

A kórházak belső gazdálkodási rendjének lehetséges modellje

Dr. Bíró Zoltán – Nagyné dr. Sáfár Mária

- *A cikk a kórházak belső gazdálkodási rendszerének átalakítására olyan modellt mutat be, amely figyelembe veszi a kórházi controlling rendszer követelményeit. Bemutatja a kórházi gazdálkodási rendszer alapkonceptúját, a kórházi egységek gazdálkodási típusba sorolását. A pénzügyi tervezés és ráfordítástervezés elvi modellje mellett bemutatja a belső gazdálkodási rendszer alap-nyilvántartási és elemzési adatszerkezetének követelményeit és lehetséges megoldási módját.*

A kórházak életében az 1993. év az új finanszírozásra való áttérés jegyében telt el. A bázisszemléletűről a teljesítményeket figyelembe vevő új finanszírozásra való áttérés alapvetően szükségessé teszi a kórházak belső gazdálkodásának átalakítását, ill. az új követelményeknek megfelelő kiakítását.

Cikkünkben olyan alapmodellt mutatunk be, amely megfelel az új finanszírozási rendszer követelményeinek. A modell általános ismertetésére helyezük a hangsúlyt, nem foglalkozunk az új finanszírozási rendszer előnyeivel, hátrányaival, ill. bevezetésének feltételeivel, tapasztalataival. Egy gondolatot előre kell vetítenünk e kérdésben. Az intézeti teljesítményt mérő pontrendszer és a hozzá tartozó finanszírozási rendszer nem vehető át maradéktalanul az intézet belső gazdálkodására. Merőben új, az eddigi gyakorlattól eltérő szemlélet és módszerek alkalmazása szükséges az új helyzethez igazodó zavartalan működés megteremtéséhez. Véleményünk szerint a belső gazdálkodási rendszer kialakítása csak egy controlling (vezetési, irányítási) elven felépített rendszer lehet.

1. A controlling szerepe a kórházak vezetésében

A controlling – feladatait tekintve – nem más, mint a vezetés információs központja, ahol a szükséges információkat olyan formában gyűjtik össze, hogy ezeket felhasználva lehetővé váljék a kórház különböző irányú tevékenységét összhangban tartani a kórház céljaival. Ebből a gondolatból kiindulva a controlling fő feladatait az alábbiakban jelölhetjük meg:

- › a kórházi célok meghatározása,
- › a döntés-előkészítéshez információk beszerzése, feldolgozása,
- › gazdasági tervezés,
- › az eredmények ellenőrzése, tervtény értékek összevetése,
- › a tervtől való eltérések okainak feltárása,
- › a beavatkozási területek kijelölése,
- › információszolgáltatás a vezetők számára.

A controlling ilyen értelemben a működést integráló, az egészben való gondolkodást elősegítő kórház-irányítási alrendszer, amely - szervezetileg és tevékenységi körét tekintve is - mind a központban, mind

Dr. Bíró Zoltán egyetemi adjunktus és Nagyné dr. Sáfár Mária egyetemi adjunktus,
Miskolci Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Szervezési és Vezetési Tanszék, 3515 Miskolc, Egyetemváros

az egyes alrendszerben meghatározó feladatokat lát el. Ennek megfelelően a controller, a feladatok végrehajtója. 1. navigátori, 2. moderátori, 3. koordinátori funkciókat tölt be.

A navigátori szerep a célok kitűzésében, a tervezési munkában való részvételt jelenti. Minden controlling rendszer s a benne tevékenykedő controller egyik kulcsszerepe a kórház, ill. „önállósult” egységei számára gazdasági célok, elvárások kitűzése, majd a vezetés számára e célok világos és alternatív kimunkálása (gazdasági, gazdálkodási, finanszírozási tervek).

A moderátori feladat kettős: 1. a célok közötti összhang megteremtése az egységek és a vezetés kapcsolatában, 2. a cél eléréséhez kapcsolódó érdekeltségi rendszer kidolgozása és működtetése.

A koordinátori szerep a megvalósítás nyomkövetése, amely két nagy feladatkört ölel fel: 1. az információs rendszer működtetése rendszeres és célfeldolgozások, továbbá előrejelzések, elemzések, tényadatok megfelelő vezetői szintek számára való prezentálása, 2. az állandó és eseti ellenőrzés, terv- és tényállapotok követése, összehasonlítása és az azt létrehozó okok és következmények módszeres elemzése.

2. A rendszer alapkonceptiója, szervezeti egységek gazdálkodási típusba sorolása

A kórházak belső gazdálkodási rendjének átszervezésénél kiindulásnak kell tekinteni a szervezetek funkcionális feladataiból származó követelményeket. A kórház szervezeteit, osztályait a gazdálkodásban betöltött szerepük szerint általánosan három kategóriába sorolhatjuk:

1. *A teljesítménnyel arányos költség-gazdálkodó egységek*, melyekben a feladatokra fordítható költségek alapvetően a feladatok milyenségével és mennyiségével arányosan változnak. Ebbe a csoportba sorolhatók a gyógyítást közvetlenül végző

osztályok és rendelőintézeti szakambulanciák.

2. *A szolgáltatást nyújtó gazdálkodó egységek*, ahol a szolgáltatást fedező költségeket az alábbi csoportba soroljuk: a) a szolgáltatás közvetlen költségei, amelyek a szolgáltatáshoz közvetlenül kapcsolódnak, és szolgáltatástípusonként fajlagosan állandóak; e költséghányadot a szolgáltatást igénybe vevő egységek fedezik, b) a szolgáltató egység infrastruktúrájának működtetési költségei; ez mint költségkeret áll a szolgáltatást nyújtó egység rendelkezésére.

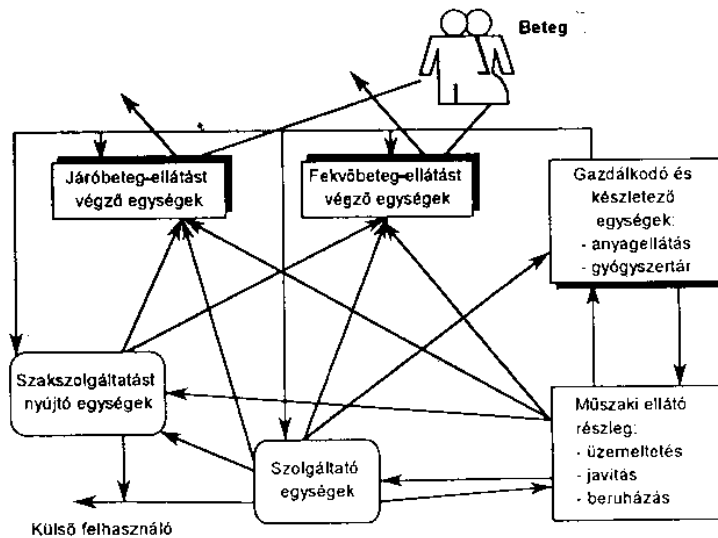
3. *Keretgazdálkodó egységek*, vagyis az egység feladatainak ellátására (a feladatok mennyiségétől függetlenül) költségkeret áll rendelkezésre (pl. központi adminisztráció, központi gyógyszerár, anyagellátás).

Az 1. ábrán egy kórház egységeinek kapcsolatát a gazdálkodási oldalról mutatjuk be. A gyógyító egységeket fekvőbeteg- és járóbeteg-ellátásra tagoltuk. A kórházi osztályokon mind a két feladatesoport megvan, míg a rendelőintézeti egységek csak járóbeteg-ellátást végeznek.

A szolgáltató egységeket a szolgáltatás típusától függően három csoportba lehet sorolni: 1. *a szakszolgáltatást végző egységek*, a gyógyítómunkához nyújtanak segítséget (pl. laboratórium, radiológia), 2. *a szolgáltató egységek* lényegében a hotel-funkció (ellátás) feladatait segítik elő (étellemezés, mosoda stb.), 3. *a működtetést biztosító szolgáltató egység* feladata a kórház vagy rendelőintézet infrastruktúrájának működtetése, karbantartása (energia, műszaki ellátás).

3. A gazdálkodási rendszer főbb tevékenységei

Egy gazdálkodó egység belső működésének tevékenységeit három szakaszra oszthatjuk fel. 1. *A belső működés tervezésére*, mely a kórház esetében a gyógyító-



1. ábra. Kórházi egységek gazdálkodási kapcsolatai

munka nagyságrendjének (összetételi és mennyiségi), a külső finanszírozás mértékének és a ráfordítások nagyságának meghatározására terjed ki; 2. a teljesítmények és a ráfordítások nyilvántartására, melynek ki kell elégítenie a társadalombiztosításnak nyújtandó adatszolgáltatást, a számviteli és egyéb adatszolgáltatási kötelezettségeket, a belső működés megítélhetőségét, valamint az érdekeltségi rendszer igényeit. A nyilvántartás szerkezetének és tartalmának meg kell egyeznie a tervezés struktúrájával. 3. A terv- és a tényadatok összevetésének értékelésére, melyben az eltérések okait és kiküszöbölésük lehetőségét keressük.

3.1. A belső működés tervezése

a) *Pénzügyi tervezés.* – Az új finanszírozási rendszer új követelményt támaszt a kórházak pénzgazdálkodásával szemben. A havonta változó, a teljesítményt két hónappal később követő bevételeket figye-

lembe véve kell az intézmény kiadási tervét elkészíteni. Ebből következően ez csak két lépcsőben lehetséges. A 2. ábra az éves pénzügyi terv elkészítésének folyamatát mutatja be. A terv készítésekor fel kell becsülni az éves bevételt (az elmúlt időszak statisztikája, valamint a várható betegforgalom alapján), ugyanez meg kell tervezni a meghatározott célokat szolgáló (önkormányzati, alapítványi stb.) bevételeket is.

A működési költségek fedezetére szolgáló bevételeket havi bontásban kell elkészíteni, figyelembe véve a szezonálisból adódó eltéréseket, valamint azok időbeli eltolódását is (1. táblázat). A kiadások esetében a kifizetési sorrendnek (prioritásnak) megfelelően tüntettük fel a kiadási nemeket havi részletezésben. A likviditásvizsgálat feladata a bevételek és kiadások ütköztetése és az éves pénzügyi ütemterv elkészítése.

Havi pénzügyi terv

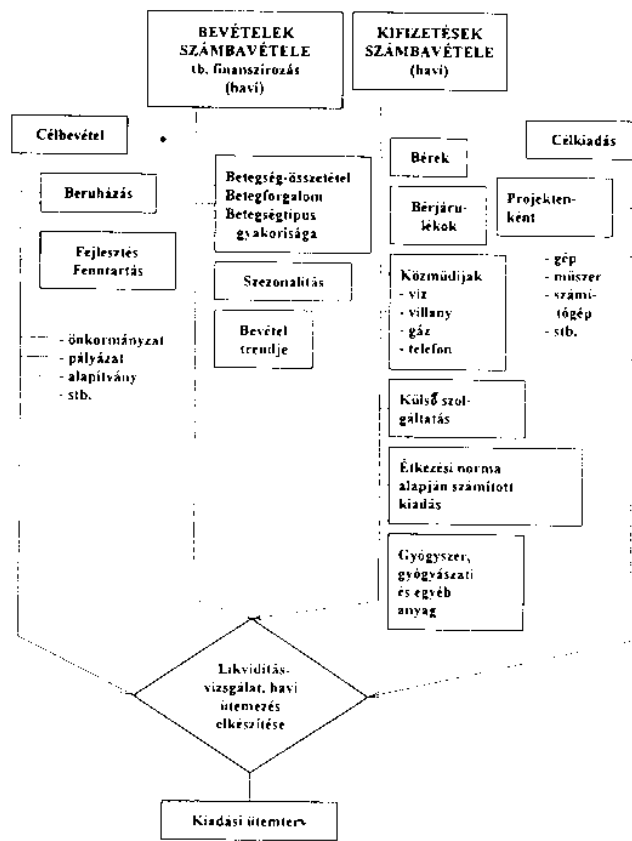
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	Össz.
Bevételek													
Kifizetések													
Bérek													
Bérráulékok													
Közműdíjak													
Anyagjellegű kiadások													
Gyógyszer													
Gyógyászati anyag													
Egyéb													
Külső szolgáltatások													
Összes kiadás													
Havi egyenleg													

A célfeladatokra kapott pénzkeretek felhasználását a feladatra létrehozott projekteknek kell beosztaniuk.

A pénzügyi tervezés második lépésője az aktualizált havi kiadási terv elkészítése. Az éves kiadási ütemterv alapján havonta értékelni kell a kórház pénzügyi helyzetét, és havonta egy operatív pénzügyi ütemtervet kell készíteni a havi bevétel (ellátmány) megérkezésekor (3. ábra). A kiadásokat a bevételek vagy a bankszámla egyenlege alapján – az éves tervtől eltérve – forráshiány esetén át kell ütemezni; ez érintheti az osztályok havi kereteit és a megrendeléseket is. Nagyobb forráshiány esetén az önkormányzat hatáskörébe tartozó közüzemi vállalatok segítségét is kérheti a kórház. A forráshiány vagy -többlet mértékét és az ettől függő beavatkozásokat a gazdálkodást felügyelő csoport határozza meg. Ha forrástöbblet lép fel, akkor a kórház előrehozhat későbbre tervezett megrendeléseket, esetleg újabb igényekre adhat meg pótmegrendelést az osztályoknak, vagy a pénzt a következő időszakra tartalékolja. Az ily módon elkészített terv a tényleges pénzáramhoz kapcsolódó aktualizált, görgetett havi finanszírozási terv.

b) Ráfordítások tervezése. – A kórházi tevékenység ráfordításait tekintve, a kiadásokat a következő kategóriákba sorolhatjuk a feladatoktól való függőség figyelembevételével:

- › a gyógyítás közvetlen dologi jellegű költségei, amelyek elsősorban a betegségek fajtától és számától függenek,
- › a betegellátás (hotelfunkció) kiadásai, amelyek az ápolási napok számától függenek,
- › gyógyászati és nem gyógyászati készletek változásainak költségei a beszerzési lehetőségektől függően,
- › a bér és a járulékai intézeti szinten állandó összeg,
- › szolgáltató egységek (mindegyik) infrastruktúrájának működtetési költségei, melyek egy tervezési ciklusban állandók,
- › gyógyító osztályok infrastruktúrájának működtetési költségei, amelyek általában egy tervezési ciklusban állandók,
- › az intézet üzemviteli költségei, vagyis a közműdíjak (villany, víz stb.), adminisztrációs, javítási, karbantartási kiadások, melyeknek nincs sok kapcsolata a betegek ellátásával.



2. ábra. Éves pénzügyi terv készítése

Amint a fenti felsorolásból is kitűnik, a különféle kiadásokat másképpen kell kezelni főleg a tervezési és az elemzési szakaszban.

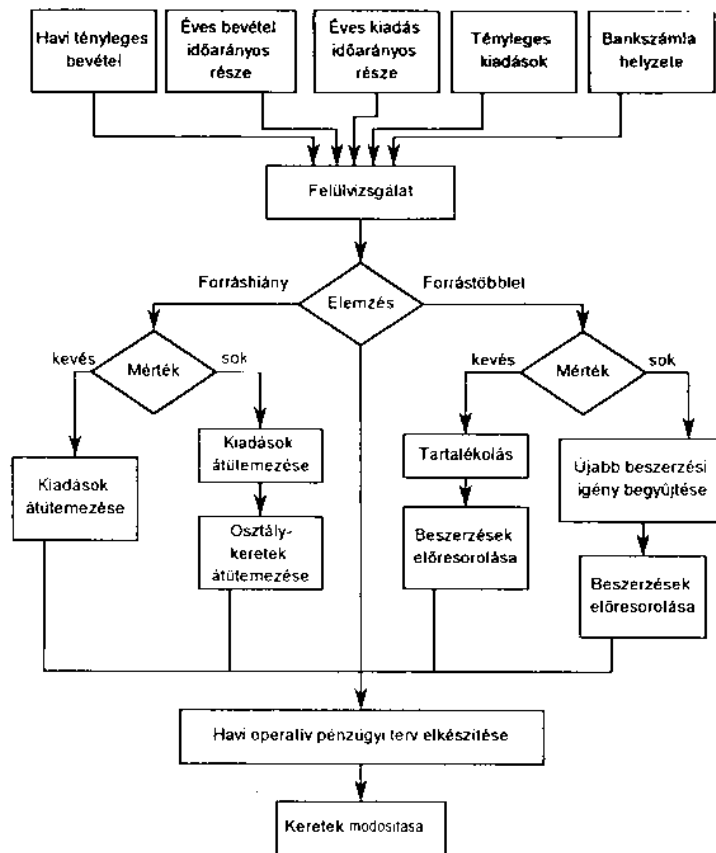
Az elmondottakat figyelembe véve az intézet (kórház) bevételét jelentő ellátmányt 1. központi, 2. osztályos ráfordításokra oszthatjuk fel.

1. Az intézet ellátmányából központilag egy tételben leemeljük

- › a béreket és a bérjárulékokat, melyeket szervezeti egységekre bontunk; amíg a kórház központi bér- és létszámgazdálkodást folytat, addig ennek mértékét a kórház vezetése adja meg.

- › a készletezés és készletváltozás fedezetét jelentő összeget, amelyet keretgazdálkodó bontásban adunk meg.
- › az intézet üzemviteli kiadásait, melyek elsősorban közüzemi díjak formájában jelennek meg.
- › az adminisztrációs (igazgatósági) kiadásokat.
- › a szolgáltató egységek infrastruktúrájának működtetési költségeit egységenként.

2. A fennmaradó összeg a gyógyító osztályok költségkerete, amelyet osztályokra bontunk, és ez fedezi az osztályok alábbi kiadásait:



3. ábra. Havi pénzügyi terv készítése

- › gyógyszerek, gyógyászati és egyéb anyagok,
- › egészségügyi szolgáltatások (labor, radiológia stb.)
- › egyéb szolgáltatás (étkezés, mosoda stb.)
- › kisebb értékű beszerzések, egyedi kisműszerek, speciális gyógyászati eszközök (dologi költségek).
- › igénybe vett műszaki szolgáltatások.

A kórház belső gazdálkodásának átszervezéséhez szükséges olyan új módszerek megismerése és a gazdálkodásba való beépítése, amelyek az új gazdálkodási filozófiának megfelelnek. Az elmondott elveknek megfelelően külön-külön lehet, ill. kell meghatározni az egységek gazdálkodási

kereteit. A teljesítménnyel arányos költség-gazdálkodó egységek esetében a költségkeretet a standard költségtervezési eljárással, míg a szolgáltatást nyújtó egységek esetében a zéró bázisú költségtervezéssel határozhatjuk meg.

3.2. A belső gazdálkodás nyilvántartási rendszerének kialakítása

A kórház információs rendszerének kialakításakor az alábbi szempontokat érvényesíthetjük:

1. Segítse elő a gyógyító munka orvos-betegség-terápia adatkapcsolatának elemzési lehetőségét.

2. Biztosítsa az igénybe vett szolgáltatások egységes nyilvántartását.

3. Tegye lehetővé az elszámoláshoz a naprakész nyilvántartást és a felhasználások követhetőségét, feleljen meg a számviteli előírásoknak, adjon tájékoztatást a felhasználóknak a költségeikről, küszöbölje ki az adatok duplikációját, továbbá teremtsen meg az egységek közti belső elszámolhatóságot.

4. Ezekhez nyújtson számítógépes támogatást.

5. Tegye lehetővé a kórházon kívüli rendszerekkel való kapcsolódást.

6. Tegyen eleget a külső adatszolgáltatások (társadalombiztosítás, szakmai és statisztikai jelentések) követelményeinek.

A controlling rendszer működésének meghatározó eleme a kiszolgáló információs háttér. Ebből következik, hogy a controllinghoz szükséges adatbiztosítás, valamint az elemzés eredményét megtestesítő adathalmaz az információs rendszer szervezését kell hogy képezze.

A kórház belső gazdálkodási rendszerének működtetéséhez alapfeltétel az irányítást kiszolgáló elemzési adatrendszer felállítása. Ennek a rendszernek kell biztosítania a megfelelő, költséghely szintű elemzések, értékelések adatszükségletét. Az elemzési alapadatbázis kialakításához az alábbiakat kell figyelembe venni:

Az adatok lehetőleg keletkezésük pillanatában kerüljenek be az elemzési adatbázisba. Az első adatrögzítéskor (keletkezésükkor) kell gondoskodni az adatok egyértelmű azonosításáról.

Az alapadatok előállításához lehetőség szerint fel kell használni a már meglévő és működő számítástechnikai rendszereket. Ezekből egy lekérdező (esetleg konvertáló) program segítségével kinyerhetők a kívánt adatok. Például az anyagelszámolási, anyagkönyvelési rendszerből a raktárforgalmi bizonylatok beárazása után a meghatározott lekérdezési kód szerint – amelyet a bizonylat kitöltésénél adnak meg – leválogathatjuk az anyagfelhasználást.

Az alapadatokat az elemzést elősegítő azonosító kóddal kell ellátni, amely meg-

határozó szerepet tölt be az elemzések, adatösszesítések, adatkapcsolatok meghatározásában.

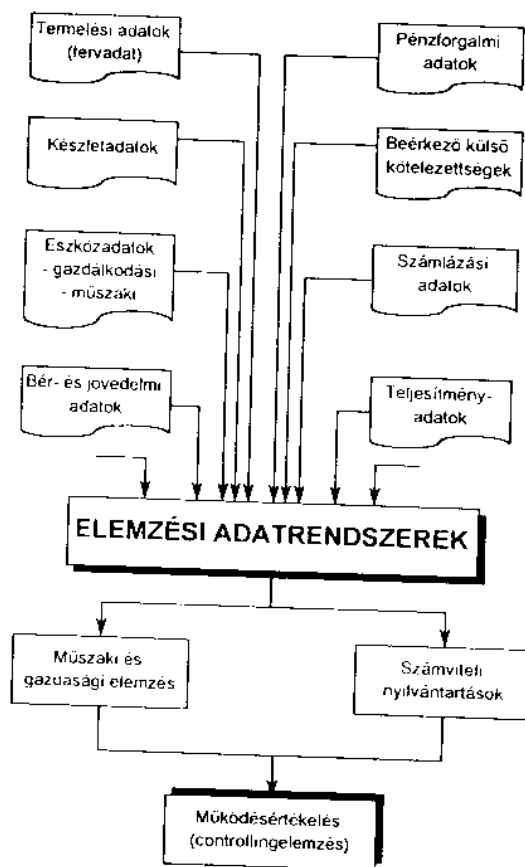
Az elemzési adatbázis kialakítását és folyamatos feltöltését a 4. ábrán mutatjuk be.

A nyilvántartási rendszer átalakításához olyan azonosító kódszámrendszert kell kialakítani, amelyben a kódszám lehetővé teszi:

- ▷ a szervezeti egységekben felhasznált erőforrások egyértelmű dokumentálását,
- ▷ a különböző vezetési szintek számára az erőforrás-felhasználás idő- és térbeli nyomon követését,
- ▷ a különféle elemzési lehetőségeket,
- ▷ a teljesítmények (produktumok) és a hozzájuk tartozó felhasználások közötti kapcsolat térben és időben való azonosítását,
- ▷ a különféle analitikus nyilvántartások egyértelmű vezethetőségét,
- ▷ a főkönyvi feladással szemben támasztandó igények kielégítését.

A fenti követelményeket kielégítő nyilvántartási rendszer kulcseleme az adatokat azonosító beszélőkódos számrendszer. A beszélőkódos számrendszer három egységből épül fel, amely megmutatja az erőforrás típusát (kiadási nemeket az 5. és részben a 8. számlaosztály szerint), az erőforrás felhasználási helyét (hierarchikus költséghelybontás) és az erőforrás-felhasználás célját (az egyedi költségviselőt, mely lehet a HBO kóddal jellemzett betegségek, különféle szolgáltatások).

Az előzőekből következik, hogy minden erőforrás utalványozásakor, de legkésőbb a felhasználáskor (pl. bérszámfejtéskor) egyértelműen be lehet azonosítani a három részből álló kódszámot. A hármas kód alapján történik az adatok azonosítása egy háromdimenziós koordináta-rendszerben, amelynek a három tengelye a költség-nem, a költséghely és a felhasználás célja. A megadott kódértékek metszéspontjában van az adott költség konkrét értéke.



4. ábra. Az elemzési adatbázis kialakítása és feltöltése

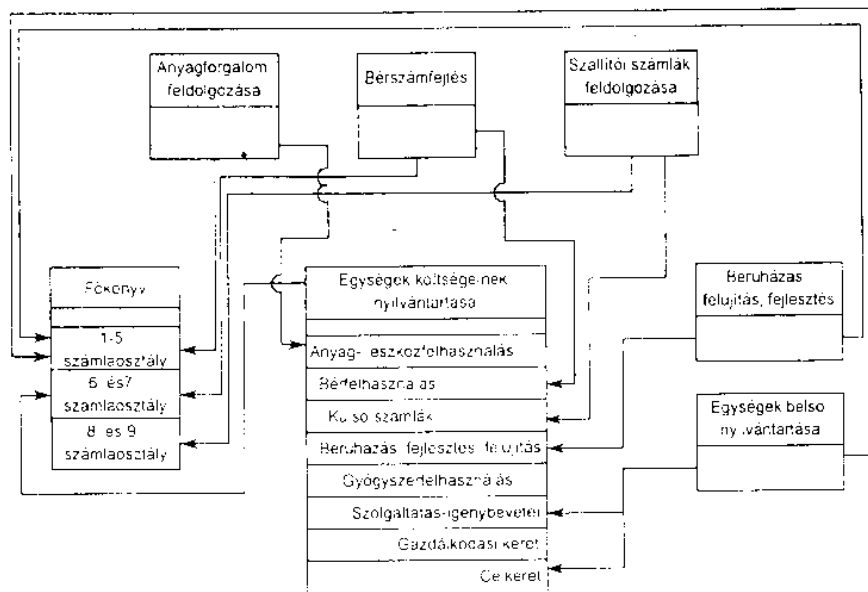
A számviteli feldolgozás (1–9. számlaosztály) és a controllingfeldolgozás közti kapcsolatot a 5. ábrán mutatjuk be. A körház gazdálkodásának megítélése két síkon történik, melyet az ábrán is követhetünk:

- › számviteli vonalon (eredménykimutatás, mérleg), mely a működés kifejlődését tükrözi,
- › controlling rendszerben, mely a belső működés, gazdálkodás értékelését adja meg.

Az egységes adathozzás végett mind a controlling-adatfeldolgozásnak, mind a számviteli feldolgozásnak az alapadatokat

a működtető információs részrendszereknek kell biztosítaniuk. A számviteli és a controlling-adatfeldolgozás és -értékelés menetét a 6. ábra szemlélteti.

Mivel a működtető információs részrendszer a funkciójából adódóan nemcsak a gazdasági elemzést, hanem a gyógyítótevékenységet is szolgálja, ezért részletezettsége nagyobb, mint amit a controllingfeldolgozás megkíván. Ezt a részletezettségi különbözőséget az információs rendszerbe beiktatott elemzési adattárral hidalhatjuk át. Ennek szerkezeti kialakításakor a controlling rendszer által megkívánt követel-



5. ábra. A számviteli és controllingfeldolgozás kapcsolata

ményekből és a funkcionális folyamatok adatbiztosításának lehetőségéből kell kiindulni.

A controlling rendszer oldaláról alapkövetelménynek tekinthető az, hogy jól meghatározható legyen a felhasznált erőforrás típusát meghatározó kiadás neme, a felhasználó szervezeti egység és a felmerült kiadás célja mint a gazdasági jelenség azonosítói, valamint a kiadás ideje, a bizonylat azonosítója és a kiadás értéke.

Az adatszolgáltatás oldaláról meghatározandó, hogy a fenti adatok esetében az adatok a működés során hol értelmezhetők, hogyan és hol mérhetők, valamint hogyan és hol dokumentálhatók.

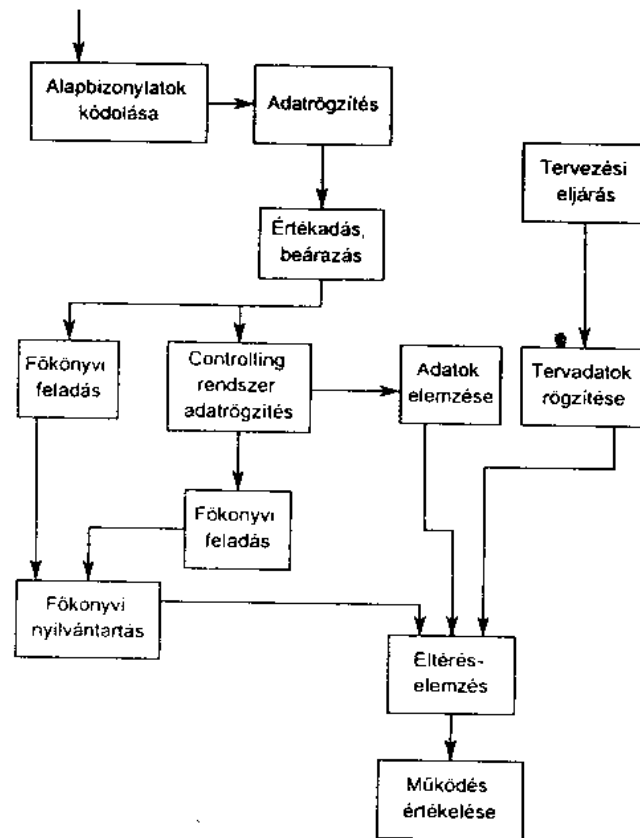
Az elmondottak alapján lehet kialakítani a kórház gazdasági vezetését támogató számítógépes nyilvántartást.

3.3. Ellenőrzés, eltéréselemzés

A tervezett és tényleges értékek összehasonlításával mutatható ki a célok és a ténylegesen elért eredmények közötti eltérés. Az ellenőrzés célja a likviditás és gazdaságosság alakulásának vizsgálata. Az eltérésvizsgálat feladata a különbségek megállapításán túl az eltérések okainak feltárása, a beavatkozási irányok kijelölése. Az eltéréselemzés megköveteli, hogy a tervadatok és tényadatok azonos struktúrában álljanak rendelkezésre.

Irodalom

Nagyne Sáfár Mária – Urbán Rozália: A controlling rendszer kialakításának és működtetésének tapasztalatai. Vezetéstudomány, 1993, 3-4. sz.



6. ábra. A számviteli és a controlling-adatfeldolgozás menete

Bíró Zoltán – Nagyné Sáfár Mária – Urbán Rozália: Controlling rendszer, mint a vezetés eszköze. Gép. 1993. 12. sz.

Bíró Zoltán – Nagyné Sáfár Mária – Urbán Rozália: A controlling rendszer szerepe és gyakorlati megvalósíthatósága a különböző gazdasági társaságok vezeté-

sében. Veszprémi controlling konferencia előadása, 1993.

Dr. Bíró Zoltán – Nagyné dr. Sáfár Mária: A Hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház és Rendelőintézet belső gazdálkodási rendszerének működési koncepciója. Kézirat, Miskolc, 1993.

- Dr. Bíró, Z. – Mrs. Nagy dr. Sáfár, M.
A POSSIBLE MODEL FOR THE SYSTEM OF INNER ECONOMIC MANAGEMENT OF HOSPITALS

The article describes a model for modification of inner economic management in hospitals that takes into account the requirements of the system of hospital controlling. It discusses the basic conception of the hospital economic management and classifies the hospital units into different types of economic management. Beside a theoretical model of financial and resource planning it describes the requirements towards and possible ways of creating and handling of the data base for registrating and analysing resources in the inner economic management.

- *Dr. Bíró, Z. – Frau Nagy Dr. Sáfár, M.*
EIN MÖGLICHES MODELL FÜR WIRTSCHAFTSORDNUNG DER KRANKENHÄUSER
Der Aufsatz stellt für die Umstrukturierung des inneren Wirtschaftssystems der Krankenhäuser ein solches Modell dar, welches die Erfordernisse des krankenhauserinneren Controlling-Systems in Betracht nimmt. Ferner demonstriert er die Grundkonzeption des Wirtschaftssystems des Krankenhauses, die Einreihung der einzelnen Einheiten des Krankenhauses in den entsprechenden Typ. Ausser der Demonstration der Finanz- und Aufwandsplanung stellt er zur Schau die Erfordernisse des Dokumentations- und Analysensystems der inneren Wirtschaftsordnung und die möglichste Art und Weise der Lösung.