását célzó intézkedésekről születtek ötletek, ezáltal további fejlődésre nyílhat lehetőség.

5. ÖSSZEFOGLALÁS

A magyar egészségügyi ellátás egy nagyon gyakori téma hazánkban. Az állami egészségügyi közellátás mellett a magánegészségügy is egyre nagyobb részt vesz ki a járó – és/vagy fekvő-beteg ellátásban. A dolgozatomban bemutatásra került a hazai jogszabályi környezet, az állami egészségügyi szolgáltatók általános felépítése, valamint a magánegészségügyi szektor specifikuma egyaránt. Mivel egy folyamatosan bővülő, megújuló iparágról van szó, ezért nagyon fontos, hogy megfelelően tudjon alkalmazkodni a környezet adta kihívásokhoz, valamint a mindennapi működése során is gördülékenyen vegye az akadályokat. Ehhez nyújthat segítséget a kontrolling és egy jól működő kontrollingrendszer.

A hazai egészségügyi szakirodalom elsősorban a kórházi kontrolling megközelítésről tartalmaz releváns információkat. Az egészségügyi kontrolling bizonyos szempontból hasonlónak mondható a versenyszférában alkalmazott kontrollinggal. Más megközelítésben azonban az állami fenntartású intézmények egészségügyi kontrollingrendszere eltér a profitorientált vállalkozások rendszereitől, hiszen nem a nyereségnövelése a célja, hanem a lakosság egészségügyi állapotának javítása. A magánegészségügyben jellemzően mindkét cél jelen van és az orvos – szakmai etikai kérdésekkel szembekerül a pénzügyi, jövedelmezőségi kérdés is. Meglátásom szerint a kontrolling rendszere egy hidat képviselhet a két eltérő vélemény között és egy platformot biztosíthat a különböző szemléletek közös nevezőre való hozzászában.

A magánegészségügyi intézmények közül egy magán szemészeti ellátást nyújtó szervezet kontrolling megoldásait, működését mutattam be részletesen. A szemészet vezetőségével és az elkülönült részlegek vezetőivel folytatott interjúk segítségével betekintést nyerhettem egy exponenciálisan növekvő vállalat kontrolling folyamataiba. Feltérképeztem a vállalati struktúrát, valamint a pénzügy és kontrolling részleg vezetőjével folytatott részletes beszélgetés által a kontrollingrendszer hiányosságaira, lehetséges fejlődési potenciáljaira is kitértem. Láthatóvá vált, hogy a vezetőség alkalmazkodása a vállalat növekedési üteméhez képest elmaradt, de ez, a megfelelő lépésekkel fejleszthető. Annak ellenére, hogy még nem régóta működik kontrolling részleg a szemészetben, már jelentős eredményeket tudott felmutatni vezetőség számára. A folyamatok megfigyelése, a tevékenység elemzése céltudatosabb működés irányába kezdte el terelni az intézményt és amennyiben a vezetőség is partner lesz abban, hogy egy hatékonyabban

működő kontrollingrendszer építsenek ki, akkor a jövőbeni, további fejlődés, növekedés és bővülés valószínűsíthető a magánszemészet számára.

Ehhez azonban az szükséges, hogy rövid távon meglévő hiányosságokat kezelje és újra gondolja a szervezeten belül működő folyamatokat. A tervezés hiánya, a vállalati stratégia és célok megfelelő kommunikálásának a kérdése sürgető lépéseket követelne meg, hiszen meglátásom szerint az emberi erőforrás kreativitásával, ötleteivel, fejlődési potenciáljával nem megfelelően gazdálkodik a vállalat. Mindezek mellett, a kontrolling részleg tervezési, folyamatszempléti rálátása is korlátozott, ezáltal az erőforrások kihasználásának a felülvizsgálata, valamint a megtérülési és jövedelmezőségi számítások is hasznos részét képezhetnék a riportálási és monitoring folyamatoknak, amely által a vezetői döntések támogatása is nagyobb mértékben valósulhatna meg.

Összességében elmondható, hogy a magánszemészet jó irányba halad, azonban a további fejlődési irányokat mihamarabb górcső alá kellene vetnie a vezetőségnek, hogy még hatékonyabban tudjon működni az intézmény.

Az egészségügy területén is jelentkezett igény a kontrollingrendszerek kialakítására, akár állami, akár magán fenntartású szervezetről van szó. A továbbiakban érdemes lenne még jobban körül járni a hazai magánegészségügyet és kibővíteni az egészségügyi kontrolling felhasználási területeit az állami és kórházi kontrolling mellett a magánszektor által hasznosítható részekkel egyaránt.

Irodalomjegyzék

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. (1997.).

516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet (2020.).

96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet (2003.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról.

Balaton, K. & Hortoványi, L., 2018.. *Stratégiai és üzleti tervezés*, Budapest: Akadémiai Kiadó.

Bencsik, A., 2016.. *A tudásmenedzsment elméletben és gyakorlatban*. Budapest: Akadémiai Kiadó.

Blumné Bán, E. & Zéman, Z., 2014. Controlling a vezetés szolgálatában. Történeti fejlődés, perspektívák. *Taylor : gazdálkodás- és szervezéstudományi folyóirat*, 6. kötet, pp. pp. 439-447.

Bodor, S. és mtsai., 2002.. *Az egészségügyi intézmények controllingjának alapjai*. Budapest: ECOM KVALITY Bt..

Dobák, M. & Antal, Z., 2016.. *Vezetés és szervezés*. Budapest: Akadémiai Kiadó.

dr. Sinkovics, A., 2002.. *Pénzügyi controlling*. Budapest: KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó.

Elektronikus Beszámoló Portál, 2023.. Available at: https://e-beszamolo.im.gov.hu/oldal/beszamolo_megjelenites: ismeretlen szerző

Fekete, E., 2023.. A legéhesebb, a legstabilabb és a legnagyobb pénznyelő – itt a Forbes magánkórház-listája. *Forbes magazin*, 2023.06.29. Július, pp. pp. 74-81.

Garaj, E., 2020.. *Egészségügyi szervezetek menedzsmentje*, hely nélk.: Akadémiai Kiadó.

Güssow, J. G. & A., O. R., 2002.. Beurteilung und Einsatz der Prozesskostenrechnung als Antwort der Krankenhäuser auf die Einführung der DRGs. *Kostenrechnungspraxis (krp)*, 46. kötet, pp. pp. 179-189.

Hanyecz, L., 2006.. *A controlling rendszere*. Budapest: Saldo Kiadó.

Horváth & Partners, 2015. *Controlling - Út egy hatékony controllingrendszerhez*. Budapest: Wolters Kluwer.

ICV & Siegfried Gänßlen, H. L. R. N. L. R. U. S. u. J. W., 2012.. www.icv-kontrolling.com. [Online]

Available at:

https://www.icv?controlling.com/fileadmin/Verein/Verein_Dateien/Grundsatzpapier/Grundsatzpapier_UNGA_RISCH.pdf

[Hozzáférés dátuma: 28. 10. 2023].

International Group of Controlling (Eds.), 2018. *Controlling Process Model 2.0*, Freiburg: Haufe-Lexware GmbH & Co..

Kim, W. C. & Mauborgne, R., 2003. Fair Process: Managing in the Knowledge Economy. *Harvard Business Review*, Január.

Kovács, K. Z., 2007. *Egészségügyi controlling - controlling rendszer bevezetése*, Budapest:

Krenyácz, É., 2017.. *hazai egészségügyi intézmények controlling rendszer használata: devalválódás és felemelkedés paradoxona*, Doktori értekezés, Budapest.

Krenyácz, É., 2023.. Hibrid a jövő minden területén? - Avagy az egészségügyi vezetőket is orvosszakmai végzettségű controller fogja támogatni?. *Vezetéstudomány - Budapest Management Review*, Issue 2. szám, pp. 1-11..

Lunkes, R. J., Naranjo-Gil, D. & Lopez-Valeiras, E., dátum nélk. *Management Control Systems and Clinical Experience of Managers in Public Hospitals*, hely nélk.: ismeretlen szerző

McGuire, A., Hendelson, J. & Mooney, G., 1994. *The Economics of Health Care*. 2. kiadás szerk. London: Routledge.

NEAK, 2023.. *Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő*. [Online]

Available at: https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/varolista

[Hozzáférés dátuma: 02. 11. 2023.].

OECD, 2022. *OECD Library*. [Online]

Available at: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_e26f669c-en#page2

[Hozzáférés dátuma: 15. 10. 2023.].

OKFŐ & Országos Kórházi Főigazgatóság, 2023.. <https://www.okfo.gov.hu/>. [Online]

Available at: https://okfo.gov.hu/Kozerdeku_adatok

[Hozzáférés dátuma: 23. 10. 2023.].

Online, P., 2023.. *PHARMAINDEX Online*. [Online]

Available at: <https://www.pharminindex-online.hu/szakmapolitika/hirek-cikkek/felmeres-a-szakorvosi-jarobetegellatas-minosegerol-a-betegek-szemevel>

[Hozzáférés dátuma: 30. 10. 2023.].

Pizzini, W. J., 2002.. *The role of management control systems in health care organizations: Three empirical studies*, University of Pennsylvania: ismeretlen szerző

Portfolio, 2023.. *Portfolio*. [Online]

Available at: <https://www.portfolio.hu/gazdasag/20230207/meglepoen-jol-teljesit-az-allami-egeszsegugy-magyarorszagon-595374>

[Hozzáférés dátuma: 30. 10. 2023.].

Székely, Á. & Bdonár, G., 2004.. Tisztánlátás az egészségügyi intézmények gazdálkodásában a klasszikus kontrolling módszertan alkalmazásával. *IME - AZ EGÉSZSÉGÜGYI VEZETŐK SZAKLAPJA*, 2004./4. kötet, pp. pp. 25-28..

Szukits, Á., 2016.. <https://phd.lib.uni-corvinus.hu/>. [Online]

Available at: https://phd.lib.uni-corvinus.hu/970/1/Szukits_Agnes_dhu.pdf

[Hozzáférés dátuma: 31. 10. 2023.].

Mellékletek

Interjúk alanyai	Helyszín	Időpont	Időtartam	Egyéb megjegyzés
Ügyvezető	Magánszemészet, ügyvezetői irodája	2023. október 19.	60 perc	A kérdéseken kívül egyéb kitekintésekkel, megjegyzésekkel ki lett egészítve az ügyvezető részéről.
Orvosigazgató	Magánszemészet, orvosigazgatói rendelője	2023. október 19.	24 perc	-
Pénzügy és kontrolling részlegvezető	Magánszemészet, iroda	2023. október 05. & 2023. október 19.	90 perc & 40 perc	Első alkalommal belső nyilvántartások, adatbázisok átadásra kerültek. Második alkalommal a dolgozat összeállítása során felmerült kérdéseket vitattuk meg.
Vezető optometrista	Magánszemészet, vezető optometrista vizsgálója	2023. november 03.	35 perc	A vezető optometrista jelezte igényét az eredmények későbbi ismertetésére, valamint a kontrolling mélyebb megismerésére. Felmerült egy belső előadás ötlete a témával kapcsolatban.
Recepció vezető	Magánszemészet, iroda	2023. október 12.	45 perc	-

I. számú melléklet: A magánszemészet vezetőségével folytatott interjúk jegyzete. Forrás: saját szerkesztés.

Az interjúk általános kérdései
Milyen jellegű egészségügyi intézményben dolgozik?
Milyen tevékenységi köröket végez az intézmény?
Mi a pontos munkaköre? Milyen felelőssége van, hol helyezkedik el a szervezeti struktúrában?
Mi jut először eszébe a kontrollinggal kapcsolatban?
Találkozott már korábban a kontrollinggal, mint a vezetést támogató alrendszerrel? Hogyan jelenhet meg a gyakorlatban Ön szerint?
Melyik kontrolling építőelemmel, folyamattal találkozott már a munkája során?
Mondjon példát egy konkrét kontrolling megoldásra – hol és hogyan segített?
Mit gondol, rövid vagy hosszútávon, de segítette az Ön mindennapi munkáját vagy sem a kontrollingrendszer?
Hogy látja, milyen feladatokat lát el a kontrolling részleg?
Hogyan alakítja a vezetői döntéshozatalt a kontrollrészleg?
Milyen további fejlődési lehetőségeket lát a vezetés és a kontrolling működésével kapcsolatban?
Ön szerint hasznos a kontrollingrendszer? Hogyan fogalmazná meg, miért jó, hogy a szervezet részét képezi?
A vezetőség milyen folyamatok mentén hozza meg a döntéseit? Mennyire van jelen a pénzügy és a nem pénzügyi információ?
Egyéb, a témával kapcsolatos megjegyzés: ...

II. számú melléklet: A magánszemészet vezetőségével folytatott interjúk váz kérdései. Forrás: saját szerkesztés.