



*„TÁMOP-4.1.2/A/1-11/1-2011-0015 Egészségügyi Ügyvitelszervező Szakirány: Tartalomfejlesztés és Elektronikus Tananyagfejlesztés a BSc képzés keretében”*



# **Kontrolling az egészségügyben e-Book**

**Dr. Belicza Éva, Dr. Lám Judit**



## 1. FEJEZET

### A KONTROLLING (MENEDZSMENT KONTROLL) FOGALOMKÖR

#### Vezetés és controlling

A controlling kapcsán felmerülő értelmezési kérdések között a leggyakoribb a controlling és a vezetés közötti tartalmi kapcsolatra vonatkozik. Az alapvető dilemma, hogy a controllingot vezetési funkcióként, vagy vezetést támogató eszközrendszerként értelmezzük. Elsősorban az angolszász nyelvterületen elterjedt „management control” kifejezés arra utal, hogy a tervezés és a tervek teljesülésének ellenőrzése a vezetési tevékenység része. E közelítés elsősorban a terület amerikai kutatóira jellemző. Robert N. Anthony kiinduló definíciója szerint a „management control” az a „folyamat, amely által a vezetők biztosítják az erőforrások eredményes és hatékony elosztását és felhasználását a szervezet céljainak elérése érdekében” (Anthony, 1965, p.5). Ez a definíció önmagában túlságosan általános ahhoz, hogy a „management control” tartalmi elemeinek meghatározásához megfelelő támpontot adhasson. Egy azonban mindenképpen kitűnik belőle: Anthony és követői a „management control”-t alapvetően vezetői feladatnak tekintik. Jó néhány szerző azonban – elsősorban a német nyelvterületen – a controllingot nem vezetési funkcióként értelmezi, hanem egy olyan eszközrendszerként, amelynek alapvető rendeltetése a vezetés részeként végzett tervezés, a tervteljesülés ellenőrzése, valamint a vezetői döntésekhez szükséges információellátás összehangolása és támogatása (Horváth et al., 1997, p.15). Ez az értelmezés a „management control” helyett sokkal inkább az angol „controllership” kifejezés tartalmához áll közel. A „controllership” kifejezés arra utal, hogy a vezetők tervezési és kontroll feladatainak ellátásához – ha a környezet és a szervezet elér egy bizonyos bonyolultsági és változékonysági szintet – szükség van kifejezetten erre specializálódott szakember(ek)re, illetve szervezeti egység(ek)re. A döntések meghozatala természetesen ezek után is a vezető(k) feladata marad, a tervezés és a kontroll megfelelő ellátásáért azonban már nem kizárólag a vezető(k) a felelős(ek). A vezető adja a tervezés és a kontroll tartalmát, a „kontroller”, illetve a „controlling egység” pedig biztosítja az ezek ellátásához szükséges eszközöket, információt, és a közöttük lévő összhangot. A „kontrolleri feladatkör” nem volt sőt, még ma sincs mindig elválasztva a vezetők személyétől. Amíg a szervezetek kicsik, tevékenységeik homogének, környezetük egyszerű, könnyen átlátható és stabil,

2





addig a vezető egy személyben el tudja látni az összes vezetési funkciót – köztük a tervezést és a tervek teljesülésének nyomon követését is. Amint azonban a szervezet méretének, a tevékenységek változatosságának, a környezet bonyolultságának és változékonyságának növekedésével a vezetési feladatok is egyre számosabbak és egyre bonyolultabbak lesznek, a vezetőknek segítségre van szükségük. Ilyenkor kerül sor vezetői testületek létrehozására, a vezetési funkciók közül egy-egy területre koncentráló specialisták kijelölésére, vagy a vezetést támogató törzskari egységek kialakítására (bővebben lásd: Antal et al., 1996).

A „kontrolleri feladatkör” első meghatározását a Gazdasági Felsővezetők Intézetének ajánlásában találhatjuk meg. Eszerint a kontroller, illetve a kontrolling egység feladatai a következők: a kontroll gyakorlásához szükséges terv(ek) elkészítése, beszámoló készítés és a beszámolóban szereplő információk értelmezése, teljesítményértékelés és ezzel kapcsolatos tanácsadás, adóügyintézés, hatósági beszámolók készítése, a vagyon védelme, gazdasági előrejelzés (lásd: „CIA becomes FEI”, The Controller, 1962). Napjainkban az adóügyek, valamint a vállalati vagyon védelme kivételével az előzőekben felsorolt feladatok általában részét alkotják a „kontrolleri feladatkör”-nek, illetve a „kontrolling egység” feladatkörének. Természetesen egy konkrét szervezet működési területének, környezetének, történetének, személyi állományának, vagy éppen a vezetők ezzel kapcsolatos szemléletmódjának megfelelően a „kontrolleri feladatkör” tartalma ettől eltérhet, de azért általában azt mondhatjuk, hogy a tervezési, (gazdasági) teljesítmény-mérési és -értékelési, beszámolási, valamint előrejelzési feladatokat a „kontroller”-ek, illetve a „kontrolling egység” látja el.

### **Tervezési és kontroll tevékenységek**

A szervezetek vezetése részeként ellátandó tervezési és kontroll tevékenységek sokfélék, talán a legszélesebb körben elterjedt osztályozása e tevékenységeknek Robert Anthony nevéhez köthető (és szerencsére ezt, illetve ezzel összhangban lévő az elhatárolást tanítanak a „vezetési és szervezési alapismertetek” tantárgyak keretében szinte minden közgazdasági felsőfokú intézményben, lásd pl: Antal et al., 1996 és átdogozott változatait). Anthony a tervezés időhorizontja, a megválaszolandó kérdések részletezettségi szintje, a megtervezendő és kontrollálandó terület ismertségének mértéke, a kérdésekre adható válaszok típusa alapján három szintet különböztet meg: a stratégiai tervezés, a menedzsment kontroll és a feladat/tevékenységellenőrzés szintjét.



A tervezés és kontroll szintjeinek elhatárolása mellett azonban legalább olyan fontos tisztázni a kontroller, mint a vezető támogatója feladat- és hatáskörét. A kérdés nemcsak az, hogy mi a feladat- és hatáskörmegosztás a vezető, és az őt a tervezési és kontroll tevékenységek megfelelő ellátásában támogató kontroller között, hanem az is, hogy hogyan viszonyul ez a feladatkör – a szintén a tervezéshez és kontrollhoz kapcsolódó részfeladatokat ellátó – egyéb támogató funkciókhoz: a gazdasági adminisztrációt ellátókhöz, a (vezetői) információs rendszereket működtetőkhöz, és a belső ellenőrzéshez.

A klasszikus definíciókat áttekintve egyetértés mutatkozik abban, hogy a kontroller nem maga hozza döntéseket, hanem információval, tanácsadással támogatja a vezetők döntéseit, ezáltal igyekszik biztosítani az – elsősorban gazdasági – szempontok érvényesítését ezekben a döntésekben, valamint az egyes vezetők által hozott egyedi döntések közötti összhangot. Vagyis a kontroller nem döntést hoz, hanem döntést támogat: számára a döntéshozó maga is a probléma része, hiszen meg kell őt győznie a gazdasági szempontok fontosságáról és az általa szolgáltatott információ megbízhatóságáról.

Az olyan szervezetekben, amelyekben a (gazdasági) eredmény centrikus közelítés nem tekinthető a döntéshozói gondolkodás alapvető jellemzőjének – és a hazai egészségügyi szervezetek, általában az úgynevezett szakértői bürokráciák (Antal et al., 1996) ilyen szervezeteknek tekinthetők, jóval nagyobb a kísértés arra, hogy a kontrollerek ne csak támogatni próbálják az operatív döntéshozók teljesítménnyel és erőforrás felhasználással kapcsolatos döntéseit, hanem ők maguk hozzák a döntést. Annál inkább érezhetik ezt „jogosnak”, minél nehezebb gazdasági helyzetben van az intézmény, s egy-egy „pazarló” döntés jelentős hatással lehet az intézmény túlélési kilátásaira. Mindazonáltal a kontrolleri feladatkör eredeti értelmezése szerint a cél annak elérése, hogy a szervezeten belüli döntéshozók maguk döntsenek és cselekedjenek úgy, hogy ne veszélyeztessék az intézmény fennmaradását, illetve elősegítsék a – gazdasági értelemben is – eredményes működést.

A kontrolleri feladatkörrel kapcsolatos másik tipikus szereptévesztés az információ előállításához kapcsolódik. A kontroller gyakran a meglévő rendszerekkel párhuzamosan kiépíti a saját információs bázisát. Különösen jellemző ez azokra a szervezetekre, ahol a korszerű információ technológia kevésbé elterjedt, illetve a számviteli rendszert működtető pénzügyi-számviteli apparátus nem elég nyitott a rendszer vezetői szempontok szerinti

4





átalakítására, illetve kiegészítésére. Mivel azonban a döntéshozók számára szolgáltatott információ helytállóságáért a kontroller felel, a más, az adatok rögzítésében és az információ előállításában érintett egységekkel való együttműködés helyett a kontroller általában inkább az adatok újbóli – ellenőrzött – összegyűjtését és az információ saját hatáskörben való előállítását választja. Ez a törekvés – még ha érthető is –, amellyel, hogy felesleges pluszmunkát jelent, komoly zavarokat okozhat a szervezet irányításában: a döntéshozók attól függően, hogy kitől kéri az adatot, egészen eltérő információhoz juthatnak.

A harmadik gyakori jelenség a kontrollerek feladatainak kiterjesztésében az az eset, amikor a kontroller nemcsak a tervek teljesülésének alakulását ellenőrzi, hanem a mindennapi működésre, elsősorban a közvetlen erőforrás felhasználást jelentő tevékenységekre vonatkozó szabályok betartását is. (Jellemző példa a hazai egészségügyi szervezetekben a gyógyszerfelhasználás, vagy a szakmai beszerzések indoklásának kontroller által történő felülvizsgálata.) Hagyományosan ez a feladat sem tartozik a kontrolleri feladatkörbe: a kontrollernek elemzésekkel alátámasztva jelezni kell a „gyanúját”, esetleg javaslatokat megfogalmazni a hatékonyság javítására, vagy éppen a „pazarlás” megszüntetésére, de a számonkérés és a döntések felülvizsgálata a vezetők feladata és felelőssége. Sokszor természetesen maguk a vezetők, elsősorban az intézmények felsővezetői hárítják ezt a feladatot a kontrollerre, ami aztán a kontroller és a kontrolling elleni még erősebb ellenálláshoz vezethet.

### **A kontrolling lényege: a célok összhangjának biztosítása**

A kontrolling (menedzsment kontroll) tevékenység végső célja, hogy biztosítsa a szervezeten belül a célok összhangjának minél nagyobb mértékű megvalósulását. Természetes dolog, hogy egy kórházigazgatónak, egy ápolási igazgatónak, egy üzemeltetési vezetőnek, egy főorvosnak, vagy egy laborvezetőnek teljesen eltérőek a szakmai és vezetői céljai: más feladatokat kell ellátniuk, nagyon eltérő környezetben, eltérő szervezet és emberek irányítva közvetlenül. Természetesen lesznek mások a prioritások, amit tovább erősít az is, hogy mindegyik vezető vélhetően eltérő szakmai háttérrel, módszertani tudással, tapasztalatokkal, személyes meggyőződéssel a háta mögött végzi a napi vezetői tevékenységét. Az ideális eset nem az, ha felszámoljuk ezeket az eltéréseket. A szervezetek irányításának végső célja, hogy minél nagyobb legyen az összhang az eltérő

5



célok között. Ezt az összhangbiztosító vezetői munkát koordinációnak hívjuk, és nagyon sokféle eltérő tevékenységet foglalhat magában.





IRODALOMJEGYZÉK[1] Anthony, R.N., 1965, Planning and Control Systems: A Framework for Analysis, Division of Research, Graduate School of Business Administration, Harvard University, Boston[2] Antal, Zs., Bodnár, V., és Dobák, M., 1996. Szervezeti alapformák, in Szervezeti formák és vezetés, KJK, Budapest[3] Bodnár, V., 1999, Controlling, avagy az intézményesített eredménycentrikusság (A magyarországi üzleti szervezeteknél bevezetett controlling rendszerek összetevői és rendszer szintű jellemzői), Doktori (PhD) értekezés, Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetem, Budapest[4] Bodnár, V., 2003, Az intézményi törvény által nyújtott lehetőségek: Vannak-e lényeges eltérések az előző változathoz képest? Magyar Orvos[5] Horváth & Partner, 1997, Controlling (út egy hatékony controlling rendszer kiépítéséhez), KJK, Budapest[6] Kaplan, R.S. és Cooper, R., 1998, Cost & Effect. Using Integrated Cost Systems to Drive Profitability and Performance, Harvard Business School Press, Boston (magyarul megjelent: 2001, Költség & Hatás. Integrált költségvetési rendszerek: az eredményes vállalati működés alapjai, Panem – IFUA Horváth & Partner, Budapest)

## 2. FEJEZET

### A KONTROLLING (MENEDZSMENT KONTROLL) KONTEXTUSA

#### Közigazgatás szervezetelméleti megközelítésben

A közigazgatás intézményrendszere nagyon sokféle szervezetről áll. Többek között e szervezetrendszer része egy ágazat komplex irányításáért felelős, országos hatáskörrel működő minisztérium, egy speciális feladatokkal foglalkozó központi hivatal (pl. Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Országos Vérellátó Szolgálat), ide tartoznak az fővárosi és megyei kormányhivatalok, és egy kistélepülés viszonylag kisméretű, a helyi ügyekért felelős polgármesteri hivatala is. A nyilvánvaló különbségek mellett számos hasonló vonása is van ennek a szervezeti körnek, amelyeket az alábbiakban részletesebben is bemutatunk. Mindezek előtt azonban mindenképp érdemes tisztázni magát a szervezet fogalmát, hiszen ebben a fejezetben a szervezetek irányításával, működésével kapcsolatos kérdéseket tárgyaljuk.

A **szervezet** egy olyan rendszer,





- amelynek elemei emberek (pl. vezetők, alkalmazottak), tárgyak (pl. munkavégzéshez szükséges gépek, berendezések) és a közöttük levő kapcsolatok;
- amely tartós célt követ;
- amely formális struktúrával rendelkezik;
- amely a struktúra segítségével a tagokat a célok elérésére ösztönzi (Antal, 2011).

E meghatározás szerint nem tekinthető szervezetnek egy informális keretek között működő csoport (pl. egy baráti társaság), továbbá fontos eleme a definíciónak a célszerűség. Azaz a szervezetek valamilyen cél elérése érdekében jönnek létre, és több ember együttműködése szükséges ezen cél eléréséhez.

Életünket alapvetően meghatározzák a különböző szervezetek, mindennapjaink fontos részét jelentik. A közigazgatás és tágabban a közszféra szervezetei mellett a társadalmi-gazdasági tevékenység fontos keretét adják az üzleti és a nonprofit szervezetek. Röviden érdemes róluk is szólni, hiszen a modern vezetési és szervezési eszközöket jellemzően az üzleti szervezetek alkalmazzák működésük javítása érdekében, azonban ma már más szektorokba tartozó szervezetek is használják őket. A nem üzleti szervezetek azonban eltérő célközönséggel, más prioritásokkal és működési logikával rendelkeznek, ezért kellő körültekintést és adaptációt kíván a különböző menedzsment technikák, módszerek alkalmazása pl. egy közigazgatásbeli szervezetben. A következőkben tehát röviden ismertetjük a gazdasági-társadalmi tevékenység szervezeti kereteként szolgáló három fő szektor főbb jellegzetességeit (Drótos-Révész, 2011 alapján).

Az **üzleti szektor szervezetei** a profitorientált vállalkozások és vállalatok, ők a gazdaság „főszereplői”. Ezek a szervezetek hosszú távú nyereség elérésére töreksenek, ennek érdekében magánjavakat (termékeket és szolgáltatásokat) állítanak elő egyéni fogyasztói igények kielégítése érdekében. Jellemzően magántulajdonban vannak, és a befektető-tulajdonosok tőkejuttatását követően a vevők finanszírozzák a működésüket.

A **közszektor szervezeteinek** elsődleges célja kollektív igények kielégítése. Ebbe a szférába tartoznak a törvényhozó, végrehajtó és igazságszolgáltatási intézmények, amelyek megszabják a társadalmi-gazdasági működés kereteit, és ellenőrzik azok betartását. Továbbá ide tartoznak azok a szervezetek, amelyek piaci keretek között egyáltalán nem, vagy csak rossz hatékonysággal, eredményességgel megvalósítható közcélokért, közszolgáltatásokért felelősek. Ezek a szervezetek többek között a honvédelmi szervek, a

8

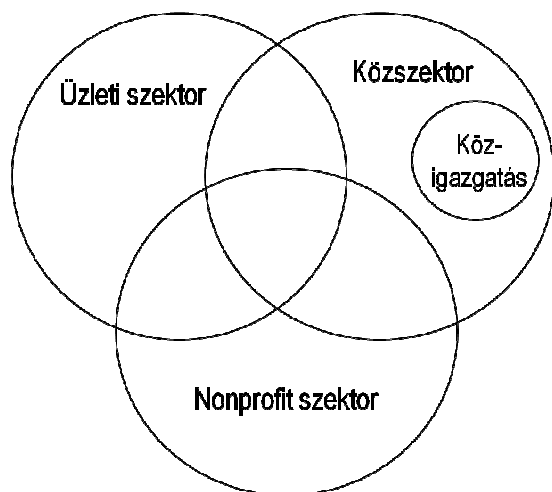






közoktatás és egészségügy intézményei, valamint a kommunális szolgáltatók. A **közigazgatás** a közszektor része, ezen belül a végrehajtó hatalomhoz tartozó intézményrendszer, amely közhatalom birtokában végez komplex igazgatási tevékenységet. A közszektor finanszírozása túlnyomórészt közösségi forrásokból történik, de bizonyos esetekben a fogyasztók részben vagy egészben (pl. felsőoktatás vagy kommunális szolgáltatások) közvetlenül is fizetnek az adott közszolgáltatás igénybevételéért. Teljes körű állami finanszírozás esetén is a társadalom tagjai fizetik a szolgáltatás árát főként adók és járulékok formájában, de ilyenkor nem a közvetlen igénybevételük alapján járulnak hozzá a költségekhez.

A **nonprofit (vagy civil) szektor**hoz azon szervezetek tartoznak, amelyek nem profitorientáltan működnek, azaz az esetleg képződő nyereséget nem osztják szét a tagok, alapítók között. Továbbá a magánszférához tartoznak, tehát nem függenek közvetlenül az állami szektortól, és önkéntes alapon szerveződnek. A nonprofit szektor felvállalt feladatai sok esetben hasonlóak a közszolgálati szervezetek által végzett tevékenységekhez, a közhasznúság mindkét szektor fontos jellemzője. Finanszírozásuk jellemzően adományokból, tagdíjakból, valamint a szolgáltatás igénybevevőinek közvetlen hozzájárulásából tevődik össze.



X. ábra: A társadalmi-gazdasági aktivitás formális keretei



Bizonyos szervezetek nem rendelhetők hozzá egyértelműen egy szektorhoz, mivel magukon viselik több szektor jellemzőit is. Az üzleti és a közszektor határán található például a közművek egy része (áramszolgáltatók, vízművek), amelyekre jellemző, hogy tulajdonosaik között megtalálható magánbefektető is az állam / önkormányzat mellett, valamint a finanszírozási struktúrájukban jelentős részt képvisel a fogyasztók által közvetlenül fizetett szolgáltatási díj. Fontos céljuk a közfeladatok ellátásán túl a nyereséges működés. Számos szervezeti példát láthatunk az üzleti-nonprofit, valamint közszféra-nonprofit szektorok metszetében is. Előbbire többek között a labdarúgó klubok szolgálhatnak példaként, utóbbira a közalapítványok.

A szektorhatárokon elhelyezkedő szervezetek témánk szempontjából azért is fontosak, mert „közvetítőként” szolgálnak a három szektor között. Az elmúlt évtizedekben megfigyelhető ugyanis az egyes szférák közeledése, konvergenciája. Többek között az alábbi tényezők mutatják a szektorok egymáshoz való közeledését:

- központi és helyi közigazgatási szervezetek egyre aktívabb gazdaságfejlesztő tevékenysége (pl. ipari parkok és inkubátorházak létesítése, infrastruktúrafejlesztés, adókedvezmények, átképzések stb.);
- a gazdasági társaságok számára elérhető állami és európai uniós pályázati források;
- a közszektorhoz tartozó szervezetek növekvő gazdasági aktivitása (pl. hitelügyletek, tulajdonosi jogok gyakorlása stb.);
- a hagyományosan közfeladatnak számító tevékenységek üzleti szervezetek bevonásával történő ellátása (pl. kiszervezés, koncesszióba adás, PPP megoldások<sup>1)</sup>);
- egyre több olyan helyzet van, ahol a különböző szektorokba tartozó szervezetek versenyeznek egymással (pl. szociális ellátás, egészségügy);
- szektorhatárokat keresztező egyéni karrierutak gyakorivá válása.

<sup>1)</sup> Koncesszióba adás: az állam vagy önkormányzat bizonyos tevékenységek (pl. szerencsejáték szervezése, autópályák működtetése, vasúti személyszállítás, stb) gyakorlásának jogát szerződéses keretek között, meghatározott díjfizetés fejében, ideiglenesen átengedi egy gazdasági társaságnak úgy, hogy azzal a jogosult számára részleges vagy teljes piaci monopóliumot biztosít.

Public-private partnership (PPP): az állam és a magánszféra olyan együttműködési formája, amelyben a felek a közszolgáltatás nyújtásának felelősségét és kockázatát közösen viselik. A magánszféra felelőssége az adott közszolgáltatás hosszú távú biztosítása a tervezéstől, a kivitelezésen át, a működtetésig, majd az állami használatba adásig minden fázisban. Az állam a PPP szerződés keretében egy közszolgáltatást vásárol meg, szolgáltatási díjat fizet érte. A szerződés lejártával az eszköz állami tulajdonba kerül.



A szektorok közeledése egymástól tanulást is jelent, és a sikeresnek ítélt szervezeti és vezetési megoldások terjedését is. A továbbiakban részletesebben áttekintjük a közigazgatási szervezetek főbb jellemzőit, környezetük meghatározó elemeit, valamint azt a mozgalmat (Új Közszolgálati Menedzsment), amely az elmúlt évtizedekben számos országban meghatározta a közigazgatásbeli szervezetek modernizálásának, fejlesztésének irányát.

Törölt: ¶

## Bürokráciaelméletek

A közigazgatási szervezetek hagyományosan bürokratikus intézmények. A bürokratikus jelzőt sokan negatív értelemben használják, és a túlzottan merev működést, lassú döntéshozatalt értik alatta. A bürokratikus működés azonban nem szükségszerűen jelenti a lassúságot és a rugalmatlanságot, ezek sokkal inkább a rosszul, diszfunkcionálisan működő bürokráciák jellemvonásai. De akkor mit jelent a bürokrácia?

A mai értelemben vett közigazgatási apparátus a 19. században terjedt el széles körben. Max Weber (1864-1920) szociológusként többek között azt vizsgálta, hogy a közigazgatás hogyan és miért alakult ki, és milyen jellemzőkkel bír a közigazgatás modern formája, vagyis a bürokrácia. Véleménye szerint a modern közigazgatás a racionalizálódás eredménye. A racionalizálódás folyamatában az emberek a világ jelenségeit egyre jobban megértik, ezáltal képesek azokat uralni, befolyásolni. A szervezetek körében ez azt jelenti, hogy a racionálisan működő intézmények segítségével csökkenthető a bizonytalanság és a kiszolgáltatottság. A racionalizálódás során törvényes, intézményesített keretei alakultak ki a közigazgatásnak (Dobák – Antal, 2010).

Weber számára a bürokratikus igazgatás egyet jelent a szakképzett, személyében szabad, racionális és elfogulatlan döntéseket hozó, írásban pontosan lefektetett szabályok mentén cselekvő, hierarchikus struktúrába szerveződő, ezáltal kiszámíthatóan, stabilan és hatékonyan működő hivatalnokok csoportjával. A hivatalnokok pénzben kapott fizetésért, főállásban látják el feladataikat, szigorú hivatali fegyelem és ellenőrzés mellett (Rosta, 2012).

Az eddigiek alapján a **bürokráciák főbb jellemzői** (Antal, 2011):

- Személytelen, azaz személyre való tekintet nélkül egyenlő bánásmódban részesül mindenki;
- Szakképzett hivatalnokok alkalmazása;



- Elmélyült munkamegosztás, specializáció, azaz a feladatok megfelelő ellátásához rendelt és kellő hatáskörrel felruházott hivatalnokok;
- Jellemző az írásbeliség, az ügyiratokon alapuló igazgatás (aktaszerűség);
- Kiszámítható működés, köszönhetően az előírásoknak, technikai szabályoknak, normáknak.

A bürokrácia Weber szerint a racionális-legális uralom egyik legtisztább formája, ezért tekinti hatékonynak. A bürokrácia nem önmagában rossz tehát, azonban működhet rosszul. A nem megfelelő szabályozás (pl. elavult, hiányos, esetleg túlzó szabályok) vagy a túlságosan mély hierarchia valóban hatékonytalan (merev, lassú) működést eredményezhet, azonban ezek a diszfunkciók nem a bürokrácia szükségszerű velejárói. A 20. század elején a közigazgatási szervezetek, bürokráciák elterjedésével merült fel először a politika és az adminisztráció (igazgatás) egyértelműbb szétválasztásának, elkülönítésének igénye. Az igazgatást technikai-módszertani kérdésnek kezdték tekinteni, melynek feladata a politikusok által meghatározott célok (közpolitikák) politikailag semleges és hatékony végrehajtása.

### A közszeaktor főbb környezeti jellemzői

Ezen alfejezetben áttekintjük a közigazgatás azon főbb környezeti jellemzőit, szegmenseit, amelyek nagy hatást gyakorolnak a belső működésre. A közigazgatás környezetének alapos elemzése azért fontos, hogy megértsük, milyen érdekeknek és elvárásoknak kell megfelelnie ennek a szervezeti körnek, milyen célokat követ működése során (Drótos, 2011 alapján).

A közszeaktor esetében nem beszélhetünk klasszikus értelemben **értékesítési piacról és vevőkről**, ez a kategória az alábbi (2.) ábrán **a szolgáltatások haszonélvezőiként és alanyaiként** jelenik meg. A közigazgatás által nyújtott szolgáltatások, vagy előállított termékek (pl. egy útleveél kiállítása) közgazdasági értelemben valamilyen közösségi szükségletet elégítenek ki, ezért részben vagy teljesen közjóságnak tekintendők. Üzleti szervezetek esetében a vevő a megrendelője, finanszírozója, alanya és haszonélvezője az adott terméknek. Ha besétálunk egy cipőboltba cipővásárlási szándékkal, akkor mi választjuk ki a nekünk tetsző cipőt (megrendelőként), mi fizetjük ki (finanszírozóként), mi viseljük (azaz mi vagyunk a szolgáltatás alanyai), és mi járunk jól egyénileg a cipő



viselésével (haszonélvezőként).

A közszektor szervezetei esetében ezek a vevői szerepek elkülönülnek egymástól. A büntetés-végrehajtásban például a börtönbüntetést mint szolgáltatást értelmezve a következő vevői szerepeket találjuk: a megrendelő az ítéletet hozó bíróság, a finanszírozó az állam (áttételesen az adófizetők), a szolgáltatás alanya az elítélt, ugyanakkor a szolgáltatás haszonélvezője a társadalom egésze. Mindezek miatt a közigazgatás esetében ritkán beszélünk „vevőkről” vagy „vásárlókról”, helyette az ügyfelek, kedvezményezettek, fogyasztók, esetleg haszonélvezők kifejezések terjedtek el (Drótos, 2011).

A **verseny** is másként jelenik meg a közszektorban, mint az üzleti szervezetek esetében. A vevőkért (ügyfelekért, fogyasztókért) jellemzően nem versenyeznek egymással a közigazgatás szervezetei, mivel a legtöbb esetben monopol helyzetben vannak, azaz az ügyfeleknek a legtöbb esetben nincs lehetősége választani a szervezetek között (pl. egy adóhatóság van). A versenyt emellett visszafogja a szolgáltatásoknak a haszonélvező számára (kvázi) ingyenes jellege, illetve a földrajzi korlátok (közigazgatási határok).



Forrás: Drótos György

**XX. ábra: A közigazgatási szervezetek fontosabb környezeti tényezői**

A **munkaerőpiac** a közigazgatás esetében számos speciális jellemzővel bír. Egyrészt a közszolgálati tisztségviselői jogviszonyból eredő szabályok teszik az üzleti és nonprofit szektortól különbözővé a munkaerő alkalmazását (pl. a fizetéseket meghatározó normatív



bértáblák), másrészt bizonyos mobilitási akadályok is jellemzők (pl. nehezen konvertálható szakképesítések miatt).

Az elmúlt években a **pénzpiac** is egyre nagyobb jelentőségre tett szert a közigazgatás tekintetében a betétkezelésen és a rövid távú hitelezésen túlmenően. Az állami és az európai uniós támogatási források mellett a kereskedelmi bankok is jelentős szerepet játszanak a közigazgatás fejlesztésében például pályázati önrészt és előfinanszírozást biztosító konstrukciókkal, hosszú távú fejlesztési hitelekkel. A gazdasági válság és az önkormányzatok nagymértékű eladósodása visszavetette az elmúlt néhány évben a pénzpiac közigazgatásbeli aktivitását, de ezzel együtt e szegmens szerepe jelentős maradt. Kiemelt fontosságú környezeti tényezőként érdemes kezelni azt az **intézményi hálózatot**, amelynek az adott közigazgatási szervezet szerves része. Ez **alá- és fölrendeltségi** (pl. felettes szerv, irányított szervek), valamint **mellérendelt** (pl. megyei kormányhivatalok összessége) **kapcsolatokat** is tartalmaz. Ezek a kapcsolatok jellemzően hosszú távon adóttak. A közigazgatás ezen jellemzője, az a tény tehát, hogy egy nagy intézményrendszer szerves részeként működnek az egyes szervezetek, különös jelentőséget ad a megfelelően kialakított koordinációs mechanizmusoknak, amelyek a minél eredményesebb szervezetközi együttműködéshez szükségesek.

A tágabb környezet tekintetében a **tudományos-technikai környezet** belül az **információtechnológia** fejlődése játszik kiemelt szerepet a közigazgatási szervezetek működésében, hiszen ezen szervezetek jelentős mértékű információfeldolgozást végeznek, gondoljunk például az adóhatóságra, az OEP vagy akár a KSH feladataira. Ugyanakkor finanszírozási, kulturális és folyamatszervezési nehézségek miatt az információtechnológia bővülő lehetőségei nincsenek megfelelően kihasználva a közigazgatás szervezeteiben.

A **jogi környezet** a többi szektorral összehasonlítva a közigazgatás esetében speciális jellemzőkkel bír. Míg az üzleti vagy a nonprofit szervezetek számára a jog egyáltalán nem vagy csak nagyon nehezen befolyásolható külső feltételrendszert képez, addig a közigazgatási intézmények aktív befolyásolói, sőt sokszor megtestesítői e szegmensnek.

A **politikai környezet** szintén jelentős befolyást gyakorol a közigazgatásra, a többi szektorhoz tartozó szervezettel összehasonlítva sokkal nagyobb a politika befolyása ezen intézményrendszerre, hiszen a közigazgatási szervezetek többségének élén a hatalmon levő kormányzat által kinevezett politikai vezetők (is) állnak. A politikai és adminisztratív-szakmai irányítás kellő szétválasztása és működőképes formáinak kialakítása a 19. század végétől folyamatos dilemmája a modern közigazgatási rendszereknek. Országonként eltérő gyakorlata alakult ki annak, hogy milyen politikai és adminisztratív-szakértői irányítási

14



státuszok léteznek a közigazgatásban, és milyen csatornái vannak a politikai irányítás mellett a közigazgatásban a szakértői kontrollnak. A politikai környezet nem csak a közvetlen politikai felettes vezetőt jelenti, hanem az országos pártpolitikát („nagypolitikát”), illetve a települési önkormányzatok számára releváns helyi politikai erőteret („kispolitika”).

A gazdasági környezet mind makro-, mind mikroszinten fontos szegmens a közigazgatás számára. A **nemzetgazdaság** állapota nagy lehetőségeket és korlátokat is jelent a közigazgatás mozgásterére szempontjából, ugyanakkor jelentős a visszahatás lehetősége is, hiszen a közigazgatás intézményrendszerének számos eszköze van a gazdaság befolyásolására. Mindez helyi szinten is igaz, egy települési önkormányzat számára a területén működő adófizető gazdasági társaságok és beszállítók jelentik a **vállalkozói környezetet**. És az önkormányzatoknak is vannak eszközeik a helyi gazdaság alakítására.

A **nonprofit szervezetek** jelentősége abban rejlik, hogy egyre több olyan feladatot vállal fel és át a civil szektor, amely hagyományosan a közszféra hatókörébe tartozott. A nonprofit szervezetekkel való együttműködés megfelelő formáinak kialakítása további lehetőségeket rejt magában.

Összességében megállapítható, hogy a **közigazgatási szervezetek környezete rendkívül komplex**, nagyszámú környezeti szegmens erőterében kell ezen szervezeteknek működniük, és nehezen jelölhető ki egyetlen domináns környezeti tényező. Ráadásul az egyes környezeti szegmensek eltérő értékek és magatartásminták közvetítői, gondoljunk csak például a politikai, jogi és gazdasági racionalitás jelentős különbségeire. A komplexitást fokozza, hogy az egyes környezeti szegmensek önmagukban is sokszínűek, a különböző érdekek és elvárások ritkán rendezhetők össze.

## Új Közszolgálati Menedzsment és a legújabb trendek a közszférában

A világ fejlettnek tekintett országaiban az elmúlt 3 évtizedben a közigazgatás fejlesztési irányát az ún. **Új Közszolgálati Menedzsment** mozgalom jelölte ki (angolul New Public Management, gyakori rövidítése az angol és a magyar szakirodalomban is NPM). Az Új Közszolgálati Menedzsment azt a közmenedzsment irányzatot jelenti, amely az 1980-as évek elejétől kezdődően meghatározta az angolszász, majd az 1990-es évek elejétől a nyugat- és észak-európai országok közigazgatási reformjait, és a **közigazgatás teljesítményének (azaz hatékonyságának és eredményességének) radikális javítását tűzte ki célként**. Ezt a célt a piaci koordináció alkalmazásával, az állami tulajdon visszaszorításával, a közszeaktor szervezeteinek strukturális átalakításával (főképp

15



decentralizációval), számviteli és menedzsment innovációk bevezetésével (a teljesítménymérés biztosításával), és egyéb menedzsmenteszközök használatával kívánta megvalósítani. Mindezek mellett az irányzat hangsúlyozza a lakosság igényeinek jobb megismerését, és az állampolgárok bevonását a közösségi döntésekbe, azaz az ügyfél-orientációt és az aktív állampolgárság támogatását (Rosta, 2012). Az NPM irányzat szervezeti szintű és makroszintű reformjavaslatokat is tartalmaz, amelyek konzisztens alkalmazása nem egyszerű feladat.

Az alábbi táblázat az Új Közszolgálati Menedzsment beavatkozási területeinek, céljainak és alkalmazott eszközeinek egy lehetséges rendszerezését mutatja.

Beavatkozási területek	Célok	Példák eszközökre
<b>Szervezetek strukturális átalakítása</b>	Felelősség delegálása alsóbb vezetői szinteknek (decentralizáció); Hierarchiaszintek számának csökkentése; Politikai és menedzseri szerepek szétválasztása	Ügynökségek (autonóm közigazgatási szervezetek) létrehozása
<b>Menedzsment eszközök</b>	Teljesítmény-orientáció erősítése; Vállalkozó szellem kialakítása a közigazgatásban	Teljesítmény-alapú bérezés
<b>Költségvetési reformok</b>	Üzleti szférában alkalmazott számviteli-pénzügyi eszközökhöz hasonló technikák használatának elterjesztése	Üzemgazdasági számvitel bevezetése; Költségszámítási módszerek
<b>Piacosítás, privatizáció</b>	Közszektor méretének csökkentése, egyben hatékonyságának növelése a verseny és a piaci koordináció alkalmazásával	Privatizáció; Közbeszerzési eljárások; Kiszervezés; PPP (public-private partnership)
<b>Részvétel, partnerség</b>	Lakosság bevonása a döntéshozatalba és a döntések előkészítésébe	Kisközösségi együttműködések támogatása;





		E-demokrácia; Civil szervezetekkel való együttműködés
<b>Ügyfél-orientáció</b>	Szolgáltatás minőségének fokozásával a közigazgatás legitimitásának fokozása	Egy ablakos rendszer; E-kormányzat;

**Y. táblázat: NPM irányzat céljai és alkalmazott eszközei (forrás: Rosta, 2012 Schedler – Proeller alapján)**

A fenti táblázat alapján is látható, hogy az NPM sokszínű gyakorlati eszközrendszerrel rendelkezik, és e sokszínűség miatt nem elméletként, hanem mozgalmaként vagy szemléletmódként tekintenek rá. A döntéshozók szakmai hozzáértésén múlik, hogy képesek-e azokat a reformjavaslatokat és menedzsmenteszközöket összeválogatni, amelyek az általuk vezetett ország kultúrájához, társadalmi viszonyaihoz a leginkább közel állnak. Ez egyáltalán nem egyszerű feladat, mivel a kiválasztott technikáknak illeszkednie kell az adott ország intézményrendszeréhez, közigazgatási kultúrájához és egymáshoz is.

A 2007-2008-ban kezdődött gazdasági válság hatására a piaci koordinációt és a verseny szerepét előtérbe helyező NPM irányzat relevanciáját többen is alapjaiban kérdőjelezték meg. A kormányzatok hagyományos eszközökkel nem tudták csillapítani a piac törvényszerűségeiből fakadó válság hatásait, ezért számos országban erőteljesebb állami beavatkozás történt a stabilizáció érdekében, megerősödött a bürokratikus koordináció szerepe a piaci koordinációval szemben. Több európai országban is előtérbe került az ún. neoweberiánus (vagy újweberiánus) államfelfogás, amelyről a 2.5. fejezetben olvashattunk bővebben. A kritikus véleményekkel együtt a szervezeti szintű reformok tekintetében a NPM irányzat által javasolt módszereket, eszközöket mindenképp érdemes tanulmányozni.

### **Vezetői feladatok a közigazgatásban**

A szervezetekben elsősorban a vezetők határozzák meg a működés mikéntjét, nagyrészt ők alakítják az elérendő célokat, irányítják a munkatársakat, és ellenőrzik a feladatok végrehajtását. Mióta vezetők léteznek, vezetési problémák is adódnak. A menedzsmenttudományban a kezdetektől az egyik központi kérdés éppen ezért az, hogy milyen is a jó vezető, milyen tulajdonságokkal kell rendelkeznie, és mely feladatokat kell ellátnia ahhoz, hogy az általa irányított szervezet jól teljesítsen.





A vezetők szerepének kiemelésével és külön fejezetben való tárgyalásával nem szeretnénk azt sugallni, hogy minden csak tőlük függ. A szervezetek környezetében számos olyan tényező van (ld. az előző fejezetpontban tárgyalt környezeti szegmenseket), amit egy vezető önmagában nem tud befolyásolni, ám ezek jelentős mértékben meghatározzák a szervezet működését. A vezetők egyik fontos feladata felmérni, elemezni, értelmezni az adott szervezet szempontjából fontos környezeti tényezőket. Másrészt a legtehetségesebb vezető is csupán félkarú óriás jó képességű és elkötelezett munkatársak nélkül. Persze a megfelelő kollégák kiválasztása és elkötelezettségének megteremtése éppen az egyik legfontosabb vezetői feladat, ezzel pedig visszakanyarodunk a vezető szerepének fontosságához.

A vezetők feladatának és szerepének mélyebb tárgyalása előtt érdemes meghatározni a **vezetés** fogalmát. A vezetést a továbbiakban egy olyan **átfogó tevékenységként értelmezzük, amelynek során a vezető eredményesen megvalósít dolgokat a többi ember által, illetve velük együtt** (Dobák-Antal, 2010, 75.o.).

A vezetés egy igen komplex tevékenység, amely többféle szempontból is elemezhető, és az ezzel foglalkozó szakirodalomban számos megközelítést és elméletet találunk. Jó (vagy épp rossz) vezetővel már mindannyian találkoztunk életünk során, ám ha megkérdeznék tőlünk, hogy milyen is a jó vezető, akkor vélhetően nagyon különböző és akár egymásnak ellentmondó dolgokat emelnénk ki. Az emberek véleménye megoszlik például a tekintetben, hogy az autokratikus vagy inkább a demokratikus vezetői stílust tartják sikeresebbnek, hogy mi tekinthető vezetői feladatnak és mi nem, illetve vezetőnek születni kell vagy netán ez egy tanulható mesterség. Ezek egyúttal a vezetéskutatás fő kérdései is. Sok szerző foglalkozik a főnök és a beosztott kapcsolatát jellemző vezetési stílus hatásaival, a vezető személyiségének kérdéskörével, a vezetői szerepek feltárásával, és a vezetők feladatainak rendszerezésével. Mi ez utóbbira koncentrálnak ebben a fejezetben, azaz azt a kérdést igyekszünk megválaszolni, hogy mit is csinál a vezető a munkája során, melyek a főbb vezetési feladatok, funkciók, amelyeket el kell látnia.

A szervezetekben többféle vezetési szint létezik. Ezek megkülönböztetése azért lényeges, mert a hierarchia különböző szintjein levő vezetők eltérő feladat- és hatáskörökkel rendelkeznek, különböző koordinációs feladataik vannak, és a koordináció tárgya is más. A szervezeti hierarchia csúcán található a **felsővezetők**, ide tartoznak a szervezet első számú vezetője és helyettesei, pl. egy minisztérium esetében a miniszter és az államtitkárok tekinthetők felsővezetőnek. A **középvezetők** a következő vezetési szintet jelentik meg, a minisztériumi példánál maradva a főosztályvezetők és helyettesei



sorolhatóak ide. A **közvetlen irányítók** jelentik a legalsó vezetési szintet, egy minisztériumban ők lehetnek például az osztályvezetők. A koncepcióalkotási ismeretek leginkább a felső szintű vezetők munkája során fontos, míg részletesebb technikai, szakmai ismeretekkel az alsóbb szintű vezetőknek kell rendelkezniük. Az emberek irányításával kapcsolatos ismeretek minden vezetési szint esetében hasonlóan fontos súlyt képviselnek (Dobák – Antal, 2010).

Amennyiben egy vezető szeretné jól ellátni vezetői feladatait, úgy a szükséges képességekkel és ismeretekkel rendelkező alkalmazottaknak biztosítani kell a megfelelő munkafeladatokat, tisztában kell lennie az alkalmazható motivációs eszközökkel, irányítani kell a beosztottjait, megfelelő kommunikációval közvetítenie kell az elérendő célokat és elvárásokat, érzéklni a felmerülő problémákat, valamint képesnek kell lennie a célok elérésére munkacsoportokat létrehozni és azokat vezetni. A személyes vezetés tehát számos készséget, képességet kíván a vezetőktől, ezek részletes tárgyalása egy egész könyvet kitenne. Ebben az alfejezetben ezért csupán néhány fontosabb koncepciót és alapfogalmat mutatunk be a személyes vezetés témaköréből.

## Motiváció

A vezetői munka sikere tekintetében kiemelkedő fontosságú kérdés, hogy sikerül-e a vezetőnek rávennie a beosztottait, hogy a kijelölt szervezeti célok elérése érdekében tevékenykedjenek. A **motiváció** témaköre nagyon népszerű a menedzsment szakirodalomban, számos szerző foglalkozik vele. De mi is az a motiváció? Akkor beszélünk **motiváltságról**, ha a **szervezeti célok elérése érdekében hajlandó valaki erőfeszítéseket tenni, és ezáltal saját egyéni céljaihoz is közelebb jut**. Ezen meghatározás értelmében a vezető feladata az, hogy valamiképp összehangolja a munkatársak egyéni céljait a szervezeti célokkal. Ez nem egyszerű feladat és érdemes ismerni hozzá azokat a tényezőket, amelyek motiválni képesek az embereket.

A motivációnak számos elmélete, megközelítése létezik. Az egyik legismertebb ezek közül Abraham **Maslow szükségletekre alapozott motivációelmélete**. Ennek értelmében az alábbi ábrán látható ötféle szükséglet képes motiválni az embereket, és ezek a szükségletek hierarchikusan egymásra épülnek, amely azt jelenti, hogy a magasabb rendű szükségletek egészen addig nem fontosak az emberek számára, amíg az alacsonyabb szintű szükségleteiket legalább részben ki nem elégítették.





XXX. ábra: Maslow szükségletpiramisa (Bakacsi, 2004 alapján)

A szükségletpiramis alján a fiziológiai szükségletek szerepelnek, amelyek például az éhségérzet, a szomjúság, álmoság, stb. Ezek kielégítése alapfeltétele életben maradásunknak. A biztonsági szükségletek közé a megfelelő életszínvonal (lakás, ruházat) vagy a munka kiszámíthatósága, rendezettsége tartozik. A másokhoz tartozás (vagy szeretet) szüksége a társas kapcsolatok iránti igényt fogalmazza meg. Az elismertség iránti vágy valamely közösségi vagy társadalmi státusz elérésének fontosságát jelenti, és ennek révén a pozitív önkép kialakításának igényét. Végezetül, a hierarchia csúcsán helyezkedik el az önmegvalósítás iránti vágy, amely arra irányul, hogy azzá váljunk, amire képesnek érezzük magunkat, és ezáltal kiteljesedjünk.

Törölt: .

A vezetők számára Maslow modelljének az a legfontosabb üzenete, hogy **fel kell mérni azt, mely szükségletek motiválják az egyes beosztottakat, és ennek megfelelően kell megválasztani az ösztönzés eszközeit.** A nagyobb fizetés, vagy a munkahelyi feltételek javítása hozzájárul a fiziológiai szükségletek kielégítéséhez, a munkacsoportok kialakítása a közösséghez tartozás szükségletét segít kielégíteni, míg az önmegvalósításra törekvőket inkább kihívó, kreativitást igénylő feladatokkal lehet motiválni. Maslow elméletét számos kritika érte, sokan kétségbe vonják például a szükségletek hierarchiába rendezhetőségét, de az kétségtelen tény, hogy ez a koncepció óriási hatást gyakorolt mind elméleti, mind gyakorlati szempontból.



## Kommunikáció

A kommunikáció alapvető része a vezetői munkának. **Kommunikáció alatt azt a folyamatot értjük, amelynek során két vagy több ember információt cserél és értelmez valamilyen szándékkal** (Dobák – Antal, 2010, 389.o.)

A szervezetekben megkülönböztetünk formális és informális információáramlást. A formális kommunikációnak több iránya is lehetséges: fentről lefelé, lentől felfelé vagy horizontálisan. A különböző irányú információáramlásnak eltérő tulajdonságai vannak, de minden esetben igaz, hogy ezen csatornák kialakításáért és fenntartásáért a vezetők a felelősek.

A lefelé irányuló kommunikációt az alábbiakra használják jellemzően:

- Célok közvetítése (pl. stratégia vagy elvárt magatartásminták kommunikálása)
- Munkavégzési utasítások (konkrét feladatok szétosztása, elvégzés módjának közlése)
- Eljárások, szabályzatok közlése (szervezeti működést meghatározó keretek tisztázása)
- Visszajelzés a teljesítményről (értékelés)
- Nevelő szándékú üzenetek (elköteleződés teremtése, alkalmazottak támogatásának megnyerése céljából)

A szervezetekben több okból is törekednek arra, hogy alsóbb hierarchiaszintekről információk jussanak a felsőkre:

- Problémák közlése (visszajelzés a vezetőknek, ha valami miatt nem lehetséges adott feladat teljesítése)
- Fejlesztési javaslatok (újítások, racionalizálási célú észrevételek)
- Beszámolók készítése (tervek teljesüléséről, elért eredményekről)
- Sérelmek és viták közlése (konfliktusok eredményes kezelése érdekében)

Az azonos hierarchiaszinten állóknak is szükségük van kommunikációs kapcsolatra. A horizontális információáramlás főbb okai:

- Problémamegoldás (olyan problémák felmerülésekor, amelyek megoldásához az azonos hierarchiaszinten, de más szakmai területeken dolgozó munkatársak ismereteire, képességeire is szükség van)
- Koordináció (a folyamatszemplélet érvényesítése miatt, ld. majd a 6.3-as fejezetet)



- Tanácsadás (a szervezeti egységek munkájának szakmai támogatása)

### Informatikai vonatkozások

A szervezetek közötti és a szervezeteken belüli együttműködés, az összekapcsolódás ma már jellemzően informatikai rendszereken keresztül valósul meg. Ezek kiépítésénél igen lényeges a szervezeteken túlnyúló folyamatok megfelelő feltérképezése és tudatos leképezése. Szintén fontos, hogy mind az informatikai rendszerek kialakítása, mind pedig folyamatos működtetése során biztosított legyen a rendszerben közösen használt ún. törzsadatok, valamint a különféle azonosítók egységes, átgondolt kezelése.

**Törzsadatok**nak tekintjük egy informatikai rendszerben azokat a rendszer működtetése szempontjából (alapvetően) fontos adatokat (adatlistákat), melyek bizonyos objektumokra (és nem tranzakciókra) vonatkoznak, s jellemzően ritkán (ritkábban) változnak, illetőleg szélesebb körben (pl. a rendszer több funkciójánál, moduljában vagy a rendszert használó több szervezet esetében) azonosan értelmezendők és használandók. Törzsadat lehet pl. egy gazdálkodási rendszerben a nyújtott / számlázható szolgáltatások köre vagy a szállítók listája. Amennyiben ezt a gazdálkodási rendszert egy közigazgatási (al)ágazat vagy intézménycsoport valamennyi szervezete közösen használja, akkor törzsadat lehet pl. az ide tartozó szervezetek listája, teljes és rövid megnevezésük. Kiemelt figyelmet kell szentelni a törzsadatok kezelésének megfelelő (folyamat)szabályozására az adott intézményi körben, hiszen ezen tételeknél különösen lényeges, hogy mikor / milyen módon / ki által módosítható az adatlista a rendszerekben. A megfelelő törzsadatlisták alapozhatják meg azt, hogy a szervezeten belüli munkafolyamatok – workflow-k – informatikai leképezése eredményes és az informatikai rendszer működőképes legyen. (A közigazgatást támogató informatikai rendszerekkel a következő fejezetben részletesen foglalkozunk még.)

### Közigazgatási informatikai rendszerek

A közigazgatási szervek nemzetgazdasági szinten is kiemelkedő volumenű és komplexitású információs vagyont kezelnek, számtalan, információkon alapuló szolgáltatást nyújtanak és eljárást teljesítenek, illetve jelentős informatikai rendszereket működtetnek. „**Közszolgálati információtechnológia** (IT) alatt – tág értelemben – egy vagy több közszolgálati szervezet



tevékenységét támogató, meghatározott feladatok elvégzésére alkalmas, hardver (szerver, hálózat, munkaállomás, nyomtató stb.), szoftver (operációs rendszer, fejlesztő eszköz, adatbázis-kezelő, alkalmazói szoftver stb.), adatbázis és dokumentációs (felhasználói kézikönyv, eljárási utasítások, biztonsági szabályzat stb.) elemekből álló konfigurációt értünk. Egyes definíciók a technikai rendszerrel közvetlen kapcsolatban álló felhasználókat, fejlesztőket is a rendszer részeként tekintik.” (Drótos, 2011)

A **közigazgatási informatikai rendszerek, alkalmazások kategorizálásánál** Dr. Drótos György – a fentiekben idézett műben szereplő – csoportosításának kivonatát mutatjuk be:

**Csoportosítása az elsődleges funkciók alapján:**

- **regiszterek:** a közigazgatási szervezet(csoport) tevékenysége, illetőleg ennek tárgya, objektumai szerinti adatok tárolása és kezelése (gépjárműnyilvántartás, vállalkozások, közművek adatai stb.), használói lehetnek a közigazgatás szervezetein túlmenően a társadalom különböző szereplői, akár díjfizetés ellenében;
- **a szervezet alaptevékenységét (a napi ügymenetet és/vagy a szakpolitika-alkotást) támogató alkalmazások:** engedélyek, pályázatok, határozatok, adóbefizetések stb. nyilvántartásai, valamint (al)ágazati adatbázisok, melyek stratégiaalkotást, stratégiai elemzéseket tesznek lehetővé, elsődlegesen belső használatú rendszerek;
- **irodai és kommunikációs alkalmazások:** a közigazgatás, a bürokrácia alapvető jellemvonása az írásbeliség, működésében fontos elem a dokumentációkezelés és a kommunikáció, ezek korszerű támogató informatikai rendszerei a jogszabályi előírások szerint kiegészíthetik / kiválthatják a hagyományos ügyvitel, iratkezelés folyamatait, dokumentumait, s információmegosztást biztosíthatnak az interneten keresztül is;
- **a szervezeti erőforrásokkal való gazdálkodást támogató rendszerek:** könyvviteli, pénzügyi, beszerzési, készlet- és eszközgazdálkodási, bérügyviteli és munkaügyi, controlling és teljesítményértékelési (valamint amennyiben az adott szervezet tevékenységéből adódóan releváns, pl. számlázási) rendszerek, tipikusan belső használatra, de az azonosságok mentén ágazati szinten akár egységesítetten.

**További csoportosítási lehetőségek**

- Egy szervezeten belüli vs. szervezetközi rendszerek



- Nemzeti vs. nemzetközi rendszerek
- Zárt (belső használatú) vs. nyitott (külső felek által is elérhető) rendszerek
- Operatív vs. stratégiai jelentőségű rendszerek

Miként a fenti rendszerekhez kapcsolódó feladatok többsége is megjelenik valamennyi közigazgatási szervnél – bár különböző arányokban –, így a fenti rendszertípusok is jellemzően jelen lehetnek a szervezetekben. A rendszerekkel támogatott feladatokra tekintve pedig az is érthető, hogy nem egymástól elkülönülten, hanem egymással együttműködve, korszerű környezetekben integráltan működnek ezek a különféle rendszerek.

A működési folyamatok felméréséhez, rögzítéséhez, elemzéséhez, fejlesztéséhez és irányításához kapcsolódóan kiemelhető, hogy ma már korszerű folyamatmodellező és –menedzsment alkalmazásokkal az egyedi folyamatábrákon túl a szervezet teljes folyamathierarchiája integráltan, egy informatikai rendszerben leképezhető, tervezhető és optimalizálható, kontrollálható – egységes adatbázisra építve, a különböző szerepeknek megfelelő nézeteket kínálva (pl. folyamatot végrehajtó ügyintéző, a folyamatot támogató informatikai rendszert fejlesztő programozó, szervezeti vezető), hozzákapcsolva a szervezet további informatikai rendszereihez (pl. az alaptevékenységet vagy éppen a gazdálkodást támogató rendszerekkel adatkapcsolatokat megvalósítva).

## E-közigazgatás

Gyakran hallhatjuk, hogy napjainkban az információs társadalom korát éljük. Az **információs társadalom** olyan új társadalmi együttélési forma, melyben az infokommunikációs eszközök (pl. egyre gyorsabb számítógépek, mobiltelefonok, digitális tévénézés), az eszközökhöz rendelt tartalom, az ezeket működtetni képes ismeret olyan tudást, majd innovációt generál, mely katalizálja, és újraszervezi a gazdasági-társadalmi és kulturális folyamatokat (a társadalmi egyenlőtlenségek sajnálatos újratermelése mellett<sup>2</sup>), s

<sup>2</sup> Az információs társadalom nyújtotta lehetőségekkel, előnyökkel nem minden társadalmi réteg tud vagy képes élni. Az átalakulásnak vannak vesztesei, olyan társadalmi csoportok, amelyek különböző okok miatt nem férnek hozzá az infokommunikációs technológiákhoz (IKT). Ezek a csoportok jellemzően: idősebb korosztály, a rossz anyagi körülmények között élők, hátrányos helyzetű településeken élők, alacsony végzettségűek, idegen nyelveket nem ismerők, fogyatékkal élők, stb. Fontos kormányzati feladat, hogy a





ezekhez az államtól új tartalmi és formai szabályozást és igazgatást követel. A valamennyi szférát érintő átalakulásban a közigazgatás elé támasztott kihívásokat az e-közigazgatás tágran értelmezett eszközrendszere (vezetési-szervezési módszerei, technológiai megoldásai, jogi szabályozása) oldja meg, új alapokra helyezve a közigazgatást.

Mit is takar az e-közigazgatás kifejezés? Az e-közigazgatás a közszektor kapcsolatrendszerének tudásalapú átalakítását és racionalizált, szolgáltató jellegű újraszervezését jelenti, az infokommunikációs technológiai alkalmazások közműszerű használata révén. (Budai B., 2012). E definíció három fő pillérből épül fel:

1. **A kapcsolatrendszer tudásalapú átalakítása:** a közszektorban zajló komplex átalakulás nagy hatással van a szervezetekre, az ügymenetekre, a tartalmakra és az alkalmazott technológiákra egyaránt. A komplex átalakulás **a tudásmenedzsmentet helyezi fókuszba**, ami nem más, mint a megfelelő információ vagy tudás eljuttatása a megfelelő személynek a megfelelő időpontban és formában. A közigazgatás nagy adat- információ- és tudástárakkal foglalkozik, ezért kiemelt jelentőségű hatékony tudásmegosztás és az együttműködést támogató megoldások kialakítása.
2. **Racionalizált, szolgáltató jellegű újraszervezés:** Weber óta a racionalizált kifejezés a közigazgatásban a hatékonyság követelményét jelenti. A szolgáltató jelleg az NPM mozgalommal került bele a közigazgatás fejlesztési prioritásai közé. A szakirodalom négy állomást különböztet meg az **e-közigazgatás alakulásának folyamatában**:
  - a) **Online közigazgatás (megjelenés):** hangsúly az internetes megjelenésen. Különösebb hivatali erőfeszítést nem igényel. Cél bizonyos információk és tartalmak elérhetővé tétele a szervezet weboldalán, pl. nyitvatartási idők, elérhetőségek, letölthető formanyomtatványok.
  - b) **Interaktív közigazgatás (kibontakozás):** cél az ügyfél és a hivatal közötti interakciók virtuális térbe helyezése, az online ügyintézés kialakítása (pl. űrlapok online módon való kitöltése és hitelesítése). Ehhez a

---

leszakadó csoportokat beemeljük a információs társadalom nyertesei közé, a digitális egyenlőtlenséget megfelelő eszközökkel, intézkedésekkel csökkentjük.



háttéralkalmazások fejlesztése és a front office<sup>3</sup> elemek felhasználóbaráttá alakítása szükséges. Strukturált rendszerekkel és adatbázisokon nyugvó portálokkal dolgoznak ebben a szakaszban. A legfontosabb célkitűzés, hogy minél több online interakció történjen.

- c) **Integrált közigazgatás (összekapcsolás):** a hivatalok és háttéralkalmazásaik összekapcsolása. Ez a feltétele, hogy az ügyfél szempontjából megvalósuljon az **egyablakos ügyintézés**, amikor **az ügyfél csak egyetlen felülettel (ablakkal) találkozik, ahol tetszőleges közigazgatási szolgáltatást igénybe vehet.** A folyamatok integrációja jelentős szervezeti átalakítást igényelhet. A rendszerek integrálásának eredményeképp az ügyfelek előtt a kormányzat egységes szervezetként jelenik meg. Az integráció egységesebb arculatú, egyszerűbb struktúrájú, hatékonyabb közigazgatást eredményez.
- d) **Szolgáltató állam (bővülés):** a szolgáltató állam proaktív, felismeri az ügyfél elvárásait. Értéknövelt szolgáltatások optimalizált értékláncait dolgozza ki, szervezeten belüli és kívüli hálózatos együttműködéssel.

3. **Infokommunikációs technológiák (IKT) közműszerű alkalmazása:** ez az információs társadalom technológiai szempontú megközelítését jelenti. A technológiai fejlődés (információtárolás és -kezelés bővülő lehetőségei, a kommunikáció globálissá válása) eredményeképp ma már olyan feladatok végezhetőek el, amelyek korábban lehetetlenek voltak.

Az e-közigazgatás e hajtóerői mellett hazánkban további tényezők is befolyásolják a fejlődés irányát és gyorsaságát. A **finanszírozásról** elmondható, hogy jelentős a költségvetési nyomás, egyre több feladatra egyre kevesebb forrás jut. Ez egyrészt még inkább előtérbe helyezi a hatékony megoldások keresését, másrészt sajnos a szűkösen rendelkezésre álló pénzügyi forrás nem megfelelő minőségű megoldásokat is eredményezhet, illetve az üzemeltetés hosszú távú biztosítása további problémákat is

<sup>3</sup> A front office az az érintkező felület (interfész), ahol az ügyfél egy elektronikus közegen keresztül találkozik a hivatallal, annak elektronikus ügyintézésével. Ez a hivatal arca. Ezért is fontos, hogy ez rendben legyen. Ide tartoznak például a hivatali portálok és szolgáltatásaik, a call centerek és contact centerek, SMS szolgáltatások, digitális tv terek.



felvet.

A közigazgatás az információs társadalom egyik következményeként **növekvő ügyféloldali elvárásokkal** szembesül. Emellett kihívást jelent a személyiségi jogok kezelése és a virtuális tér növekvő biztonsági kockázatát is jelent. Magyarország **EU tagsága** további feladatokat jelent az e-közigazgatás fejlesztése tekintetében. Főként a különböző közigazgatási rendszerek összekapcsolását (interkonnectivitás) és együttműködését (interoperabilitás) lehetővé tevő szervezeti, informatikai és nyelvi formalizálása jelenik meg követelményként.

**Az e-közigazgatás végterméke az online közigazgatási szolgáltatás.** A több ezer közigazgatási ügytípus közül az EU az ügyek gyakorisága alapján felállított egy sorrendet, amely mentén a tagállamoknak az e-közigazgatás kialakítása során haladni ajánlott. Elkészült egy **ún. 20-as lista**<sup>4</sup> (ebből 12 állampolgároknak, 8 pedig vállalkozásoknak kínálja a leginkább igényelt szolgáltatásokat), amely tehát **a leggyakoribb ügyeket tartalmazza, és amelyeket kormányportálon keresztül ajánlott elérhetővé tenni.**

	Állampolgári szolgáltatások	Üzleti szolgáltatások
Költségvetési bevétel eredményező e-szolgáltatás	CIT 1 – Jövedelemadó	BUS 1 – Munkavállalók társadalombiztosítási járuléka BUS 2 – Társasági adó BUS 3 – ÁFA BUS 6 – Vámkezelés
Nyilvántartások	CIT 5 – Gépjármű nyilvántartás CIT 9/a – Születési anyakönyv CIT 9/b – Házassági anyakönyv CIT 11 – Lakcímváltozás	BUS 4 – Új cégek bejegyzése BUS 5 – Statisztikai adatközlés
Közvetlen segítséget nyújtó e-szolgáltatások	penzügyi CIT 2 – Álláskeresés CIT 3/a – Munkanélküli járadék CIT 3/b – Családtámogatások CIT 3/c – Egészségbiztosítás CIT 3/d – Tanulói ösztöndíj	BUS 8 – Közbeszerzés
	természetbeni CIT 8 – Közkönyvtárak CIT 7 – Rendőrségi bejelentés CIT 12 – Egészségügyi szolgáltatások	
Igazolványok és engedélyek	CIT 4/a – Útlevél CIT 4/b – Gépjárművezetői engedély CIT 6 – Építési engedély CIT 10 – Felsőoktatási felvétel	BUS 7 – Környezetvédelmi engedélyek

<sup>4</sup> Common List of Basic Public Services (CLBPS) követelményjegyzék. A magyar gyakorlatban ez 27 ügytípust jelent.



## YY. táblázat: A leggyakoribb közigazgatási ügyek listája (forrás: Az e-közigazgatás fejlesztése, EKOP stratégiai koncepciója 2007-2013)

Ezen ügyek közös jellemzője, hogy az online ügyintézés infrastrukturális erőforrásigénye nagy (mind a szükséges hardverek, mind az adatbázisok kezelése oldalán), magas szintű titkosítási és azonosítási igényt támasztanak, azonban jelentős elektronizálási és automatizálási lehetőséget biztosítanak, így nagy hozzáadott értékű szolgáltatások hozhatók létre.

Végezetül érdemes összegezni, **mi várható az e-közigazgatás fejlődésétől**. A lehetséges előnyök az alábbi területeken jelentkeznek:

- **A kormányzás hatékonyságának javulása hosszabb távon** köszönhetően az adatátvitel olcsóbbá és gyorsabbá válásának, az adatbázisok intézmények közötti megosztásának, a redundáns megoldások megszüntetésének. A hatékonyságnövekedés csak hosszabb távon jelentkezik, mivel a hagyományos (offline) és az online szolgáltatásokat párhuzamosan kell működtetni addig, amíg az ügyfelek ezt igénylik.
- **Ügyfélorientált szolgáltatások kialakítása**, gondoljunk például az egyablakos ügyintézésre. Az ügyfelek elégedettségét növeli, ha az egységes szolgáltatást bármilyen csatornán (internet, mobiltelefon, digitális tv) elérheti.
- **Fokozottabb gazdasági fejlődést** eredményezhet az automatizált és követhető folyamatokból fakadó átláthatóság, ami a bizalom növekedését hozhatja magával. Kevesebb állami kiadást jelent a hatékonyságnövekedés, és mindez stabilizálóan hathat a gazdaságra.
- **Gyorsuló közigazgatási reform**, mivel az e-közigazgatás eszközei támogatják az inkonzisztens folyamatok feltárását, és a különböző reformlépések végrehajtását.
- **Az állam és az állampolgárok kapcsolatrendszerének javulása, társadalmi célok könnyebb megvalósítása** az IKT intenzívebb használatának köszönhetően. Gyorsul és jobb minőségűvé válik az információáramlás és a konzultáció. A jobb kommunikáció növeli a bizalmat, erősíti a részvételi szándékot, és a párbeszédet.
- **Nyitottabb helyi igazgatás**, amely az IKT használatának eredménye lehet az állampolgárok és önkormányzatok közvetlenebb kapcsolata révén (pl. a véleménynyilvánítás új csatornái nyílnak meg, a helyi kezdeményezéseket hatékonyabban lehet kezelni, stb).



- IRODALOMJEGYZÉK[1] Antal Zsuzsanna (2011): Közszolgálati szervezetek struktúrája. In: Antal Zsuzsanna - Drótos György - Kiss Norbert Tamás - Kováts Gergely - Révész Éva Erika - Varga Polyák Csilla (2011): Közszolgálati szervezetek vezetése. Aula Kiadó,
- [2] Budai Balázs Benjámin (2012): E-közigazgatás az ügyfélszolgálatban. Nemzeti Közszolgálati Egyetem
- [3] Dobák Miklós – Antal Zsuzsanna (2010): Vezetés és szervezés. Aula Kiadó, Budapest
- [4] Drótos György – Révész Éva (2011): Bevezetés. In: In: Antal Zsuzsanna - Drótos György - Kiss Norbert Tamás - Kováts Gergely - Révész Éva Erika - Varga Polyák Csilla (2011): Közszolgálati szervezetek vezetése. Aula Kiadó, Budapest
- [5] Drótos György (2011): Információrendszerek a közszolgálati szervezetekben. In: Antal Zsuzsanna - Drótos György - Kiss Norbert Tamás - Kováts Gergely - Révész Éva Erika - Varga Polyák Csilla (2011): Közszolgálati szervezetek vezetése. Aula Kiadó, Budapest
- [6] Rosta Miklós (2012): Innováció, adaptáció és imitáció – Az új közszolgálati menedzsment. Aula Kiadó

### 3. FEJEZET

#### A CONTROLLING ALAPSTRUKTÚRA: FELELŐSSÉGI ÉS ELSZÁMOLÁSI EGYSÉGEK

A controlling rendszer kialakításának és működésének szervezeti előfeltétele az adott intézményben a felelősségi és elszámolási rendszer kialakítása. A **felelősségi és elszámolási központok** a **viszonylagos önállósággal rendelkező, meghatározott tevékenységek elvégzéséért felelős szervezeti egységeket** (pl. fekvőbeteg osztályok) jelentik, melyek vezetői a felelősségi körükbe tartozó tételekért (költségekért, árbevételért stb.), vagy azok egy jól meghatározható részéért felelősséggel tartoznak. Bizonyos értelemben a szervezet (a szervezeti ábrán egy-egy dobozzal jelölt) felelősségi és elszámolási egységek összessége. Ezek az egységek a controlling szempontjából kiemelt szerepet játszanak: a célok szervezetben belüli lebontását, a teljesítményelvadások

29



szervezeti egységekhez rendelését alapvetően befolyásolja az, hogy az egyes szervezeti egységekhez milyen elszámolási módot és milyen felelősséget rendelünk. Az egyes egységeknek, illetve vezetőiknek a magatartására hatással van felelősségük természete, így a felelősségi és elszámolási rendszer kialakítása (és az elvárások ezzel összhangban történő megfogalmazása) a szervezeti teljesítmény jelentős alakítója.

### A felelősségi és elszámolási rendszer kialakítása

A **felelősségi rendszer** meghatározása során két szempontot kell figyelembe venni.

- Egyrészt az egyes **szervezeti egységek hatáskörét** (döntési jogosítványait) és a **velük szemben támasztott feladatokat** (azaz felelősségi kört) **egymással konzisztens módon kell kialakítani**, azaz ha valamelyik szervezeti egység feladatává tesszük valamilyen tevékenység végrehajtását vagy bizonyos eredmény elérését, akkor az ehhez szükséges hatáskört is biztosítanunk kell hozzá. Ha egy szervezeti egységet úgy teszünk felelőssé valaminek a végrehajtásáért vagy eléréseért, hogy az események befolyásolásához szükséges eszközöket, kompetenciákat nem biztosítjuk a számára, akkor az motivátlansághoz és frusztrációhoz vezet.
- Másrészt az egyes **szervezeti egységek felelősségét és hatáskörét a többi szervezeti egységgel összhangban kell kialakítani**: ha valamely tevékenység vagy eredmény esetében osztott felelősséget és hatáskört alkalmazunk (pl. mátrixmegoldás esetében), akkor az együttműködésre vonatkozó szabályrendszert az összes érintett számára elfogadhatóan és érthetően kell rögzíteni (pl. az egyeztetési, együttdöntési eljárásrend rögzítésével), valamint gondoskodni kell az esetleges konfliktusokat feloldó mechanizmusokról is (pl. előzetesen le kell szögezni, hogy a szervezetben ki dönt akkor, ha a felek nem tudnak megállapodni).

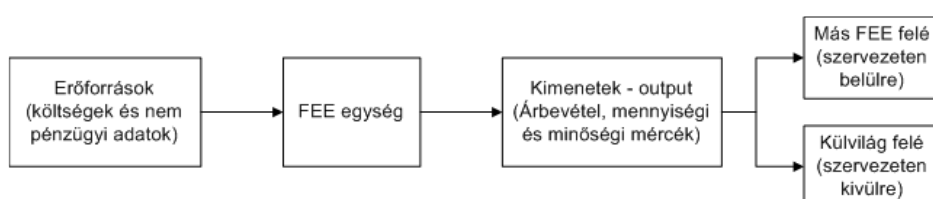
Ha a szervezet felelősségi és hatásköri rendszere nem letisztázott, akkor könnyen előfordulhatnak olyan tevékenységek, amelyekért senki sem vállalja a felelősséget (ezek a tevékenységek jellemzően elsikkadnak), vagy olyanok, amelyekért több szervezeti egység is „versenyez” (ekkor pedig párhuzamos munkavégzés és erőforrás-pazarlás, valamint szervezeti konfliktusok alakulhatnak ki).

A szervezeti egységek **elszámolási szempontból történő elkülönítéséhez** szükséges feltétel az, hogy **az egyes egységek teljesítményét, azaz inputjait (felhasznált**



**erőforrásait), outputjait (termékeit, szolgáltatásait), bevételeit, ráfordításait önmagában is mérni lehessen.** Ehhez szükséges, hogy a számviteli rendszerben a felelősségi egységek költségként megjelenjenek, így lehetővé válik, hogy a költségeket, bevételeket a felmerülés, keletkezés helye szerint tartsák nyilván.

Az alábbi ábra a **felelősségi és elszámolási egységek alapmodelljét** szemlélteti.



**XXX. ábra: A felelősségi és elszámolási egységek alapmodellje (forrás: Anthony-Young, 2003)**

A felelősségi és elszámolási egységek (szervezeti egységek) azért léteznek, hogy hozzájáruljanak a szervezeti célkitűzések eléréséhez. Ezen célból inputokat (erőforrásokat) kapnak, például nyersanyagokat, munkát, pénzt, stb. Berendezések, forgóeszközök segítségével a szervezeti egység megvalósítja feladatait azzal a céllal, hogy az erőforrásait outputokká (termékeké vagy szolgáltatásokká) változtassa. A vezetés felelős az inputok és az outputok közötti megfelelő kapcsolat kialakításáért. Egy kórház sebészeti osztálya például a sebészeti ellátásért felelős, egyik célja lehet a sebészeti beavatkozások minél jobb színvonalú elvégzése. Ehhez különböző erőforrások állnak rendelkezésére, pl. műtők, különböző orvosi eszközök, anyagok, az orvosok és ápolók munkája, stb. Az osztályon zajló folyamatok (gyógyító és ápolási tevékenységek, adminisztráció, stb) eredményeképp létrejön az egység outputja, azaz a sebészeti ellátás (konkrét beavatkozások formájában). Mindez azt is jelenti, hogy az adott egység által **felhasznált erőforrásokat egyértelműen meg kell tudnunk határozni**, és azok költségét az adott szervezeti egységhez kell tudnunk rendelni. Az nem jelent problémát, ha az inputok értékelése csak közvetett módon, azaz a belső költségelszámolási, -átterhelési rendszeren keresztül valósul meg (pl. a szervezeten belül alkalmazott elszámolóár „mondja meg”, hogy mennyibe kerül az adott szervezeti egység által elfoglalt egy négyzetméter iroda üzemeltetése, vagy mennyi a költsége egy orvos rendelési idejének). Az azonban már problémát okoz, ha a belső teljesítményátadások rendszere nem képes megfelelően megragadni a belső szervezeti egységek közötti szolgáltatásnyújtást, vagyis bizonyos költségeket nem vagy nem

31



megfelelő áron számolnak el. A belső teljesítményátadások rendszerének megfelelő kialakítása ennél fogva alapfeltétel az elszámolási rendszer megfelelő működéséhez. A költségelszámolásról a 6. fejezetben írunk bővebben.

Az **outputok mérhetősége és elkülöníthetősége** ugyanilyen fontos, ha nem is pénzben, de valamilyen mennyiségi, minőségi szempontból. Üzleti szervezetek esetében az output egyik fontos mérőszáma az árbevétel, bár ez sem elegendő minden lényeges tevékenység megragadására. Például egy vállalat környezetvédelmet szolgáló tevékenységei társadalmi szempontból lényegesek, de pénzben nehezen kifejezhetők. A nem üzleti szervezetek esetében pedig kifejezetten nehéz jó mutatószámokat találni a szervezeti egységek outputjainak méréséhez. Ugyanis ezen szervezetek szolgáltatásai esetén az árbevétel nagyon sok esetben nem megfelelő mércéje az outputnak, hiszen szolgáltatásaik sokszor ingyen, vagy legalábbis a piaci ár alatt hozzáférhetők.

Nem jelent problémát, ha egy szervezeti egység outputját (termékét, szolgáltatását) nem a vevők, ügyfelek (a „külvilág”) számára állítja elő, hanem egy másik szervezeti egység („belső vevő”) számára. Például a kórházak informatikai részlegei jellemzően más belső szervezeti egységek számára nyújtanak informatikai szolgáltatásokat.

A felelősségi és elszámolási egységek kialakítása és az ebben a struktúrában gyűjtött információk az alábbi vezetői tevékenységekhez járulnak hozzá:

- Az egyes szervezeti egységek tevékenységének, működésének megtervezése
- A szervezeti egységek munkájának egymással történő összehangolása, koordinációja
- A szervezeti egységek teljesítményének mérése és értékelése

### **Felelősségi és elszámolási egységek főbb típusai egészségügyi szervezetekben**

A felelősségi és elszámolási egységek nem profitorientált szervezetekben előforduló leggyakoribb típusai a következők lehetnek (Bodnár, 2007):

- Keretgazdálkodó központ (angolul expense center)
- Szolgáltató központ (service center)
- Eredmény- vagy fedezetközpont (profit / loss center)

Az ún. **keretgazdálkodó központ** megfeleltethető a költségközpontnak, ami az üzleti





szektorban elterjedt elnevezése ennek a típusnak. Azonban a költségvetési szférában alkalmazott pénzforgalmi szemléletű számvitel logikáját jobban kifejezi ez az elnevezés. A keretgazdálkodó központokra az jellemző, hogy az egység által felhasznált erőforrások viszonylag jól előre jelezhetők és pénzben mérhetők, ugyanakkor nehezen mérhető a költségek és a kimenetek (outputok) közötti kapcsolat, és az output nem fejezhető ki pénzürtékben. Az egység teljesítményét úgy értékelhetjük ebben az esetben, hogy az előre meghatározott költségkereten belül marad-e, illetve a kimenetek minőségi követelményeit rögzítjük. Tipikus alkalmazási területe az adminisztráció és irányítás egységei.

A **szolgáltató központokra** az jellemző, hogy a szervezeten belüli más egységek számára nyújtanak valamilyen szolgáltatást, azért gyakran támogató központoknak is nevezik őket. A tervezési folyamat során az igénybevevő szervezeti egységek által elvárt teljesítményt előre meghatározzák, és ez alapján megtervezhető az egység számára a szükséges erőforrás-felhasználás. Mindezek lehetővé teszik, hogy egyfajta „szolgáltatási díjat” kalkuláljunk, és ez lesz aztán az igénybevevőkkel történő belső elszámolás alapja. Az egység akkor teljesít megfelelően, ha a tényleges kimenet és tényleges erőforrás-felhasználás megfelel az optimálisnak (tervezettnek), azaz ha a kapacitásaival megfelelően gazdálkodik és képes elismertetni az összes költségét az igénybevevőkkel. Tipikus alkalmazási területek: karbantartás, informatika.

Az **eredmény- vagy fedezetközpont** fő jellemzője, hogy mind az adott szervezeti egység által megtermelt árbevétel, mind az output előállításához szükséges erőforrás felhasználás meghatározható és befolyásolható. Az értékelés alapja így az árbevétel és az eléréséhez szükséges erőforrás-felhasználás közötti különbség (azaz a pénzben kifejezett eredmény). Tipikus alkalmazási területe a szervezeten kívülre szolgáltatást nyújtó egységek, például egy kórház esetében a gyógyító tevékenységet végző fekvő- és járóbeteg osztályok. Az eddig mondottakat foglalja össze az alábbi táblázat.

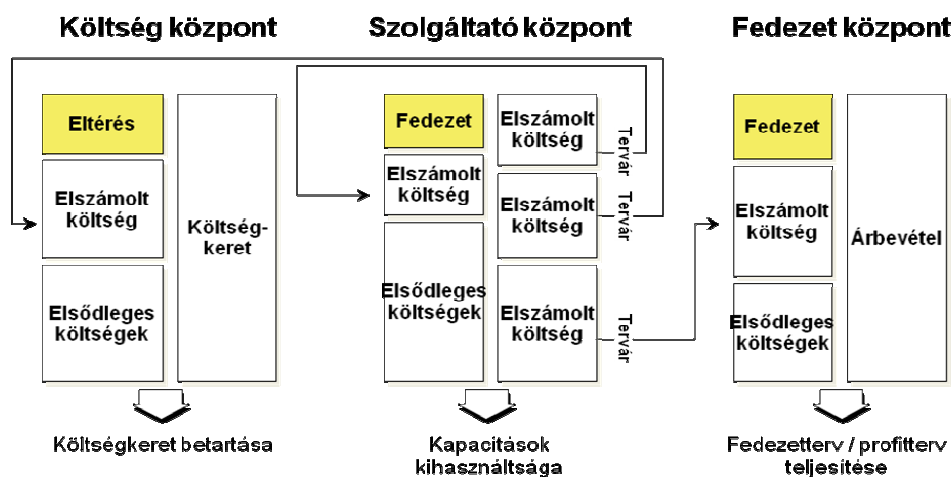
FEE típus	Felelős	Példa
Keretgazdálkodó központ	Költségkeret betartásáért és az output meghatározott mennyiségi, minőségi jellemzőiért	Adminisztráció, irányítási egységek
Szolgáltató központ	Kapacitások megfelelő kihasználtságáért,	Informatika, karbantartás



	hatékony működésért	
Eredmény- vagy fedezetközpont	Fedezettterv / profitterv teljesítése	Szervezeten kívülre szolgáltatást nyújtó egységek

**XXX. táblázat: Leggyakoribb felelősségi és elszámolási egység típusok nem profitorientált szervezetekben**

Ezen egységek közötti kapcsolatokat mutatja az alábbi ábra. Mindegyik felelősségi és elszámolási egység esetében a költségek között találunk ún. elsődleges költségeket, amelyek az adott szervezeti egységben a tevékenysége érdekében ott felmerült költségeket jelenti, pl. a munkatársak bérét, a felhasznált anyagok költségét, stb. A költségek egy másik fontos csoportja az elszámolt költségek, amelyek egy másik szervezeti egység által nyújtott belső szolgáltatás igénybevételéből adódnak, ilyen lehet például az informatikai szolgáltatások költsége, vagy a takarítás, étkeztetés költségei.



**XXX. ábra: Felelősségi egység típusok működése a gyakorlatban (forrás: Bodnár, 2007)**



Érdemes áttekinteni, hogy egy egészségügyi intézményben az egyes szervezeti egységek vezetőit miért érdemes felelőssé tenni, és mi az, amiért nem tartoznak felelősséggel.

A **fekvő- és járóbeteg osztályok** „kifelé”, a szervezeten kívüli igénybevevőknek, azaz a pácienseknek nyújtanak egészségügyi szolgáltatásokat, és a jelenlegi finanszírozási rendszerben ezen szolgáltatásokért árbevétel kap az intézmény HBCS vagy németpont alapú elszámolás során. Az orvosi osztályok vezetői tehát felelősek az általuk irányított egység egészségügyi ellátásból származó bevételért, a saját irányításuk alatt álló erőforrások (emberek munkája, anyagok, infrastruktúra) költségeiért, valamint az általuk igénybe vett belső szolgáltatások költségeiért. Nem tehetők viszont felelőssé az általuk igénybe vett szolgáltatások tervezettől eltérő költségeiért, és a szervezet (pl. kórház) egészének irányítási, igazgatási költségeiért. Mindezek alapján a fekvő- és járóbeteg osztályokat célszerű lehet fedezetközpontként működtetni.

A **szolgáltató egységek** (pl. labor, képalkotó diagnosztika, karbantartás) vezetői felelősek az adott egység által felhasznált erőforrások költségeiért, valamint az általuk nyújtott belső szolgáltatások tervezettől eltérő költségeiért. Ugyanakkor nem tehető felelőssé az igénybe vett szolgáltatások tervezettől eltérő költségeiért, és a szervezet (pl. kórház) egészének irányítási, igazgatási költségeiért.

Az **igazgatási egységek** vezetői felelősek az adott egység által felhasznált erőforrások költségeiért, de nem felelősek az igénybe vett szolgáltatások tervezettől eltérő költségeiért. Ezek a szervezeti egységek többnyire keretgazdálkodási központként (költségközpontként) működnek.

A felelősségi és elszámolási egységek kialakítását számos tényező befolyásolja:

- Szervezeti jellemzők: mekkora méretű az adott intézmény, hány telephelyen, milyen szervezeti struktúrában működik? Ezek alapvetően meghatározzák a felelősségi és elszámolási egységek számát és típusát.
- Az értékteremtés adottságai, azaz a tevékenység egyedisége, komplexitása és bonyolultsága jelentősen befolyásolja a mérhetőséget és a teljesítmények összevethetőségét.
- Teljesítmény-elszámolási rendszerek specifikumai, azaz az elszámolóárak kialakításának gyakorlata, a szervezeti egységek közötti belső teljesítményátadások korrekt nyomonkövetése fontos feltétele a szolgáltatóközpontok megfelelő működésének.



- Vezetési és irányítási filozófia, azaz mi az intézmény vezetésének célja a felelősségi egységek működtetésével? A felelősségi és elszámolási egységek a decentralizált működés irányába hatnak, a vállalkozói felelősségvállalást terjesztik ki az alsóbb vezetői szintekre.
- Külső környezet, előírások, törvényi kötelezettségek szintén nagy mértékben befolyásolják a felelősségi és elszámolási rendszer kialakítását, gondoljunk például az egészségügy finanszírozásának szerepére, amely jelenleg teljesítményfinanszírozást jelent a fekvő- és járóbeteg ellátásban, amely fontos tényező az output mérhetősége szempontjából.

## Programok, mint felelősségi egységek

Az eddigiekben a felelősségi és elszámolási egységek alatt szervezeti egységeket (pl. gyógyító ellátást nyújtó osztályokat, informatikai osztályt, stb) értettünk. Azonban a szervezetekben fontos szerepet játszanak a programok is, amelyek egy másfajta logikáját jelentik a tevékenységek elvégzésének.

A **programok** olyan **intézkedések**, amelyek általában hosszú távra szólnak, valamely konkrét cél elérését szolgálják, és van célcsoportjuk, ütemtervük, a megvalósításhoz rendelt erőforrásaik, és jól definiált kimenetük. Jellemzően többféle tevékenységből, folyamatból állnak össze. Programra példa lehet a drog rehabilitáció, vagy különböző prevenció programok lebonyolítása.

Amennyiben egy szervezeti egység felelős teljes egészében egy program lebonyolításáért, nem szükséges a programokat önálló felelősségi és elszámolási egységként kezelni. A gyakorlatban azonban a szervezeti egységek és a programok sok esetben nem esnek egybe, jellemzően egy program végrehajtásában több szervezeti egység, sőt akár több szervezet is részt vesz. És egy szervezeti egység egyszerre több programban is érintett lehet. Egy kórházban a különböző szűrőprogramok (pl. bőrrák szűrés, méhnyakrák szűrés, stb) elvégzése nem csupán a gyógyító ellátást nyújtó osztályokat (ezen példánál maradva a bőrgyógyászatot, nőgyógyászatot) érinti, hanem többek között diagnosztikai (pl. laboratóriumi) vizsgálatokat is jelent, illetve ilyen programok esetében más szervezetekkel (házi orvosokkal, védőnői hálózattal, oktatási intézményekkel) való együttműködés kialakítása is szükséges.

Nagyméretű szervezetekben a programstruktúra többszintű lehet. A felső szinten van maga



a program (vagy programcsoport), a legelső szinten pedig a programelemek. E kettő között az adott program komplexitásától függően különböző programkategóriák alakíthatók ki. Az alábbi egy lehetséges programstruktúra:

- Program (programcsoport): népegészségügyi programok
- Program főkategóriák: egészséges életmód programok (egészség kockázati tényezők csökkentése)
- Program alkategóriák: prevenciós programok
- Programelem: drogmegelőzés

Ideális esetben egy programelem végrehajtása egy vezető felelősségi körébe tartozik. Amennyiben ez nem megvalósítható, törekedni kell arra, hogy kevés számú felelőse legyen egy programelemnek.

A programok között különbséget tehetünk aszerint, hogy az **alaptevékenységekhez tartoznak** (az egészségügyben a gyógyító ellátáshoz vagy megelőzést célzó tevékenységekhez) vagy pedig a **támogató tevékenységekhez** (pl. adminisztratív programok). Az alaptevékenységekhez tartozó programok közvetlenül kapcsolódnak a szervezeti célokhoz és az ügyfelekre (betegekre) fókuszálnak. A támogató programok más programok számára nyújtanak szolgáltatásokat, és nem foglalkoznak közvetlenül a szervezet ügyfeleivel.

A programstruktúra az eddigiek alapján jellemzően nem vág egybe a szervezeti egységekből álló szervezeti struktúrával. Ugyanakkor fontos, hogy legyenek a szervezetben olyan vezetők, akik felelősek az egyes programokért, programelemekért. Ez gyakran mátrix szervezetet eredményez, ahol az egyik dimenzióban a programvezetők, a másik dimenzióban pedig a különböző (funkcionális vagy területi) szervezeti egységek vezetői állnak. Ilyenre példa az alábbi ábra.



Központi egység

		Program 1.					Program 2.					Program 3.				
		a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
Régió 1.	A															
	B															
	C															
	D															
	E															
Régió 2.	A						x		x							
	B						x									
	C						x				x					
	D						x		x							
	E						x									
Régió 3.	A															
	B															
	C															
	D															
	E															

**xxx. ábra: Programok és szervezeti egységek mátrixstruktúrában (Anthony-Young, 2003, 388.o.)**

A fenti ábrán egy nagyméretű szervezet regionális szervei és programjai láthatók. A régiókon belül további szervezeti egységek vannak (A-E jelöléssel). A mátrix másik dimenziójában a szervezet fő programjai láthatóak, amelyeknek különböző programelemei vannak (a-e jelöléssel). Az ábrán az látható, hogy nem minden szervezeti egység vesz részt minden programelem végrehajtásában. A fentiek alapján a menedzsmentkontroll-rendszer fontos feladata, hogy a szervezeti egységek és a programok közötti kapcsolatokat kezelje, és támogassa az erőforrás allokációs döntéseket.



IRODALOMJEGYZÉK[1] Anthony, R.N. – Govindarajan, V. 2009, Menedzsmentkontroll-rendszerek, Panem, Budapest[2] Anthony, R.N. – Young, D.W. 2003, Management control in nonprofit organizations, McGraw-Hill/Irwin, New York[3] Bodnár, V., 2007, A controlling rendszer kiépítésének és működtetésének előfeltételei. Előadás az Egészségügyi Menedzserképző Központ (EMK) posztgraduális Controlling kurzusában. EMK, február 21.

#### 4. FEJEZET

### STRATÉGIAI ÉS ÜZLETI TERVEZÉS

Minden szervezetet konkrét célok elérésére hoznak létre. Alapításkor sok minden eldől a szervezeti célok tekintetében, például milyen feladatokat, milyen formában, hol kell elvégeznie adott szervezetnek, ezek a működést meghatározó hosszú távú adottságot jelentenek a szervezet és a vezetés számára. Egy önkormányzati fenntartású kórház esetében például az alapító okirat tartalmazza – az azonosító adatokon túl – a szervezet fő feladatait, alaptevékenységét, jogi formáját. Azonban nem csupán az alapításkor, hanem azt követően is számos fontos kérdést kell megfontolni. A **tervezés**, amely a vezetők egyik legfontosabb feladata a **jövőre vonatkozó tevékenységek átgondolását, a szervezeti célok meghatározását, és a célok megvalósításához vezető út kijelölését jelenti.**

A tervezési feladatok **több időtávon** is értelmezhetőek. A hosszú távú tervezést stratégiaalkotásnak illetve stratégiai tervezésnek, a középtávú tervek átgondolását középtávú vagy üzleti tervezésnek, míg a rövid távú tervezést operatív kerettervezésnek nevezzük. Ebben a fejezetben a stratégiai és az üzleti tervezéssel kapcsolatos főbb fogalmakat és koncepciókat tekintjük át, az operatív tervezéssel a következő fejezetben foglalkozunk. A tervezés különböző szintjei szoros kapcsolatban állnak egymással, hiszen a hosszú távú célok jelentősen befolyásolják mind a középtávú, mind a rövid távú tervek kialakítását.

#### Stratégia az egészségügyben



Mielőtt a stratégiaalkotás, stratégiai tervezés egészségügyre jellemző specifikumait tárgyalnánk, érdemes röviden rögzíteni, hogy mit is értünk ezen fogalmak alatt. **A stratégia a szervezet hosszú távú céljainak elérését segítő út leírására szolgál. A stratégia a stratégiaalkotás folyamatában** születik meg, ennek során **a vezetők „meghatározzák a szervezet céljait és a célok eléréséhez szükséges stratégiákat (utakat).”** (Anthony-Govindarajan, 2009, 9.o.) A stratégiaalkotás szerepe kettős:

- A kialakított célok és stratégiák irányítóként szolgálnak a szervezet számára.
- A vezető ezen funkciója gyakorlása során felméri és mozgósítja azokat az erőforrásokat, amelyek szükségesek a stratégia megvalósításához.

A szakirodalom különbséget tesz a **stratégiaalkotás** és a **stratégiai tervezés** fogalmak között. „A stratégiaalkotás az új stratégiák kiválasztásának folyamata, míg a stratégiai tervezés során azt döntjük el, hogyan valósítjuk meg a stratégiákat” (Anthony-Govindarajan, 2009, 359.o.) A stratégiai tervezés tehát a felsővezetés által kialakított stratégiákat már adottnak veszi, és a stratégiákat megvalósító programokat dolgoz ki, valamint erőforrásokat rendel az egyes programokhoz. A gyakorlatban természetesen jelentős átfedés van a stratégiaalkotás és stratégiai tervezés között.

Egészségügyi szervezeteket meghatározott társadalmi igények kielégítésére, többnyire jogszabályokban rögzített feladatok elvégzésére hoznak létre, ezért felmerülhet a kérdés, hogy miért is van szükség esetükben célkijelölésre és stratégiaalkotásra. A jogi szabályozás (pl. alapító okirat) azonban csak a főbb célokat rögzíti, az elérésük módját viszont nem. Ráadásul e dokumentumok nyelvezete nem felel meg annak az elvárásnak, hogy a stratégia legyen inspiráló és közérthető.

Gyakori ellenérvek a stratégiaalkotással szemben, hogy az egészségügyi intézmények környezete rendkívül kiszámíthatatlanul és gyorsan változik, a tulajdonosi és vevői elvárások pedig nehezen azonosíthatók, ezek pedig ellehetetlenítik a tudatos tervezést. Ezek valójában nem ellenérvek, hanem a stratégiaalkotás szükségessége melletti érvek. Hiszen ha egy intézménynek nincsen stratégiája, azaz hosszú távú elképzelése a jövőbeli lehetőségekről, akkor felkészületlenül éri minden változás, nem tud ezekre időben reagálni. A nehezen kiszámítható környezeti változások ugyan valóban megnehezítik a jövő pontos előrejelzését, de a stratégiaalkotás nem csupán a jövő minél pontosabb modellezéséről szól. A stratégiaalkotás folyamatában „a vezetőknek végig kell gondolniuk, hogy mik azok az erősségeik, különleges szervezeti képességeik, amelyekre építve változékony, egészen eltérő kimenetelű kontextusokban is stabilizálni, vagy akár erősíteni tudják pozíciójukat”

40



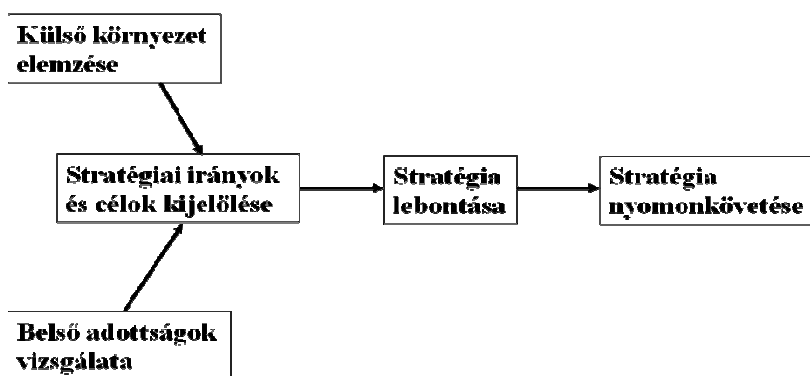


(Bodnár-Papik, 2013, 6.o.).

Míg az üzleti szervezetek sikerességét alapvetően két érintetti csoport, a tulajdonosok és a vevők véleménye határozza meg, addig az egészségügyben éppen ezen érintettek elvárásainak azonosítása ütközik komoly nehézségekbe. Az egészségügyi intézmények tulajdonosa sok esetben az állam vagy valamelyik önkormányzat (illetve áttételesen az állampolgárok). Erre a tulajdonosi körre jellemző, hogy nem nyilvánítja ki egyértelműen a tulajdonosi elvárásait, illetve sokszor egymásnak akár ellentmondó elvárásokat fogalmaz meg az intézmény felé. A stratégiaalkotás során a vezetők azonban a tulajdonos explicit elvárásainak hiányában is képesek tapasztalataik és egyéb információk alapján megfogalmazni a tulajdonosok lehetséges preferenciáit, elvárásait. Sőt, „szerencsés esetben arra is adódik lehetőség, hogy az elvárások rendszerét, az azok közötti hatásokat és ellenhatásokat részleteiben át lehet beszélni a tulajdonossal, vagy annak képviselőjével, ezáltal tudatosítva benne az elvárások komplex, és együttesen nem mindig teljesíthető rendszerét” (Bodnár-Papik, 2013, 6.o.).

## A stratégiaalkotás módszertana

A stratégiaalkotásnak többféle megközelítése is létezik, és az elmúlt évtizedekben nagyon sokféle módszertan alakult ki, amely segíti a vezetőket a stratégiai gondolkodásban. A stratégiaalkotás racionális megközelítésében a folyamat főbb lépéseit mutatja az alábbi ábra.



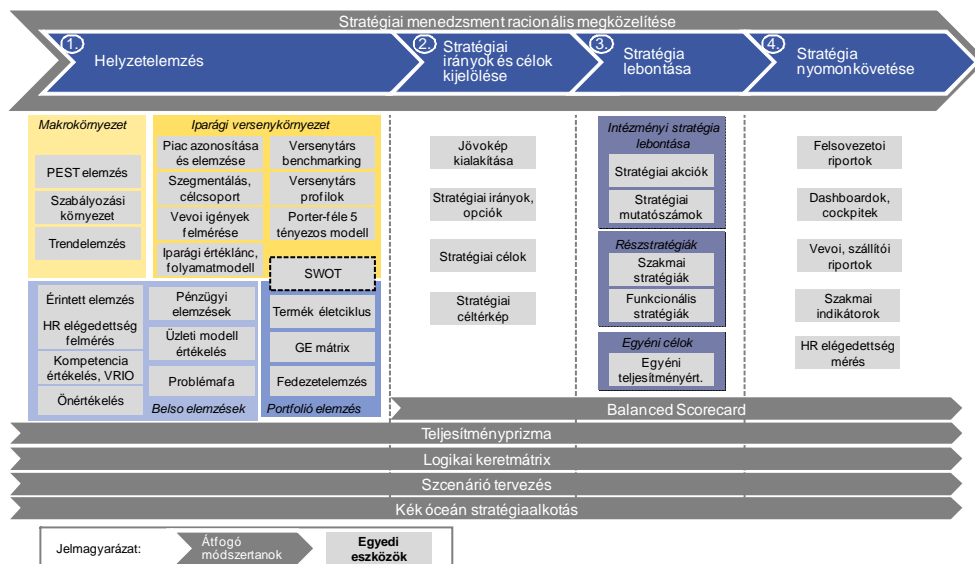


... ábra: A stratégiaalkotás folyamata (Drótos et al., 2011 alapján)

**A stratégiaalkotás alapos helyzetelemzéssel kezdődik**, amely magába foglalja a külső környezet és a belső adottságok szisztematikus vizsgálatát. A külső környezet elemzésével előrevehető a szervezet mozgástere, míg a belső intézményi elemzések segítségével feltárhatóak a szervezeti működés erősségei és problémái. **A stratégiai irányok és célok kijelölése a stratégiaalkotás második szakaszában történik.** Ennek keretében – a helyzetértékelés megállapításaira alapozva – megtörténik az intézmény jövőbeli fejlődési irányainak és célkitűzéseinek meghatározása. Ekkor kerül kialakításra a szervezet jövőképe, a vezetés stratégiai opciókat azonosít, majd meghatározzák a stratégiai célokat és a közöttük levő kapcsolatokat.

A folyamat következő lépése **a stratégia lebontása**. Eddig a pontig szervezeti szintű stratégiaalkotás zajlik a felsővezetés aktív részvételével, innentől kezdődően a felsővezetéstől távolabb levő szervezeti tagok is részeseivé válnak a stratégiaalkotásnak, hogy pontosan megértsék és az alakuló stratégiának megfelelően cselekedjenek. Ebben a szakaszban – többek között – stratégiai akciók kerülnek megfogalmazásra, illetve résztstratégiákat alakítanak ki a fontosabb szervezeti területekre. Ekkor már felelősöket és erőforrásokat is rendelnek az egyes feladatokhoz. **A stratégia nyomon követése** a stratégia megvalósításának rendszeres monitoringját jelenti. Jellemzően beszámolás, riportok formájában valósul meg (Drótos et al., 2011).

A stratégiaalkotás minden egyes szakaszában számos modell és eszköz segíti a tervezők munkáját. Nem egyszerű feladat eligazodni a lehetséges stratégiaalkotási módszerek között, ráadásul ezek sok esetben átfednek egymással, vagy épp nem jól illeszkednek egymáshoz. Az alábbi ábra összefoglalja a stratégiaalkotási folyamat különböző szakaszaiban jól használható, a közszektor szervezeteiben is bevált főbb elemzési és modellezési eszközöket. Ezek teljes körű és részletes bemutatása messze túlmutat a fejezet keretein, azonban néhány népszerű, az egészségügyben is elterjedt vagy javasolt elemzési módszertant röviden ismertetünk az alábbiakban.



... ábra: Stratégiai módszerek és eszközök a közszektorban (Drótos et al., 2011)

### A helyzetelemzés lehetséges eszközei

A stratégiai menedzsment fejlődésével számos olyan elemzési eszköz született az elmúlt években, évtizedekben, amelyek megfelelően támogatják a stratégiaalkotás kiindulópontjaként szolgáló helyzetértékelést. Több módszertan alkalmas egészségügyi szervezetek esetében is.

A helyzetelemzés során mind a külső környezet, mind a szervezet belső működésének elemzése szükséges. A külső elemzés egyrészt a tágabb makrokörnyezet elemzését, másrészt a szűkebb versenykörnyezet vizsgálatát jelenti. A belső szituáció elemzése a szervezeti működés vizsgálatát, illetve üzleti és portfólió elemzéseket takar. Egyes helyzetértékelést segítő eszközök alkalmasak mind a külső, mind a belső tényezők együttes kezelésére, ilyen például a népszerű SWOT elemzés, illetve az érintetti (stakeholder) elemzések.



A **makrokörnyezet elemzésekor** a tágabb hazai és nemzetközi környezet vizsgálata történik. A stratégia kialakításakor ugyanis ismerni kell azokat a környezeti feltételeket és kihívásokat, amelyek hatással vannak a belső működésre.

- A makrokörnyezet elemzésének egyik legelterjedtebb módszere az ún. **PEST elemzés**, amelynek neve az egyes elemzendő környezeti szegmensek angol megnevezéséből adódik (PEST = Political, Economic, Social, Technological), azaz a politikai, gazdasági, társadalmi és technológiai környezeti szegmensek szisztematikus áttekintése történik ezen módszertan keretében.
- A közszektor szervezeteiben ennek módosított verziói használatosak inkább, az ún. **PESTEL vagy STEEPLE elemzések**. Az előbbi a PEST elemzést egészíti ki a környezetvédelmi, környezetgazdálkodási (environmental) és a jogi (legal) környezet elemzésével, míg az utóbbi ezen szegmenseken túl a képzéssel, továbbképzéssel (educational) kapcsolatos tényezőket is elemzi.

Az **iparági versenykörnyezet** elemzésének az egészségügyi intézmények számára is nagy jelentősége van.

- A piac szegmentálása, a célcsoportok képzése, az ügyfelek igényeinek pontos azonosítása jelentősen javíthatja a szervezet ügyfélorientált szemléletét. Ezen túlmenően a különböző ügyféligenyek felmérése hozzájárul a szolgáltatások fejlesztéséhez, például új, fizető szolgáltatások kialakításával többletbevételhez juttatva az intézményt (Bodnár-Papik, 2013).
- A versenytársak és a potenciális partnerek elemzése is ajánlott az egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó intézmények számára.

A **szervezeti belső működés** vizsgálatának szintén számos módszertana létezik, amelyek jól kiegészítik egymást.

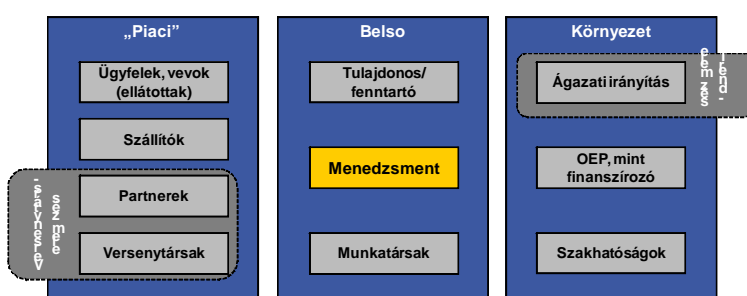
- Népszerű, bár az egészségügyben kevésbé elterjedt eszköz a szervezeti **erőforrások és kompetenciák értékelése**, amely során a szervezet azonosítani tudja a rendelkezésre álló erőforrások és képességek közül azokat, amelyek a hosszú távú versenyképesség, sikeres működés szempontjából kiemelkedő jelentőségűek.
- Különösen ajánlott továbbá a különböző típusú **ügyfél elégedettség felmérések** eredményeinek felhasználása a stratégiai irányok meghatározásához.



A **portfólió elemzések** közös tulajdonsága, hogy olyan eszközök, „amelyek a jelenlegi helyzet leírása mellett a jövőre vonatkozóan ajánlott cselekvési irányokat is megfogalmazznak a portfólió egy-egy elemével (pl. üzletággal vagy termékkel, szolgáltatással) kapcsolatban. Az elemzések külső és belső tényezőket egyaránt számításba vesznek” (Drótos et al, 2011, 102.o.). A portfólió elemzést szolgáló eszközök (fedezetelemzés, életciklus-elemzés, piac-termék mátrixok) egyike sem elterjedt az egészségügyi intézmények körében, holott mindhárom eszköz erősítheti azt a szemléletet, hogy az intézmények egymáshoz képest is értékeljék szolgáltatásaikat, kutatási vagy „vállalkozási” tevékenységeiket (Bodnár-Papik, 2013).

Az érintett (stakeholder) elemzések és a SWOT elemzés népszerű, a **külső és a belső helyzetértékelést is támogató eszközök.**

- Az **érintett (stakeholder) elemzések** mind a külső, mind a belső érintettek szisztematikus elemzését szolgálják. Érintettnek tekinthető az az egyén vagy csoport a szervezeten belül vagy kívül, amelynek érdekeltsége van a szervezet működésében vagy befolyásolja azt. Ez a környezetelemzési eszköz információt nyújt az érdekeltek stratégiai döntésekre és akciótervezésre gyakorolt hatásának felmérésében. Az elemzés első lépése az érintettek azonosítása, ezt követi az érintettek értékelése fontosságuk és befolyásolási képességük (hatalmuk) alapján. Mindez hozzájárul a stratégiaalkotás későbbi szakaszaiban a stratégiai irányok, célok és akciók meghatározásához. Az alábbi ábra egy egészségügyi intézmény lehetséges érintettjeit mutatja.



... ábra: Lehetséges érintettek azonosítása egy egészségügyi intézmény esetében  
(forrás: Bodnár-Papik, 2013)



- A **SWOT elemzés** az egyik legismertebb stratégiaalkotást támogató elemzési eszköz, amelyet leggyakrabban a helyzetértékelés szakaszában alkalmaznak, bár alkalmas a stratégiai irányvonalak és stratégiai akciók meghatározásának támogatására is. A SWOT elnevezés egy mozaikszó, a strengths (erősségek), weaknesses (gyengeségek), opportunities (lehetőségek) és threats (veszélyek, fenyegetések) szavak kezdőbetűiből áll össze. Ezen elemzés célja a szervezetet befolyásoló külső és belső tényezők összefoglaló rendszerezése, melyben összpontosul mindegyik helyzetelemzési eszköz eredménye. „A SWOT elemzés eredményeként az intézmény vezetősége átfogó képet kap arról, hogy melyek azok a jelenre vonatkozó **szervezeti erősségek és gyengeségek**, illetve a **külső környezetből fakadó lehetőségek és fenyegetettségek**, amelyek az intézmény sikerességét – különböző súllyal – befolyásolják, és azoktól az intézmény nem függetlenítheti magát” (Drótos et al., 2011, 96.o.).

Belső	<b>Erosségek</b> Mely tényezők az intézmény előnyei az erőforrások tekintetében? Mely tevékenységek, folyamatok működnek sikeresen?	<b>Gyengeségek</b> Mit lehet fejleszteni az intézmény erőforrásai tekintetében? Mely tevékenységek, folyamatok és hogyan fejleszthetőek?
	<b>Lehetőségek</b> Milyen külső lehetőségek léteznek, amelyek támogatják az erőszítéseket? A külső környezet támogatja a kitűzött célokat?	<b>Veszélyek</b> Milyen külső akadályok merülnek fel, amelyek hátráltatják tevékenységeket? Milyen külső veszélyeket rejt magában a környezet kedvezőtlen változása?
Külső		

... ábra: SWOT elemzés séma (forrás: Drótos et al, 2011)

### Stratégiai irányok és célok kijelölése

A stratégiai irányok és célok kijelölése a stratégiaalkotás második szakasza, amikor a helyzetértékelés megállapításainak figyelembevételével meghatározásra kerülnek a főbb stratégiai irányvonalak, majd ezt követően a célkitűzések. E szakasz jelentősége a konkrét



stratégiai célok kijelölésén túl abban áll, hogy az intézmények végiggondolják a stratégiaalkotás során meghozandó döntéseket és ezzel kapcsolatos választási lehetőségeiket. A stratégiai megalapozottságú irányítás egyik legfontosabb hozadéka éppen az, hogy az intézmények a rendelkezésre álló erőforrásaik és kapacitásaik figyelembevételével hoznak döntéseket és tesznek vállalásokat, ezáltal a korlátos erőforrásaikat összehangoltan, a stratégiai céloknak megfelelően használják fel (Bodnár-Papik, 2013). A stratégiai irányok és célok kijelölése során a következő lépéseket javasolt elvégezni (Drótos et al., 2011, 119.o.):

- Jövőkép kialakítása;
- Stratégiai irányok kijelölése opciókkal;
- Stratégiai célok meghatározása;
- Stratégiai céltérkép kialakítása.

A **jövőkép kialakításának célja**, hogy a vezetés rögzítse azt a közösen elfogadott jövőbeli célállapotot, amelyet a stratégiai időtávon belül az intézmény el kíván érni. A jövőkép tűzi ki azt a vágyott célállapotot, aminek a megvalósítására az intézmény stratégiát alakít ki. Jövőkép és célpozíció nélkül a stratégiaalkotás üres művészetnek tekinthető. Egy jó jövőkép koherens, perspektivikus, inspiráló, reális, ugyanakkor kellően rövid és az érintettek számára érthető. A jövőkép továbbá tartalmazza azt a stratégiai időtávot is, amelyre az intézmény a stratégiaalkotás során előre tekint.

A jövőkép megalkotásakor az alábbi kérdések megválaszolására kell törekedni:

- Milyen (mérhető) jövőbeli állapotot akar elérni az intézmény?
- Milyen (konkrét) tevékenységekkel akar foglalkozni?
- Milyen alapvető képességekkel rendelkezik?

A jövőkép mellett a **szervezet küldetését (misszióját) is tisztázni érdemes** a stratégiaalkotás ezen szakaszában. A küldetés kialakításakor a legfontosabb tisztázandó kérdések az alábbiak (Dobák-Antal, 2010):

- Mi a rendeltetése az intézménynek?
- Milyen társadalmi-politikai szerepet kíván betölteni?
- Milyen főbb értékei vannak?
- Milyen viselkedési normákat kíván követni?

**A stratégiai irányok kijelölésének célja**, hogy a különböző stratégiai fontosságú



témákban az intézmény válasszon a lehetséges opciók közül, és elkötelezze magát bizonyos irányok mellett. Az erőforrások szűkössége miatt ugyanis nem lehetséges egyidejűleg minden fontos irányban egyszerre fejleszteni, akciókat megfogalmazni. A vezetésnek tehát nem csak azt kell eldöntenie a stratégiaalkotás során, hogy mit tesz, hanem azt is, hogy mit nem tesz a szervezet. A stratégiai irányok kijelölésének jól alkalmazható technikája mind intézményi szinten, mind szakterületi és funkcionális szinten **az opciók választás**, így a szakmai és a funkcionális részstratégiák kialakításának folyamatában (azaz a stratégia lebontásának szakaszában) is javasolt alkalmazni.

A stratégiai irányok kijelölése a következő lépések segítségével végezhető el:

1. lépés: **stratégiai témák azonosítása**. A helyzetértékelés során számos olyan kulcsterületet azonosított az intézmény, ahol döntést kell hozni a jövőt illetően. Ezek a témák nagyon sokszínűek lehetnek, az adott intézmény vezetésének kell eldöntenie, melyek a kritikus fontosságúak.
2. lépés: **opciók meghatározása**. Az első lépésben azonosított stratégiai témák szétbontása választási opciókra. Az opciók meghatározásánál célszerű törekedni arra, hogy azok diszjunkt módon elváljanak egymástól, tehát a választási opciók különálló egységek legyenek, és lehetőség szerint ne legyenek közös részek, halmazok. Így válnak lehetővé a tiszta stratégiai választások.
3. lépés: **opciók közötti döntések háttérelmézésekkel való megtámogatása**. A megalapozott vezetői döntéshez releváns információk, elemzések szükségesek az egyes opciók előnyeinek és hátrányainak bemutatásával. Ezek származhatnak a helyzetértékelési szakaszból, de szükség esetén újabb vizsgálatok is készíthetők.
4. lépés: **opciók közötti döntés**. A lehetséges opciók közötti döntéssel adott témákban a vezetés kijelöli a stratégiai irányokat. Amennyiben nem lehetséges egyértelmű választás az opciók között, akkor célszerű az opciók között prioritásokat meghatározni. Az alábbi ábra egy kórház esetében mutat példát stratégiai témák és stratégiai opciók azonosítására (Bodnár-Papik, 2013)





Stratégiai opciók					
Téma	Lehetőségek				
Az intézmény típusa	Járóbeteg ellátó	Fekvobeteg ellátó	Rehabilitációs ellátó	Területi szintű ellátásszervező	Komplex egészségügyi szolgáltató
Együttműködés	Eseti partnerség	Tartós partnerség	Önálló	Betagozódó	
Regionális szerep	Térségi	Megyei	Regionális	Országos	
Növekedési stratégia	Leépítés	Fenntartás	Növekedés		Maximális növekedés
			Kicsi	Közepes	
Vezető szerep megalapozása (beteg)	Költség	Technológia	Minőség	Komplexitás	
Tulajdonlás	Magán	Állami	Önkormányzati	Vegetes	
Finanszírozás	Magán	Állami	Önkormányzati	Vegetes	
Jogi forma	Közüntézet	Nonprofit gazdasági társaság	Gazdasági társaság		

Teljes mértékben   
 Részben   
 Teljesen új, vagy részben újonnan megfogalmazott stratégiai irány

... ábra: Példa stratégiai témákra és stratégiai opciókra (forrás: Bodnár-Papik, 2013)

A stratégiai irányok kijelölését követően következik a stratégiaalkotási folyamat egyik legfontosabb része, a **stratégiai célok azonosítása**. Ez az intézmény felsővezetésének feladata. A jó stratégiai cél könnyen értelmezhető, kellően konkrét, teljesülése mérhető és időtávhoz kötött. A stratégiai célok teljesüléséért célszerű felelősöket is megjelölni.

A megfogalmazott stratégiai célok között kapcsolat van a legtöbb esetben, egyes célok más célok teljesülését támogatják. A célkitűzések közötti kapcsolatok strukturált megjelenítése az ún. **stratégiai céltérkép** kialakításával lehetséges. A céltérkép jellemzően egyoldalas terjedelemben, vizuálisan mutatja be a stratégiai célokat és a közöttük levő kapcsolódásokat, ezzel hatékonyan támogatja a stratégia külső és belső kommunikációját.

### Stratégia lebontása és nyomkövetése

Az intézményi szintű stratégiaalkotást követően a **stratégia lebontása** következik. Erre azért van szükség, mert a stratégia konkrétabb formába öntése lehetővé teszi a szervezeti tagok széles körű bevonását a stratégiaalkotási folyamatba, ezáltal a felsővezetéstől



távolabb levő személyek is megértik a folyamatot és cselekvéseiket a stratégiához igazítják. A stratégia lebontása a következőket jelenti:

- Az intézményi stratégiai célokhoz **akciók** (cselekvési tervek felelősökkel, ütemezéssel, erőforrásokkal) rendelése, illetve a mérhetőség és nyomon követhetőség érdekében **mutatószámok** (indikátorok) meghatározása.
- Az intézményi szintű stratégiaalkotás mellett szükség van **a szervezet alacsonyabb szintű szervezeti egységeinél is részstratégiát alkotni**. Ennek legfőbb oka, hogy sok esetben eltérő kihívásokkal szembesül az intézmény egésze, mint a részegységek külön. Különböznek azok a stratégiai kérdések, melyekre választ kell adni intézményi szinten és részterületi szinten. Ugyanakkor a részstratégiák kialakítása az intézményi stratégiából építkezik, annak lebontásaként értelmezendő. Részstratégiákat – többek között – a fontosabb funkcionális területeken szoktak kialakítani, ilyenekre példák a kutatási, informatikai, humánerőforrás stratégiák (Drótos et al, 2011) .

A **stratégiai mutatószámok** a stratégiai célok teljesülésének visszamérését szolgálják, kiemelt jelentőségük van **a megvalósítás nyomonkövetése, kontrollja, értékelése** szempontjából. A **mutatószámok (mérőszámok, indikátorok) az információ sűritésének eszközei, a teljesítmény kvantitatív reprezentálását szolgálják**. Sokféle mennyiségi és minőségi mértékegységben kifejezhető mutatószám létezik a gyakorlatban, amelyek megfelelő kialakítása és értelmezése nem egyszerű feladat.

Egy jó indikátornak az alábbi szempontoknak kell megfelelnie:

- **Valóságpróba:** valóban azt mérjük-e, amit eredetileg mérni szerettünk volna?
- **Fókuszpróba:** csak azt mérjük, amit mérni szerettünk volna?
- **Relevanciapróba:** a megfelelő mutatószámot használjuk a kívánt teljesítménydimenzió / stratégiai cél nyomonkövetésére?
- **Következetesség próba:** mindig ugyanúgy gyűjtik majd az adatokat a mérést végzők?
- **Hozzáférhetőség próba:** könnyen fellelhetők és rögzíthetők a méréshez szükséges adatok?
- **Egyértelműség próbája:** egyértelmű az indikátor értelmezése, jelentése?
- **Következménypróba:** reagál-e majd valaki az indikátor változásaira?



- **Időszerűségpróba:** a reagálás szempontjából elég gyorsan és megfelelő gyakorisággal elérhető az adatok?
- **Költségpróba:** megér-e annyit az adott mutató, mint amennyibe az előállítása kerül?
- **Kijátszhatóság próbája:** számíthatunk-e arra, hogy a mutatószám alkalmazása nemkívánatos viselkedésre ösztönöz majd?

A stratégiai mutatószámok egy része megegyezhet az intézmény rendszeres adatszolgáltatási kötelezettségeivel vagy controlling rendszerében előállított információkkal. Jellemzően azonban ezek a mutatószámok túlmutatnak a rutinszerűen előállított adatokon, új témákat is beemelnek a rendszeresen előállított adatok közé.

A stratégiai mutatószámok definiálása több szereplő részvételét is igényli, emiatt jellemzően időigényes tevékenység. A stratégiai célokért és mutatókért felelős vezetőknek, az adatokat előállító munkatársaknak, esetleg az adatforrásként megjelölt informatikai alrendszernek felelőseinek közreműködése egyaránt szükséges a stratégiai mutatószámrendszer kialakításához (Drótos et al, 2011).

**A stratégia nyomon követéséhez különböző beszámolók, riportok** nyújtanak támogatást. Ezek a riportok bemutatják a stratégia lebontásának eredményeképp megfogalmazott célok, akciók és mutatószámok teljesülését. A beszámolók különböző gyakorisággal, adattartalommal és különböző címzettek (pl. felsővezetők, projektvezetők) részére készülhetnek. A riportok elkészítésének minősége és gyorsasága nagyban függ az intézmény forrásrendszereinek adatminőségétől.

## Középtávú (üzleti) tervezés

A stratégiaalkotás során a stratégia lebontásának szakaszában meghatározásra kerülnek azok az akciók és programok, amelyek segítségével a szervezet megvalósítja stratégiai célkitűzéseit. Minden stratégiai akciónak van felelőse, ütemterve, intézkedéscsomagja, erőforrásigénye, ezeket az ún. középtávú vagy üzleti tervezés során véglegesítik (Bodnár, 2007). Ez a tervezési szint jellemzően 2-3 éves időtávra tekint előre.

**Az üzleti terv szerepe kettős,** egyrészt a stratégia számszerűsítésén keresztül annak megvalósíthatóságát és finanszírozhatóságát ellenőrzi, másrészt összekötőként szolgál a stratégia (hosszú táv) és az éves operatív tervek (rövid táv) között, biztosítja a stratégia



elérését az operatív terveken keresztül.

#### A középtávú tervezés inputjai:

- A tervezés során alkalmazott premisszák, amelyek a külső környezetre vonatkozó rögzített feltételezések, elvárások
- Tulajdonosi, fenntartói és központi elvárások
- Stratégiai célkitűzések
- Stratégiai akciók

Az üzleti tervezés során a stratégiai akciók részletes kidolgozásra és számszerűsítésre kerülnek, megtörténik pénzügyi szempontú értékelésük. Ezen túl sarokszámokat határoznak meg az operatív tervezés számára, ezek fontos igazodási pontként szolgálnak az éves tervezés folyamatában.

**Az üzleti terv tehát egy több évre szóló, a stratégiai akciók alapján kialakított cselekvési terv, amely jellemzően a következőket tartalmazza:**

- Kiemelt termék/piac szegmensenként vagy csoportonként:
  - volumen, ár, összetétel
  - árbevétel, költség, fedezet
- Stratégiai akciók, programok, projektek részletes leírása: intézkedés, cél, felelős, kezdés, befejezés, eredményjavulás, költség, befektetés
- Erőforrástervek: létszám, beruházások, készletek, kinnlevőségek stb.
- Terv eredménykimutatás
- Mérlegterv
- Finanszírozási terv
- Kulcs-teljesítménymutatók

#### IRODALOMJEGYZÉK

[1] Anthony, R.N. – Govindarajan, V. 2009, Menedzsmentkontroll-rendszerek, Panem, Budapest[2] Anthony, R.N. – Young, D.W. 2003, Management control in nonprofit organizations, McGraw-Hill/Irwin, New York[3] Bodnár V. – Papik K. 2013, Az intézményi stratégiát megalapozó elemzések - mit lehet, mit érdemes használni az egészségügyben?,

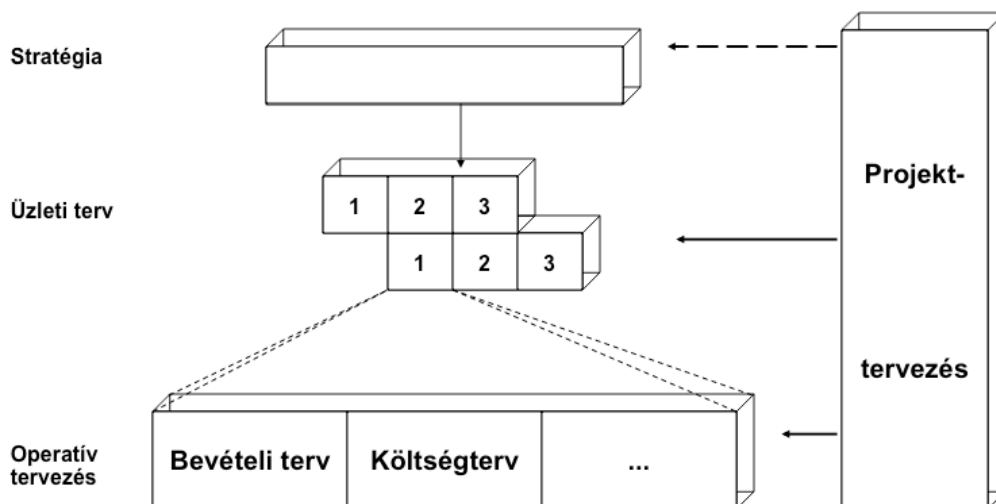


in: Informatika és Menedzsment az Egészségügyben (IME), XII. évfolyam, 1. szám, 5-10.o.  
[4] Bodnár V. 2007, Stratégiai és üzleti tervezés, EMK tananyag, Budapest  
[5] Drótos Gy. – Csóti D. - Kaló R. – Kádár-Csoboth P. – Kováts G. – Porubcsánszki K. – Tarcsai A. (IFUA Horváth & Partners munkatársai) 2011, Felsőoktatási stratégiai módszertani kézikönyv. Oktatókutató és Fejlesztő Intézet, Budapest.  
<http://www.ofi.hu/kiadvanyaink/felsooktatasi-strategiai-120131>

## 5. FEJEZET

### OPERATÍV KERETTERVEZÉS

Az operatív kerettervezés témakörében alapvetően az éves szintű (illetőleg az éven belüli) tervezéssel foglalkozunk. Az éves tervezés az alábbiak szerint kapcsolódik a stratégiai és a több éves üzleti tervezéshez.



... ábra: Tervezési szintek és módok (IFUA Horváth & Partners, 2007, p. 8.)



A projektek tervezése – miként azt a fenti ábra is jelzi – kapcsolatot teremt a stratégiai, az üzleti és az éves tervezés között.

„A stratégiaalkotás folyamata révén a vezetés eljut a szervezet céljainak meghatározásához és megalkotja a célok elérését szolgáló legfőbb stratégiákat. A stratégiai tervezési folyamat e kimeneteket már adottnak veszi, s olyan programokat dolgoz ki, amelyek megvalósítják a stratégiákat, illetve eredményesen és hatékonyan elérik a célokat.” (Anthony-Govindarajan, 2009, p. 360.)

Az üzleti tervezés során – mint azt a korábbi fejezetben bemutattuk – megtörténik e stratégiai akciók számszerűsítése, értékelése, rangsorolása, valamint a bázis tervhez kapcsolva különböző üzletiterv-variánsok összeállítása, majd pedig ezek pénzügyi, illetőleg több szempontú értékelése révén a végleges üzleti terv számainak meghatározása. Az üzleti tervezés során tehát a korábbi programjavaslatokhoz képest már részletesebb, a szervezet fejlődését szolgáló különböző akciók, projektek tervezése.

**Az éves tervezés során** kalkulálni kell az üzleti tervben rögzített, a több éves pénzügyi tervek készítése során **elfogadott projektek adott évi „szeletével”**.

(Ugyanakkor kiemelendő, hogy az éves tervezés (és természetesen a beszámolás) során születő információk vissza is hat(hat)nak az akciókra, projektekre.)

Sokfajta stratégiai akció, projekt szolgálhatja egy szervezet fejlődését. E helyütt a különféle lehetséges projekt típusok közül a **beruházási (jellegű) projektekre** koncentrálnak. Ezek a szervezetek életében – s így az egészségügyi szervezetek esetében is – nagy jelentőséggel bírnak a szakmai fejlődés, a pénzügyi fenntarthatóság és finanszírozás, valamint a napi működéshez való megfelelő hozzáillesztés tekintetében.

Az adott éves terv szempontjából figyelembe veendő stratégiai akciók, projektek származhatnak a stratégiai céllebontás folyamatából is, pl. rendelkezésre állhatnak a – korábbiakban már szintén bemutatott – Balanced Scorecard módszertan alkalmazásának eredményeként.

De a beruházások tervezése azon szervezeteknél is lényeges feladat, amelyek nem készítenek részletes több éves pénzügyi tervet, s nem alkalmazzák a Balanced Scorecardot módszertant sem. A hazai egészségügyi szervezetek többsége ebbe a csoportba sorolható. Számukra talán még inkább fontos, hogy a fejlesztésekre, korszerűsítésre rendelkezésre álló szűkös forrásaik felhasználását megfelelően tervezzék és kontrollálják. Ebben segít a **beruházások tudatos tervezése** – a következőkben ezzel foglalkozunk.

**A számvitelről szóló 2000. évi C. törvény a beruházás fogalmára az alábbi definíciót**



adja (Értelmező rendelkezések, fogalmak – 3. §).<sup>5</sup>

- a tárgyi eszköz beszerzése, létesítése, saját vállalkozásban történő előállítás, a beszerzett tárgyi eszköz üzembe helyezése, rendeltetésszerű használatbavétele érdekében az üzembe helyezésig, a rendeltetésszerű használatbavételig végzett tevékenység (szállítás, vámkezelés, közvetítés, alapozás, üzembe helyezés, továbbá mindaz a tevékenység, amely a tárgyi eszköz beszerzéséhez hozzákapcsolható, ideértve a tervezést, az előkészítést, a lebonyolítást, a hiteligenybevételt, a biztosítást is);
- beruházás a meglévő tárgyi eszköz bővítését, rendeltetésének megváltoztatását, átalakítását, élettartamának, teljesítőképességének közvetlen növelését eredményező tevékenység is, az előbbieken felsorolt, e tevékenységhez hozzákapcsolható egyéb tevékenységekkel együtt.

Mint láttuk, az egyedi beruházások tervezése mellett (mely magában foglalja az adott fejlesztés szakmai, műszaki, pénzügyi, szervezési tervezését) e témakörhöz tartozik a **beruházásgazdaságossági számítások végzése**, illetőleg a **beruházások gazdasági előkészítése és kontrollja**.

<sup>5</sup> A törvény definiálja a felújítás és a karbantartás fogalmát is, az alábbiak szerint:

**Felújítás:**

- az elhasználódott tárgyi eszköz eredeti állaga (kapacitása, pontossága) helyreállítását szolgáló, időszakonként visszatérő olyan tevékenység, amely mindenképpen azzal jár, hogy az adott eszköz élettartama megnövekszik, eredeti műszaki állapota, teljesítőképessége megközelítően vagy teljesen visszaáll, az előállított termékek minősége vagy az adott eszköz használata jelentősen javul és így a felújítás pótlólagos ráfordításából a jövőben gazdasági előnyök származnak;
- felújítás a korszerűsítés is, ha az a korszerű technika alkalmazásával a tárgyi eszköz egyes részeinek az eredetitől eltérő megoldásával vagy kicserélésével a tárgyi eszköz üzembiztonságát, teljesítőképességét, használhatóságát vagy gazdaságosságát növeli;
- a tárgyi eszközt akkor kell felújítani, amikor a folyamatosan, rendszeresen elvégzett karbantartás mellett a tárgyi eszköz oly mértékben elhasználódott (szerkezeti elemei előregedtek), amely elhasználódottság már a rendeltetésszerű használatot veszélyezteti;
- nem felújítás az elmaradt és felhalmozódó karbantartás egyidőben való elvégzése, függetlenül a költségek nagyságától.

**Karbantartás:**

- a használatban lévő tárgyi eszköz folyamatos, zavartalan, biztonságos üzemeltetését szolgáló javítási, karbantartási tevékenység, ideértve a tervszerű megelőző karbantartást, a hosszabb időszakonként, de rendszeresen visszatérő nagyjavítást, és mindazon javítási, karbantartási tevékenységet, amelyet a rendeltetésszerű használat érdekében el kell végezni, amely a folyamatos elhasználódás rendszeres helyreállítását eredményezi.



... ábra: Miért végzünk beruházás-gazdaságossági számításokat? (Vári, 2009, p. 48.)

A beruházások megfelelő tervezése az egészségügy szervezetek esetében több okból is igen fontos:

- Az egészségügyi szervezetek szűkös – s egyre szűkülő – forrásokból kell, hogy biztosítsák a normál működtetés mellett a különféle fejlesztések megvalósítását.
- Az orvos-szakmai (és egyéb) technológiák fejlődése révén egyre nagyobb mértékben támaszkodnak különböző műszaki, informatikai rendszerekre az ellátás és a szervezetek működtetése során, illetőleg ezen infrastruktúrák egyre magasabb költségszinttel járnak.
- A fejlődés együtt jár azzal, hogy gyakorta különböző alternatívák közül választandó ki a megvalósításra kerülő konkrét fejlesztési projekt, így fontos értékelni az egyes választási lehetőségek előnyeit, hátrányait, következményeit.
- Az ellátottak és a tágabb közösség közszolgáltató intézményekkel szembeni elvárásai növekednek, kifejezettebbé válnak – így az egészségügyi szervezetek teljesítményével, forrásfelhasználásával kapcsolatos kérdéseknél is.
- A különféle forrásokat biztosítók (hazai közszféra, Európai Unió, civil szervezetek stb.) pedig egyre szofisztikáltabb módon juttatnak finanszírozást az egészségügyi szervezetek számára, illetőleg felügyelik ezek felhasználását.





**A beruhásgazdaságossági számítások két fő csoportját az ún. statikus és a dinamikus eljárások alkotják.** Előbbinél a beruházásokat a felmerülő költségek vagy az elérhető eredmények, illetőleg jövedelmezőség / megtérülés szerint rangsorolják, de nem veszik figyelembe az ún. időtényezőt (csak egy periódussal számolnak). A dinamikus eljárások a beruházás teljes élettartamát értékelik, ide tartozik többek között a nettó jelenérték számítás, a belső megtérülési ráta számítás vagy a megtérülési idő számítás – kiegészítve akár kockázati vagy érzékenységi vizsgálatokkal. (Horváth & Partners, 2008, pp. 120-124.).

A lehetséges beruházások komplex értékelése (pénzügyi, nem pénzügyi, rövid és hosszú távú hatások stb. számba vétele) érdekében ma már számos további módszertan ajánlható. A beruházások, fejlesztések összehasonlíthatóak teljes életciklusuk valamennyi viselendő költsége alapján vagy pl. a szakmai és pénzügyi szempontokat ötvöző súlyozott pontrendszerekben értékelve. (Vári, 2009, pp. 12-13.).

A beruhásgazdaságossági számítások a beruházási controllinghoz – mint funkcionális controlling területhez, illetőleg tágabban a vezetői számvitelhez tartoznak.

Miként már definiáltuk: **az éves tervezés, illetőleg az operatív kerettervezés a tárgyévi tervek elkészítését** jelenti, ennek megfelelően azon évet megelőzően készül, amelyre vonatkozik, és a tárgyévi teljesítmények tervszámainak meghatározásával megalapozza, biztosítja ezen időszak kontrolljának lehetőségét.

Az operatív kerettervezés központi fogalma az ún. **keret** vagy **keretterv**, mely „az eredményes rövid távú tervezés és kontroll fontos eszköze a szervezetekben. A működés keretterv általában egy évre szól, és tartalmazza az adott év tervezett bevételeit és ráfordításait.” (Anthony-Govindarajan, 2009, p. 416.)

Az **operatív** jelző egyrészt az időtávra vonatkozik (rövid táv), másrészt pedig az alaptervékenység, a működés részleteinek, egyedi elemeinek megtervezésére utal. A kifejezésen belül a „**keret**” pénzügyi értékben kifejezett formalizált tervet jelent, melyhez vezetői elkötelezettség, hatáskör és felelősség kapcsolódik. (IFUA Horváth & Partners, 2007, p. 9.)

„Az egymással összehangolt egyedi keretek összességét kerettervezési rendszernek nevezzük.” (Horváth & Partners, 2008, p. 144.) Alapvetően rögzíthető, hogy **nem létezik olyan keret, amelyhez nem tartozik felelős és a kereteknek le kell fedni a teljes szervezetet.** Mivel a kerettervezési rendszer lefedi a szervezet egészét, ezért **jellemzően vertikálisan tagolt, hierarchikus felépítésű.** Kisebb, alárendelt felelősségi és elszámolási



egységek tervszámainak összegzését, összefogását képviselhetik magasabb szintű irányítási egységek kerettervei. Pl. egyes ellátó osztályok kerettervei intézeti vagy klinikai szintű tervekben összegezhetőek. (Ugyanakkor a magasabb szintű egységek vezetői természetesen nem kizárólag az irányított egységek összesített tervszámaiért felelnek, hanem további saját szakmai feladatok és pénzügyi keretek tartozhatnak hozzájuk.)



6

... ábra: Az (operatív) keretek lehetséges típusai (IFUA Horváth & Partners, 2007, p. 27.)

Az operatív kerettervezés során használt keretek lehetséges – általános – tipizálási módjait és típusait összegzi a fenti ábra. E helyütt is **hangsúlyozzuk a kerettervezés és a szervezetben belüli felelősségi és elszámolási egységek kapcsolatát**, összehangolásuk fontosságát. Ez azt is kell, hogy jelentse, hogy **csak olyan keretért legyen egy-egy egység vezetője felelős, melynek teljesítését valóban képes befolyásolni**. (Horváth & Partners, 2008, p. 147.) A kerettervezés egyik lényege tehát, hogy alapvetően a felelősségi egységek szerint tagolt – ebben különbözik a stratégiai tervektől, melyek az egyes egészségügyi intézményekben elsődlegesen pl. a különféle ellátási formák, nyújtott szolgáltatások, ellátotti csoportok mentén építhetők fel.

*Az egészségügyi szervezetek esetében az üzletági keretek megfeleltethetőek egyes ellátási formák (pl. járóbeteg, fekvőbeteg ellátás, ápolás vagy éppen normál, díjfizetéses / VIP*

58



ellátás) tervadatainak, és alábonthatóak az ezek alatti szakterületek (osztályok) tervszámaira, kereteire. A projektekre vonatkozó keretek (ide értve a beruházási kereteket is) gyakorta túlnyúlnak az egy éves időtartamon, így ezek jó példái lehetnek a többéves kereteknek. Fontos, hogy ezek a projektek jól definiáltak és tervezettek legyenek, felelős vezetővel, szakmai, ütemezési és költségtervvel, projektszervezettel rendelkezzenek. A kerettípusok összefüggést mutatnak azon szervezeti (felelősségi és elszámolási) egységgel, melynek a keretről szó van. Így pl. egy emelt szintű (díjfizetéses, magán) ellátást biztosító egységre vonatkozhat bevételi vagy fedezeti keret (elvárás), egy kutatási csoportra K+F (kutatási és fejlesztési) keret, míg az ellátó osztályokra értelmezhető a termelési – az egészségügyi környezetben inkább: szolgáltatási, egészségügyi teljesítmény nyújtási – keret fogalma. A merev keretek előre rögzített kapacitáskihasználtsággal számolnak, míg a rugalmas keretek esetében az egység teljesítményváltozásának függvényében változik a betartandó keret értéke (pl. fajlagosok, ellátási standard költségek meghatározásával).

**Összegezzük a keretterv jellemzőit** (Anthony-Govindarajan, 2009, p. 416. alapján):

- Megbecsüli a szervezet / szervezeti egység eredménytermelő képességét.
- Pénzértékben készül, bár a pénzüsszegeket nem pénzben kifejezett adatok is alátámaszthatják (pl. tervezett vizsgálatok száma, ágyszám, vizsgálóeszköz kapacitása, létszám).
- Általában egy éves időszakra készül. Mivel az egészségügyi szervezeteknél jellemzően számottevő a szezonális jelentősége, ezért is célszerű éven belüli időszakokra is lebontani. Sőt, a finanszírozás jellege, a szükséges szigorú bevételi és ráfordítás oldali kontroll gyakorlása is indokolja a részletesebb tervezést.
- A vezetés elköteleződését fejezi ki, hiszen a vezetők elvállalják a felelősséget a tervezett célok eléréséért.
- Az előterjesztett kerettervet magasabb hierarchiaszinten ellenőrzik és hagyják jóvá, mint amilyen szintre a keret maga vonatkozik.
- Jóváhagyást követően a keret csak előre meghatározott feltételek fennállása esetén változtatható meg.
- Időszakonként összevetik a tényleges pénzügyi teljesítményt a tervezettel, majd elemzik az eltéréseket, és magyarázatot keresnek rájuk.



Tudjuk, hogy az egészségügyi szervezetek működése sokszor igen súlyos kihívásokkal terhelt, de a fentiek ezen körülmények között még inkább betartandó szabályok!

Hiszen a **kerettervezés rendeltetése – megfelelő végrehajtásának haszna** – az, hogy

- biztosítja a stratégia finomhangolását (aktuális információk alapján, a legközelebbi időtávra vonatkozóan, a vezetők számára konkrét elvárásokat megfogalmazva);
- segíti a felelősségi és elszámolási egységek közötti megfelelő koordinációt (pl. láthatóvá teszi a szűkös erőforrásokért versenyző szervezeti egységek tervezett hozzájárulásait, igényeit vagy az alaptevékenységet végző és a támogató egységek közötti kapcsolódásokat);
- világossá teszi, hogy mire vonatkozik az egyes vezetők felelőssége, rögzíti a felelősséget – és a hatáskört – a szervezeti hierarchia különböző szintjein (hiszen az adott egység vezetőjének döntése szerint felhasználható, felsőbb szinten jóváhagyott, de természetesen nem szükségszerűen elkölthető keretet jelöl);
- és alapul szolgál a teljesítmények értékeléséhez (még akkor is fontos támpont marad, ha az éven belül rendkívüli okok miatt a tervek módosításra kerülnek).

(Anthony-Govindarajan, 2009, pp. 418-419.)

Mint láttuk, a kerettervezésben a szervezet különböző hierarchiaszintjein álló vezetők vesznek részt, végeznek különböző feladatokat. A következő lényeges áttekintendő kérdéskör, hogy e feladatokra milyen sorrendben, milyen feladatmegosztással kerül sor – vagyis: **miként írható le a kerettervezés folyamata.**

A stratégiai és az üzleti tervezés megelőzi a kerettervezést, inputokat szolgáltatnak a kerettervezéshez. Az üzleti tervezés (egyik) rendeltetése, hogy sarokszámokat szolgáltatson a kerettervezéshez, s ezáltal biztosítsa, támogassa a stratégia elérését az operatív terveken keresztül (bővebben lásd az üzleti tervezéssel foglalkozó fejezetben) Ha azonban az adott szervezet nem készít hosszú és / vagy közép távra vonatkozó számszerűsített terveket, az éves tervek kidolgozásához akkor is szükség van bizonyos kiindulópontokra, sarokszámokra. Ráadásul, mivel a stratégiaalkotásban, illetőleg a stratégiai tervezésben jellemzően a szervezet vezetőinek szűkebb köre vesz csak részt, ezért is fontos, hogy a kerettervezés elején valamennyi felelősségi és elszámolási egység vezetője számára egyértelművé tegyék, hogy melyek az adott éves terv elkészítése szempontjából leglényegesebb irányelvek. (Anthony-Govindarajan, 2009, p. 425.) (Előfordulhat az is, hogy bár rendelkezésre áll stratégiai vagy üzleti terv, de pl. az azok elkészítése óta eltelt idő miatt, illetőleg jelentékeny ágazati / szervezeti változások okán,

60



felül kell vizsgálni, módosítani kell az azok készítésénél alapul vett irányelveket.)

### **Az operatív kerettervezési folyamat első lépése tehát a sarokszámok és a premisszák meghatározása.**

- **Sarokszámok:** a tulajdonosok konkrét (pénzügyi) kategóriában meghatározott elvárásai a következő időszakra vonatkozóan.
  - Pl. null szaldó elérése, hitelmentes működés, legalább 10% nem OEP finanszírozási forrás.
- **Premisszák:** a következő időszakra vonatkozó feltételezések a környezet általunk nem befolyásolható tényezőire vonatkozóan.
  - Pl. HBCS pontérték alakulása, gyógyszer infláció, közalkalmazotti béremelés mértéke. (Bodnár, 2001, p. 7.)

Vannak irányelvek, melyek valamennyi felelősségi és elszámolási egység szempontjából relevánsak, vannak, melyek csak az egységek bizonyos körét érintik.

A premisszák megfelelő meghatározásában (pl. várható makrogazdasági indexek esetén) fontos a tervezést támogató törzskari stáb, a controllerek szakértői munkája. Ugyanakkor a végleges döntést e kérdésben is a felsővezetők hozzák meg, vagyis ők hagyják jóvá, hogy a tervezés során milyen várakozások figyelembe vételével készüljenek a kalkulációk. (Anthony-Govindarajan, 2009, p. 425.)

*Nagy környezeti bizonytalanság mellett (vagy egyéb okok miatt) a vezetők úgy ítélik meg, hogy egymással párhuzamosan több eshetőséget is meg kívánnak vizsgálni a tervezés során. Az ún. szenáriótervezés, vagyis a forgatókönyvek készítése a stratégiai és az üzleti tervezés témaköréhez kapcsolódik, de a gyakorlatban találkozhatunk számos olyan egészségügyi szervezettel, melyek az éves tervszámok meghatározásánál (is) számolnak pl. kedvező / semleges / kedvezőtlen feltételrendszerrel, s ezeknek megfelelően különböző tervszámokat dolgoznak ki. Ezáltal már a tervezés időszakában, időben és tudatosan felkészülnek egymástól eltérő környezeti „változatokra”.*

A tervezési folyamat következő, **második lépése jellemzően a teljesítmény- és árbevétel-tervezés.** Ezen szakasz lényege a szervezet számára szűk keresztmetszetet jelentő tényező(k) számbavétele, tervezése – vagy ahogyan a német Erich Guttenberg (1951-től megjelenő üzemgazdaságtannal foglalkozó alapműveiben) megfogalmazta: a tervezést a minimumszektorra kell kezdeni, azon vállalati funkcióval, területtel, ahol

61



rövidtávon a szervezet számára a „legszűkebb” keresztmetszet, termelési / értékesítési korlát érvényesül.

Az üzleti szektorhoz tartozó, profitorientált, versenyző piacokon működő szervezetek esetében tipikusan az jelenti a szűk keresztmetszetet, hogy vevőik, ügyfelek számára termékeikből, szolgáltatásaikból mennyit tudnak értékesíteni. Ezért tervtábláik közül először az értékesítési tervek készülnek el. Ha azonban a szervezet számára más tényező jelenti a szűk keresztmetszetet, akkor annak megtervezésével kell indítania. Így pl. lehetséges, hogy a termelés során olyan speciális alapanyagot (is) használ (pl. fémmegmunkálásnál gyémántot), melyhez csak korlátozott mennyiségben tud hozzáférni (műgyémánttal nem kiváltható), s bár vevői vásárolnának termékeiből többet, de maximum ezen erőforrás elérhető mennyiségéig tud termelni, akkor ebből kell levezetnie működési tervét. Szolgáltatások nyújtása kapcsán is lehetséges a szervezeti teljesítményt a piaci igényeknél alacsonyabb szinten meghatározó (pl. szabályozási) korlát. A lényeg tehát, hogy a tervezés a szűk keresztmetszettől indul.

**Egészségügyi szervezeteknél a szűk keresztmetszetet jellemzően az ellátási területből, a kapacitás- és finanszírozási korlátokból vezethetjük le.** A tervezés történhet bázis vagy több évre visszamenő tendenciák alapján számított case-mix indexek alapján, szükség szerint kasszánként, ellátási formánként, tervezett „egységáron” (finanszírozási értéken). (Bodnár, 2001, p. 8.)

Ugyanakkor éppen a fenti logika mentén haladva nagyon fontos felhívni a figyelmet arra, hogy a bevételek tervezése kapcsán már itt **érdemes foglalkozni a pótlólagos szolgáltatásnyújtási – és bevételszerzési – lehetőségekkel**, valamint az egyéb szervezeti bevételekkel (pl. pályázati, bérleti, értékesítési forrásokkal).

*E helyütt ki kell térni arra, hogy a tervezés történhet felülről lefelé vagy alulról felfelé történő formában. A tervezési folyamat lehetséges irányával a tervezés magatartási vonatkozásai kapcsán, a későbbiekben foglalkozunk részletesen.*

**Az operatív kerettervezés harmadik fázisát a közvetlen felhasználások tervezése jelenti.** Hasonlóan az előző szakaszhoz, ez esetben is beszélhetünk felülről lefelé vagy alulról felfelé irányuló tervezésről.

A tervszámok alapjául szolgálhatnak bázisértékek, több évre visszamenő tendenciák alapján számított átlagos teljesítményegységre jutó felhasználások, protokollok / normák szerinti értékek. De bármi is legyen a felhasználás kalkulációjának alapja, fontos az



inflációval (mint premisszával) való korrekció elvégzése a tervezés során. (Bodnár, 2001, p. 9.) A felhasználások tervezésének részletezettségét (pl. kasszánkénti / egyéb részletezettségben) az adott szervezet működési modellje, illetőleg a tervezési rendszer szükség szerinti szofisztikáltsága határozhatja meg.

*A közvetlen felhasználások tervezésénél természetesen építünk az előzőekben megtervezett teljesítményadatokra. Amennyiben pedig rendelkezésre állnak a teljesítményekre, az ezekkel tartozó bevételekre és a változó, illetőleg közvetlen költségekre vonatkozó tervszámok, elkészíthetők és értékelhetők lesznek az ún. fedezeti tervek.*

**Az operatív kerettervezés negyedik lépése a beszerzéstervezés.** Ez a tervezési fázis szervezeti szinten összefogottan, központilag kell, hogy történjen – jellemzően havi bontásban. Cél a szervezet számára optimális beszerzési terv professzionális kidolgozása, tekintettel pl. az eladókkal szembeni alkupozíciókra, a fizetési határidőkre, a tétel nagyságnövelés és emiatti készletezés kérdéseire. (Bodnár, 2001, p. 10.)

A beszerzési tervek kidolgozásánál természetesen figyelembe veszik a meglévő készleteket, többek között ezért is lényeges szervezeti szinten a rendelkezésre álló anyagok, eszközök, készletek megfelelő nyilvántartása. Az egészségügyi szervezetekben a raktározás, készletezés több különböző szintje, formája működik egymás mellett (pl. központi / telephelyi / osztályos raktárak, általános / speciális szaktárak, készletek).

Átváltás van a nagyobb tételekben való rendelés és ezáltal biztosabb rendelkezésre állás, kedvezőbb elérhető árak, szállítási feltételek, ugyanakkor nagyobb raktárigény és tőkelekötés versus kisebb rendelési mennyiségek, rövidebb rendelési ciklusok, ugyanakkor magasabb szállítási, kezelési, adminisztrációs költségek között. Egyfajta korszerű kompromisszumot képvisel az ún. konszignációs raktározás, mely esetén a beszállító a vevő, vagyis az egészségügyi szervezet telephelyén, meghatározott raktárterületen árut, készletet helyez el, melyből utóbbi felhasználási igénye szerint vételez ki és egyúttal szerez be.

*A beszerzés menedzsment, az eszköz- és készletgazdálkodás önálló szakterület, mely az egészségügyi intézmények esetében – tekintettel az e területekhez kapcsolódó számottevő költségszintekre – komoly befolyással lehetnek a szervezet egészének hatékonyságára, likviditására. Ezért is szükséges a tervezés során is e kérdések központi összefogása,*



*valamint professzionális kezelése.*

**Az operatív kerettervezés ötödik szakasz a kapacitástervezés.** Hasonlóan korábbi lépésekhez, ez a feladat is elvégezhető központilag (felülről lefelé irányuló módon) vagy decentralizáltan, az egyes osztályok, szervezeti egységek által (alulról felfelé történő tervezéssel). Utóbbi esetben valóban teljesen részletes, munkatársakra lebontott teljesítménytervek és azokból levezett rendelkezésre állási igények alapján határozhatóak meg a tervszámok. Amennyiben először a központi controlling készít irányszámokat, akkor az ilyen szintű részletezettséggel nem, inkább a bázisértékek vagy több évre visszamenő tendenciák alapján számított átlagos állomány alapján kalkulálnak kapacitásterveket, esetleg munkatárs-típusonként / szervezeti, illetve munkaköri csoportonként. Bárhogyan is kerüljenek meghatározásra a naturáliák, a pénzben kifejezett tervszámokhoz szükség van a tervezett béremelési ráták figyelembe vételére. (Bodnár, 2001, p. 11.)

*A humán kapacitások mellett lényeges a további, kiemelten kezelendő kapacitások, pl. a legfontosabb infrastruktúraelemek, eszközök, egyéb erőforrások tervezése is. Ezen túlmenően az operatív tervezés során foglalkozni kell a beruházási és egyéb fejlesztési (pl. K+F) tervek elkészítésével is.*

**Az operatív tervezés hatodik lépését a költséghelyi költségek megtervezése jelenti.** Egyrészt az előző lépésekből számos elsődleges költséghelyi költség megtervezése adódik. Meg kell tervezni még a hiányzó költséghelyi költségeket – célszerűen ezeknél is a tervezett szakmai teljesítményekből, teljesítményszintekből kiindulva levezetve a tervszámokat (amennyiben lehetséges). A költséghelyi költségek tervezése egységenkénti bontásban kell, hogy elkészüljön, valamint költségnemek szerint rendezetten. Ezen költségtervezési lépésnél fontos, hogy az egyes egységek szintjén áttekintésre kerüljön, hogy milyen hatékonysági tartalékok tárhatóak fel, van-e lehetőség pl. egyes fix költségek változóvá alakítására. (Bodnár, 2001, p. 12.)

*A költséghelyek száma egy-egy szervezetten belül meghaladhatja a szervezeti / felelősségi és elszámolási egységek számát, hiszen gyakorta szervezeti logikai, kontroll, illetve (elszámolás)technikai okból egy-egy felelősségi / szervezeti egységet több költséghelyre tagolunk. Pl. egy kórház esetében az összes műtőnek vagy az összes ingatlanok lehet egy-egy felelős vezetője, miközben az egyes műtők vagy az egyedi ingatlanok önálló*

64





*költséghelyek, elszámolási egységek – melyek egyenként önálló költségtervekkel rendelkeznek. (Ezáltal lesz pl. a különböző műtők igénybe vétele a belső teljesítményátadások tervezésénél és megvalósításánál megfelelően árazható, „kiterhelhető” az igénybe vevő szervezeti egységekre).*

**Az operatív kerettervezés hetedik fázisában a belső teljesítményátadások tervezése következik.** A szervezeten belül változatos belső teljesítményátadások: feladatellátások, szolgáltatásnyújtások, teljesítmény-előállítások történhetnek. Részt vehetnek benne szakmai (egészségügyi, orvos-szakmai), szakmai támogató (pl. diagnosztikai, egészségügyi-műszaki), valamint egyéb támogató (pl. általános műszaki-üzemviteli, adminisztrációs) egységek egyaránt.

A belső teljesítményátadások tervezése az alábbi három fő lépésre tagolható:

1. lépés: Teljesítménytervezés a teljesítményt leadó költséghelyen  
Milyen szolgáltatásokat kell és kinek elvégezni?
2. lépés: Költséghelyi költségtervezés a teljesítményszámítás alapja  
Milyen erőforrások/költségek szükségesek ehhez a szolgáltatáshoz?
3. lépés: Teljesítménytervezés a teljesítményt fogadó költséghelyeken  
Milyen költségeket viselnek a szolgáltatás hasznélvezői?  
(Bodnár, 2001, p. 13.)

Látható tehát a fentebb már jelzett kapcsolódás a költséghelyi költségek tervezéséhez. Fontos alapelv, hogy a belső teljesítményt nyújtó költséghelyen felmerülő kapacitáshiányt vagy többletet e költséghelyen kell megpróbálni kezelni, az ebből fakadó többletköltséggel nem jogos az igénybe vevő költséghelyeket terhelni. Általában is igaz, hogy a cél a vevői-szállítói viszony(hoz közelítő állapot) kialakítása.

Ez magában foglalja azt, hogy a szolgáltatást nyújtó költséghelyek érezzék a készíttetést a hatékony működésre, ugyanakkor az igénybe vevőknél megjelenő átterhelt költségek, belső elszámolóárak pedig jelentsenek készíttetést a gazdaságos felhasználásra, a felesleges igénybe vétel elkerülésére. Ehhez szükség van arra, hogy a költségekért való felelősség, illetőleg az árazás, átterhelések rendje a szervezet egésze szintjén átlátható és konzisztens módon szabályozott legyen, illetőleg az egyes egységek képesek legyenek a teljesítmények



és költségek megfelelő tervezésére.

**Az operatív kerettervezés folyamatának nyolcadik eleme a várható eredmény meghatározása.** Amennyiben felülről indul, illetőleg központilag történik a tervezés, akkor jellemzően a szervezet / intézmény egészére, továbbá költségnemekre, költségvetési tételekre történik a tervezés, bázis alapon vagy több évre visszamenő tendenciák alapján számolt átlagos értékekből kiindulva, figyelembe véve az előző időszak(ok)hoz képest felmerülő inflációs hatást.

Az alulról induló, decentralizált tervezési formánál a szervezeti eredmény az egyes egységek, osztályok által előállított egyedi tervek összesítésével születik meg, figyelembe véve a belső teljesítményátadásokat, -átvételeket. (Bodnár, 2001, p. 17.)

*A várható eredményt tartalmazó tervtábla (első változata) mellett összegző tervtábla még a működési kerettervek és a beruházási terv alapján készülő ún. termérlég, valamint a pénzáramlásokat leképező tervezett cash flow kimutatás is. Utóbbi segítséget nyújt a finanszírozás, illetve a likviditáskezelés tervezésénél. Amennyiben az adott szervezet több más intézménnyel / céggel együttesen alkot egészségügyi intézménycsoportot / vállalatcsoportot, akkor az egyes szervezetek összegző terveit – kvázi konszolidációval, vagyis egyszerűen fogalmazva a halmozódások, egymás közötti teljesítményátadások, pénzáramlások kiszűrésével – további összegző tervekké dolgozzák össze.*

**Az operatív kerettervezés záró szakaszában történik a tervek „gyúrása”, szükség szerint újabb (és újabb) tervváltozatok kidolgozása, végül a végső tervszámok elfogadása, jóváhagyása.** Az éves tervezés folyamata a tulajdonosi, felsővezetői elvárások, sarokszámok rögzítésével kezdődött, s láttuk, amikor a résztervek elkészülnek, az elemzők összeállítják a szervezet összesített terveit. Ezen összesített tervek végső számait vetik össze az eredetileg megfogalmazott célokkal, elvárásokkal. Emellett ezen szakaszban történhet meg a résztervek közötti összhang ellenőrzése is, az esetleges belső ellentmondások kezelése, továbbá a célok és a kialakult tervszámok közötti eltérések okainak feltárása.

Amennyiben nem éri el az elkészült tervjavaslat a meghatározott célkitűzéseket, akkor a részterveken változtatni kell. Ezt hívják az éves terv gyúrás fázisának, mely több körös egyeztetést jelenthet. A terv megállapodás a szervezeti egységek vezetői és a szervezet irányítói, illetőleg tulajdonosai (vagy azok képviselője) között. (Bodnár, 2001, p. 6.)



*Az éves tervszámok elfogadására – normál esetben – a tárgyévet megelőzően kell, hogy sor kerüljön. Ez azt jelenti, hogy az éves tervezésre a tárgyévet megelőző őszi és téli időszakban kerülhet sor. A gyakorlatban azonban a költségvetési gazdálkodás sajátosságai miatt azonban az egészségügyi szervezeteknél – és számos más közszolgálati intézménynél – gyakorta csak a tárgyév első negyedévében történik meg az adott évi tervszámok véglegesítése, az éves terv elfogadása.*

Mint látható, az éves tervezés, az operatív kerettervezés feladatainak komplexitása, végrehajtásuk összidőtartama indokolja, hogy **tudatos folyamattervezés és –szervezés** történjen. A tervezési rendszer felépítése során fontos az egymást követő lépések precíz meghatározása, valamint elemenként a pontos feladattartalom, a határidők, valamint a szerepkörök (információt szolgáltató, fogadó, döntést hozó, véleményező stb.) tisztázása, tekintettel a támogató informatikai megoldás(ok)ra is természetesen. A tervezés adott évi feladatait és ütemezésüket a **tervezési naptár** foglalja össze.

A tervezés folyamatának lezárása kapcsán érdemes egy rövid kitérőt tenni még, s megemlíteni, hogy a rögzített, felelősökhöz rendelt tervszámok mellett – ahogyan haladunk a tárgyév során időben előre – jellemzően **előrejelzések** (ún. **forecast-ok**) készülnek. Ezek az aktuálisan elérhető legpontosabb információk alapján jelzik, várhatóan miként alakulnak a tényértékek, a tervek teljesítése. Fontos, hogy az előrejelzések nem „váltják fel” év közben a tervszámokat, szerepük a vezetői döntések támogatása a legvalószínűbbnek tűnő állapotok, gazdálkodási pályák felvázolásával.

A hagyományos előrejelzések általában az adott év végéig, a tervezési periódussal összehangoltan készülnek – vagyis: ahogyan haladunk előre a tárgyév során egyre rövidebb és rövidebb időtávokra vonatkoznak.

Ehhez képest az ún. **gördülő előrejelzés** mindig azonos időtartamra (pl. negyedévente 5 negyedévre előre) készül, általában a legközelebbi időszakot (a fenti példát követve a következő negyedévet) részletesen, a továbbiakat (a maradék 4 negyedévet) nagyvonalúan vázolja fel. Ezáltal szakít a szokásos naptári évvel, tervezési ciklussal, s eredményesen támogatja a folyamatos és aktív vezetői kontroll gyakorlását (bővebben lásd: Horváth & Partners, 2008, pp. 169-174.).

Az operatív kerettervezés kapcsán számos lényeges **magatartási vonatkozású kérdéskör**



emelhető ki. Kulcskérdésnek tekinthető ezeknél, hogy miként sikerül elérni azt, hogy a szervezet hosszabb távon a stratégiai célok irányába mozduljon el, továbbá már rövid távon is, az adott évben, illetőleg az éven belüli időszakokban célorientáltan, eredményesen és hatékonyan működjön.

A választ egyrészt a tervezési folyamat alapvető megszervezésében, „lefutásában”, a tervezési folyamatban való részvételben kell keresni. Miként arra a korábbiakban is utaltunk már, **alapvetően két fajta modell** létezik az éves tervekészítés során: a **„felülről irányított”** és az **„alulról építkező”**. (Anthony-Govindarajan, 2009, p. 428.) Más megnevezéssel: **top-down (felülről lefelé haladó vagy retrográd) és bottom-up (alulról felfelé haladó vagy progresszív) tervezési folyamatról** beszélhetünk. (Horváth & Partners, 2008, p. 156.)

Az első esetben a felsővezetés (a központi controlling szakmai támogatásával) határozza meg az egyes egységek tervszámait, kereteit, illetőleg a magasabb szintű keretektől „vezetik le” az alsóbb szintűeket. A második formánál az alsóbb szintű egységek vezetői aktívan részt vesznek saját tervszámaik meghatározásában, s ezek összegzésével adódhat a teljes szervezet éves terve. Értelemszerűen az első eset hiányossága lehet az alsóbb szintek elköteleződésének és szaktudásuk beépítésének hiánya, a másodikon pedig a túl könnyen teljesíthető, nagy tervezési tartalékkal bíró, összszerkezeti szinten egymásnak ellentmondó tervszámok jelenthetik a problémát.

Ezért kimondható, hogy „az eredményes kerettervezési folyamat ötvözi a két közelítésmódot” (Anthony-Govindarajan, 2009, p. 428.) Napjainkban az az **ajánlás** fogalmazható meg, hogy **felülről (top-down) indított**, vagyis a legfontosabb szervezeti célokat előzetesen rögzítő, majd pedig az alsóbb szintek aktív közreműködésére építő, ún. **ellenáramú tervezés** történjen. (Horváth & Partners, 2008, p. 156.)

A felsővezetés aktív közreműködése nélkül sem a kerettervezés, sem pedig az erre épülő tárgyidőszaki kontroll nem valósítható meg eredményesen. Gyakorta már önmagában a felsővezetői figyelem „érzékelhető” megléte csökkenti az alsóbb szintű vezetők arra irányuló esetleges törekvését, hogy túlzottan könnyen teljesíthető célokat fogalmazzanak meg – s ezáltal a vállalat működésében több más területen is szuboptimális helyzeteket teremtsenek.

A jelentős tervülteljesítés nem szükségszerűen sikeres gazdálkodást, menedzsmentet, hanem gyakorta elégtelen tervezést jelez. A kellően megalapozott, kihívó, de ugyanakkor reális, szervezeti szinten konzisztens tervek elkészítése érdekében lényeges a felsővezetésnek alárendelt, törzskari pozíciójú, belső szakértői munkát végző controller / controlling stáb szerepe, megfelelő szakmai felkészültsége és kommunikációs,



konfliktuskezelő képessége.

Az éves célkitűzések kapcsán Anthony és Govindarajan könyvében hangsúlyozza, hogy:

- nem szabad túlzottan szigorú, elérhetetlen célokat kitűzni, elkerülendő, hogy a vezetők a rövid távú célelérés, eredményesség érdekében a szervezet hosszú távú céljaival érdekeivel szembe menő lépésekre kényszerüljenek;
- az elérhető célok csökkentik a vezetők motivációját az adatok manipulálására, sikerélményt adnak, ugyanakkor jellemzően további ösztönzők szükségesek ahhoz, hogy a célelérésen túl megtegyenek majd a vezetők mindent a szakmailag minőségi szinten elérhető maximális teljesítmény érdekében. (Anthony-Govindarajan, 2009, p. 429.)

A kerettervezés feladatait számos speciális módszer, illetve kalkulációs eszköz támogatja. Ezek részletes bemutatása túlmutat jelen anyag keretein, de a téma iránt érdeklődők számára – a teljesség igénye nélkül – megemlíthető pl. az általános költségek értékelemzése, a nulla bázisú költségtervezés vagy a különböző szimulációk, valószínűségi becslések készítése. Szintén érdemes röviden utalni arra, hogy a tervezést tipikusan (az egészségügyben csaknem kizárólagosan) általános irodai szoftverek, azon belül is a számításokat táblázatkezelő alkalmazások támogatják. Ezek hátrányainak kiküszöbölésére, egy korszerű, a manuális adatkezelés, kalkulációk helyett a szakmai kérdésekre koncentrááló tervezés érdekében ajánlhatóak az **üzleti intelligencia rendszerek, illetőleg OLAP alkalmazások** (részletesen lásd ezekről a teljesítményméréssel és beszámolóval foglalkozó fejezetben).

De még a legkorszerűbb módszereket alkalmazó szervezeteknél is gyakorta számos problémát említenek a tervezés megvalósítása kapcsán. Ezek kiküszöbölésére több szakmai irányzat jött létre, így pl. az ún. better budgeting, beyond budgeting és advanced budgeting megközelítések (bővebben lásd: Horváth & Partners, 2008, pp. 167-169.).

---

## IRODALOMJEGYZÉK

[1] Anthony, R. N. – Govindarajan, V., 2009, Menedzsmentkontroll-rendszerek, Panem, Budapest

[2] Bodnár, V., 2001, Operatív kerettervezés, Egészségügyi Controlling Akadémia képzési

Semmelweis Egyetem  
Cím: 1085. Budapest, Üllői út 26.  
Telefon: +36 (1) 459-1500  
E-mail: [hirek@semmelweis-univ.hu](mailto:hirek@semmelweis-univ.hu)  
Honlap: <http://semmelweis-egyetem.hu>



A projektek az Európai Unió támogatásával valósulnak meg.



program (tananyag), IFUA Horváth & Partners, Budapest

[3] Horváth & Partners, 2008, Controlling – Út egy hatékony controllingrendszerhez, Complex, Budapest

[4] IFUA Horváth & Partners, 2007, Operatív kerettervezés, Controlling Akadémia 4. lépcső (tananyag), IFUA Horváth & Partners, Budapest

[5] Vári, A., 2009, Beruházások gazdasági előkészítése és kontrollja, „Pénzügyek nem pénzügyeseknek” képzési program (tananyag), IFUA Horváth & Partners, Budapest

## 6. FEJEZET

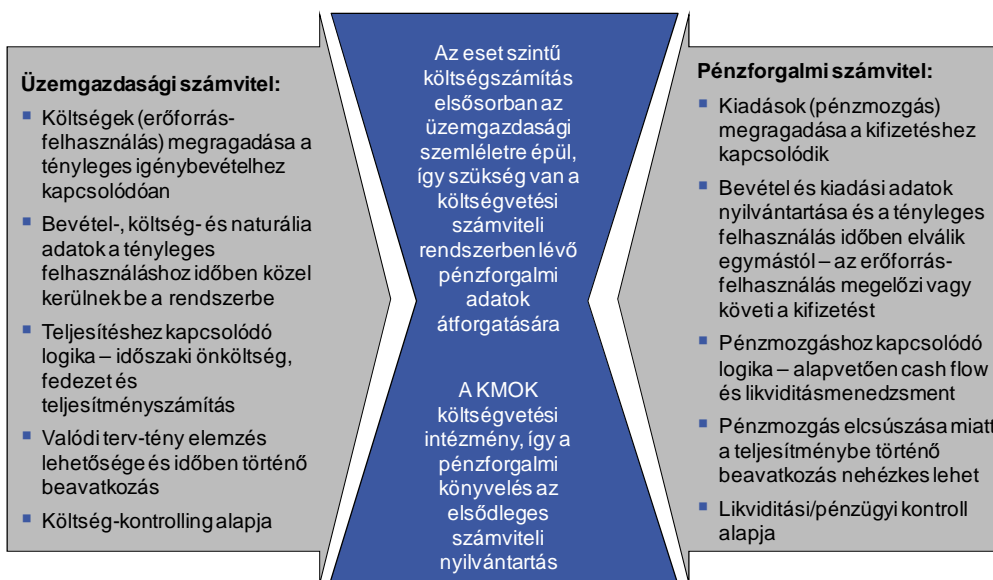
### KÖLTSÉG- ÉS TELJESÍTMÉNYSZÁMÍTÁS

#### **Költségvetési számvitel mellett üzemgazdasági szemlélet erősítése**

A kötelező pénzforgalmi (költségvetési) számvitel mellett a valós idejű controlling elemzések és időben történő döntéshozatal (szükség esetén beavatkozás) alapfeltétele, hogy a teljesítmények (bevételek) és a kapcsolódó erőforrás-felhasználások (költségek) nyilvántartása a teljesítéstől és felhasználástól nem elkülönülten, hanem ahhoz szorosan kapcsolódva kerüljenek be a controlling adatbázisokba. Mindez a pénzmozgáshoz kapcsolódó költségvetési számviteli adatok üzemgazdasági szemléletben történő megjelenését feltételezi, mégpedig a vezetői információigények és a tevékenységet és a szervezeti működés leképező költség-nem, költséghely és költségviselő struktúra szerint.

Ahhoz, hogy ez ne jelentsen dupla feladatot, a kétféle könyvelés szerkezetének és tartalmának illesztése javasolt, természetesen figyelembe véve a speciális vezetői információigényeket és a jogszabályi lehetőséget is. Előbbi specialitások megvalósítását elsősorban a döntéshozatalhoz illesztett költség- és teljesítményszámítás (vezetői számvitel) támogatja.

Az üzemgazdasági és pénzforgalmi számvitel közötti kapcsolódásokat és különbséget az alábbi ábra foglalja össze:



Mivel a gyakorlatban mindkét szemléletű könyvelés szükséges, ezért érdemes kihasználni egyik és másik előnyeit, alkalmazhatóságát. Ezek összepárosítva: üzemgazdasági számvitel – költség- és fedezetkontroll, pénzforgalmi számvitel – likviditási és pénzügyi kontroll).

A költség- és teljesítményszámítási rendszer – valamint az erre épülő önköltség-, fedezet- és eredményszámítás – célja az egységes és összehasonlítható elvek mentén képzett esetszintű önköltség, valamint a betegcsoportokhoz, az egyedi ellátáshoz kapcsolt, végül pedig az osztály és ellátási forma szintű költségek és fedezet elemzése. A költség- és teljesítményszámítás egyrészt magában foglalja a terveköltségek meghatározását (tervezés, előkalkuláció), a tényköltségek nyomon-követését, valamint ehhez kapcsolódóan a terv és tényadatok közötti eltérések okainak elemzését is.

A költség- és teljesítményszámítás egyik oldalát (teljesítményszámítás) a bevételi adatok esethez (pl.: HBCS), illetve szakmához és osztályhoz rendelése jelenti. Ez általában az OEP adatok alapján könnyen előállítható, ezért a rendszer fejlesztése elsősorban az erőforrás felhasználás (költségek és ráfordítások) nyomon követésének kialakítását jelenti.

A költség-számítási rendszer kialakítása a költségviselő, költséghely és költségnemi struktúra kialakítása során valósul meg a gyakorlatban. A három fogalom összefoglalva a



következőket jelenti:

**Költségnem-számítás:** A költségek fajta, típus szerinti gyűjtésére szolgál. Ide tartoznak a személyi jellegű költségek (orvos, nővér, asszisztens stb.), a közvetlen gyógyszerfelhasználás, vér- és vérkészítmények költsége, szakmai anyagok vagy éppen az implantátumok költsége. A költségnemek között megkülönböztetünk elsődleges és másodlagos költség-nemeket. Míg előbbiek jellemzője, hogy azok általában külső forrásból származnak, azaz van róluk külső bizonylat vagy számla, addig a másodlagos költségek olyan költségeket jelölnek, amelyet más belső szervezeti egységtől kerül át az esetre vagy az ellátásra. Más szóval: a másodlagos költségnemek a szervezeten belüli teljesítmények felhasználását mutatják meg, vagyis a költségszámítási objektumok egymás közti költsémozgását – például a költséghelyek közti költségáramlást vagy belső átterhelést (endofinanszírozás) – képezik le. Segítségükkel átvezethetők a belső teljesítmények a teljesítményt adó költséghelyről a fogadó objektumra. A másodlagos költségnemek a szervezeti szintű összköltséget nem növelik. Ilyen költség például az eset szempontjából a labor vagy más diagnosztikai vizsgálat költsége, vagy éppen az anesztézia illetve a központi műtő bizonyos ellátásokhoz kapcsolódó igénybevételének költségei.

**Költséghely-számítás:** A költséghelyi struktúra lehetőséget teremt arra, hogy kimutassuk, hol, melyik költséghelyen keletkeztek a költségek. A költséghelyi struktúra szerepe az, hogy a közvetlenül a költségviselőkhöz nem rendelhető – vagy másképpen közvetett – költségek gyűjtéséhez megfelelő, jól áttekinthető, és a későbbi elszámolásokat segítő struktúrát biztosítson.

A költséghelyek funkciókat ellátó, feladatot teljesítő szervezeti egységek. A kontrolling alapelvek után bemutatott valamennyi felelősségi és elszámolási egység egyúttal egy-egy költséghely is. A definiált felelősségi és elszámolási egységek esetenként – például egy-egy osztályon belül több szakmai egység működése esetében (pl.: Sebészet, Belgyógyászat stb.) – további költséghelyekre bonthatók.

A költséghelyi struktúra a másodlagos költségnemek költségviselőhöz (pl.: eset, betegségcsoport, szakma) rendelése esetében kiemelkedő jelentőségű. A költséggazdálkodás feladata a költséghelyek mért teljesítményeihez a felmerült költségek hozzárendelése. Ez a gyakorlatban olyan vetítési alapok (elszámoláshoz használt mutatók) meghatározását jelenti, amelyek révén a költséghelyen gyűjtött költség okozathú alapon a költségviselőhöz rendelhető.

**Költségviselő-számítás:** A költségviselők azok a feladatokat, szolgáltatásokat és tevékenységeket képezik le, amelyeket az ellátó nyújt a megrendelők, ügyfelek – azaz



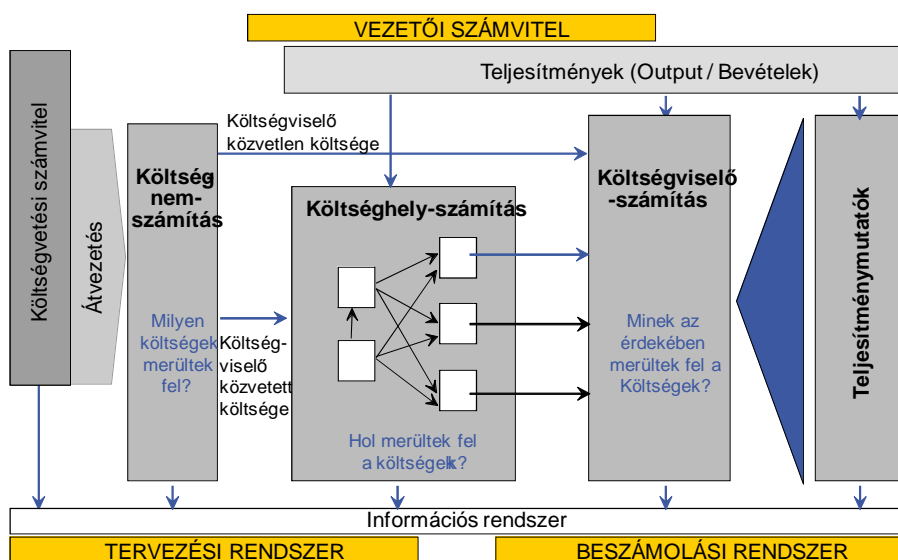


elsősorban a betegek vagy az OEP mint finanszírozó – részére. A költségviselők – mint például ellátások, ápolás vagy betegségcsoportok – azok, amelyek előállítására érdekében felmerülnek a különböző erőforrás-felhasználások és költségek, illetve a bevételek is jellemzően ezekhez kapcsolódhatnak. A költségviselők kialakítása során azt a kérdést vizsgáljuk, hogy minek érdekében merültek fel a költségek.

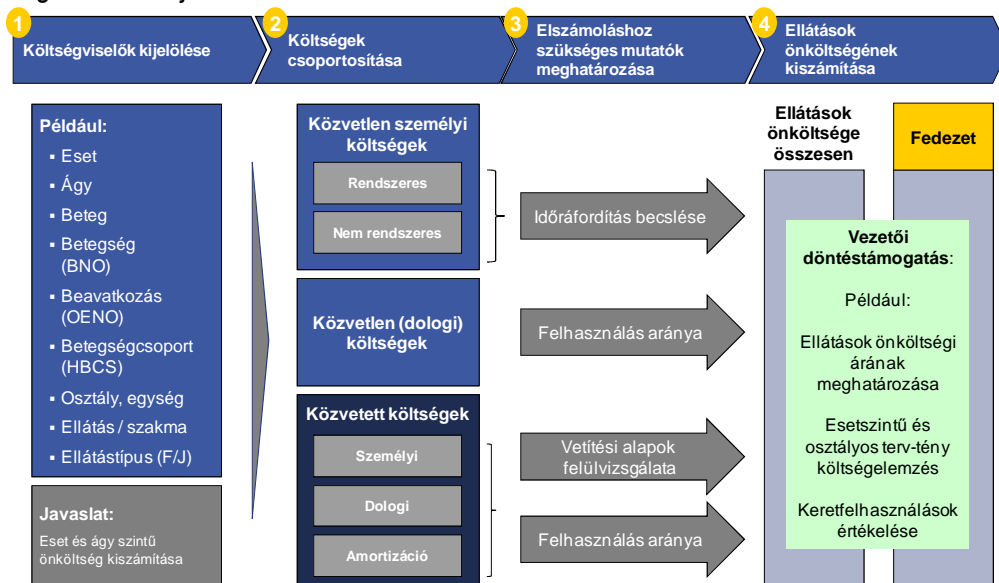
A költségviselők önköltségének meghatározása jelenti a költségszámítás egyik legfontosabb célját, hiszen ezáltal válaszolhatók meg az olyan kérdések, hogy mennyibe kerül az ellátó számára egy ortopédiai eset, vagy egy tipikus homogén betegségcsoportba tartozó ellátás önköltsége. A költségviselő-számítás révén határozható meg emellett a finanszírozott vagy fizetős ellátások, mint termékek önköltsége, és – utóbbi esetben – ára is. A homogén betegségcsoportok vagy éppen a járóbeteg-panelek ebből a szempontból egy tipikus ellátási portfólióból álló termékcsoporthoz, amelyekért a beteg vagy az OEP fizet, így az ellátó számára bevételt jelent.

Míg tehát a költségnemek az egészségügyi ellátás jellegéből adódnak, és az ahhoz szükséges erőforrás-felhasználások fajtáját képezik le, a szervezeti struktúrát leképező költséghelyek a közvetlenül az esethez vagy más költségviselőhöz nem rendelhető költségek gyűjtőhelyei, addig a költségviselők a rendszer tárgyai, és elsődleges cél-objektumai. Az alapcél a költségviselő önköltségének és fedezetének kiszámítása.

A három költségszámítás alrendszer egymáshoz való viszonyát és a controlling rendszerbe történő beépülésének módját foglalja össze az alábbi ábra:



Egy ellátó költségvetési rendszerének kialakítása (továbbfejlesztése) az alábbi folyamat megvalósítását jelenti:





Kiegészítés: A sötétkék háttér a költséghelyeket jelenti.

## Költségviselők kijelölése

Az esetszintű költségvetési koncepció kialakításának első lépést a **(1) Költségviselők kijelölése** jelenti. Ennek során mind a korábban megfogalmazott kiindulópontok, mind a helyzetértékelés eredményei, mind a vezetői elvárások, mind pedig a kontrolling alapstruktúra alapján az alábbi opciók adódnak:

### Mik legyenek az alapszintű költségviselők?



Opciók (példák):

2. Költségviselő típusa	Beavatkozás	Eset/Ágy	Eljárás (OENO)	Betegség (BNO)	Betegség-csoport (HBCS)	Szakmai alegység	Osztály	Ellátási forma
-------------------------	-------------	----------	----------------	----------------	-------------------------	------------------	---------	----------------

Ahogy a fenti ábrán látható, a költségviselők közötti választás során többféle opcióból választhatunk, és az itt szereplő opciók is csak példát jelentenek. Például:



- Költségviselőként legalsóbb szinten az egyes beavatkozásokat, eljárásokat (OENO) vagy betegségeket (BNO) is választhatjuk, ami hihetetlenül részletes adatokat és elemzéseket, de meglehetősen nagy fejlesztési és adminisztrációs igényt jelentene az ellátók számára. Ezért a beavatkozás szintű költség-számítást nem javasoljuk.
- Költségviselő lehet a legtöbb esetben többféle beavatkozásból és vizsgálatból álló eset is. Ekkor az önköltség az adott beteg egyes eseteihez tartozó közvetlen és közvetett felhasználások (erőforrás, belső szolgáltatás) összességéként adódna. Mivel a legtöbb ellátó vezetése az esetszintű önköltség ismeretét kiemelten kezeli, ez a szint – legalább a felhasználás gyűjtés során – kiemelt szerepet játszik.
- A beteg szintén költségviselő lehet az elemzés céljától függően. Ebben az esetben a beteg neve mellett szereplő esetek során felhasznált erőforrások értéke, valamint fekvőbeteg ellátás esetében a kapcsolódó ágyhasználati időre jutó ágy önköltség összege adná ki az önköltséget.
- Finanszírozási szempontból a HBCS, vagy járóbeteg-ellátás esetében a német pont (illetve panel) szintén kiemelt költségviselő. Mivel a finanszírozás ezekhez a



kategóriákhoz kapcsolódik, a HBCS önköltség és a kapcsolódó bevétel közötti különbség (fedezet, eredmény) az ellátási portfólió-optimalizálási szempont lehet. Természetesen az orvos-szakmai ellátás színvonalának, valamint a protokollok és szakmai szempontok egyértelmű betartása mellett.

- Összevontabb, felső szinten akár az osztály (pl.: Belgyógyászat), vagy az osztályon belüli szakmai egység (pl.: Általános Belgyógyászat, Gastroenterológia) is költségviselőként értelmezhető. Ebben az esetben az ilyen egységek költsége a közvetlen eset és ágy szintű költségek mellett az osztályhoz kapcsolódó általános, vagy például továbbképzési költségek is tartalmaznak. Mivel az osztályos kontrolling kialakítása kiemelt cél, ezt a szintet is kiemeli.
- Végül az ellátás egésze, illetve az egyes ellátási formák (fekvő, járó) önmagában is képezheti önköltség-számítás alapját, azaz lehet költségviselő. Ez jelenti a leginkább aggregált megoldást, de mivel valódi esetszintű, de már osztály szintű elemzéseket sem tesz lehetővé, inkább egy elméleti, mintsem gyakorlati lehetőséget jelent. Az eset és osztályos költségszámítás együttes alkalmazásával a fekvő és járó ellátás önköltsége meghatározható.
- Ez utóbbi megoldás differenciált megvalósítása révén az egyes járóbeteg-ellátáshoz tartozó ambuláns ellátások elkülönült költséggyűjtése, vagy a fekvő és járó ellátás költségeinek elválasztása is megvalósítható az egyes szakmákon belül is. Az eset szintű költséggyűjtés és költségszámítás során az ilyen típusú elemzésekhez is alapot nyújt az esetek besorolása és több szempontú összegzése alapján.

Összességében az eset- és ágyszintű önköltség meghatározása jelenti az esetszintű önköltség-számítás alapját (kiegészülve az osztályos kontrolling megerősítésével). Ennek előnyeit és hátrányait mutatja be az alábbi ábra is:

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Megfelelő mélységű adatok állnak elő, így azokat összerendezve többféle döntési helyzet is támogatható – többek között: gazdaságosság elemzés, keretgazdálkodás, protokoll kialakítása vagy keret túllépés (felhasználás) előrejelzés</li><li>• Az eset és ágy szintű önköltségszámítás együtt kiváló lehetőséget biztosít a többszintű költségösszesítés és fedezet-számítás kialakítására is</li><li>• Vezetői elvárásként fogalmazódott meg ezek – ágy, eset – önköltségének meghatározása</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jelentős fejlesztést igényelhet az alapadat-rendszerek – például: időnyilvántartás, gyógyszer- és anyag-felhasználások nyilvántartása – szintjén. Meg kell teremteni az esetszintű költségkalkuláció alapjait</li><li>• Kiseb fejlesztés a naturáliák esetében</li><li>• Jelentős adminisztrációs igény merülhet fel a közreműködők részéről</li></ul>

Ahogy azt a 4. kialakítási lépésben, azaz az önköltség meghatározása során, bemutatjuk

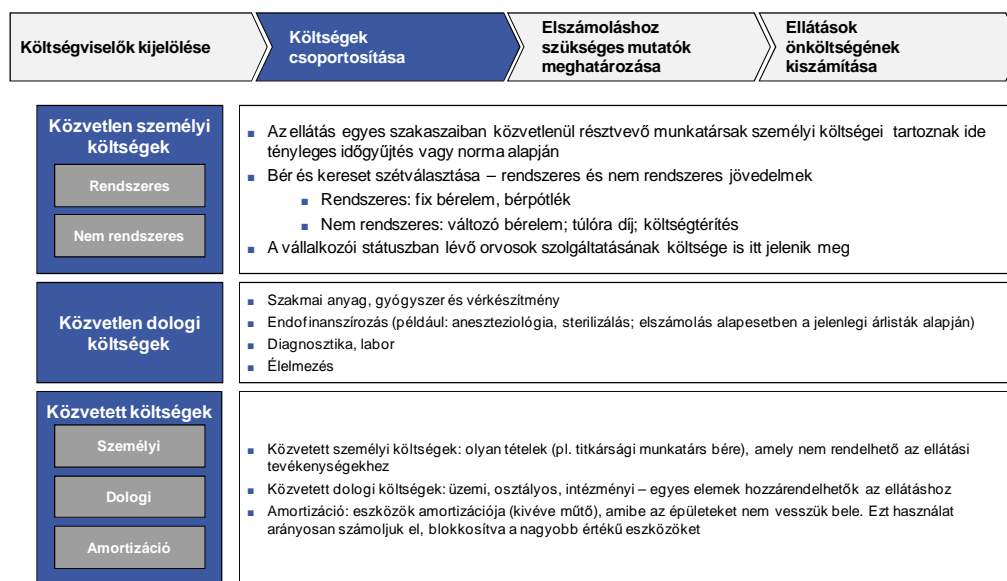
76



majd, az esetszintű és az osztályos költségszámítás összerendezésével többféle elemzés is megvalósítható. Az esetekhez kapcsolódó jellemző felhasználások alapján normák, az orvos-szakmai protokollokra építve, de az erőforrás-felhasználások árát is beemelve költség szintű protokollok képezhetők, valamint kiszámítható a tipikus HBCS önköltsége és/vagy fedezete akár szakmánként is.

### Költségek csoportosítása

Ehhez azonban szükség van a költséggyűjtés kialakítására, vagy másképpen **(2) Költségek csoportosítására**. Ez jelenti az esetszintű költségszámítás második lépését.



A költségek csoportosítása három blokkban valósul meg az ellátás egyes szakaszai mentén. A költségek csoportosítása ezáltal egyszerre jelenti

- a közvetlen személyi költségek, közvetlen dologi költségek, közvetett személyi, dolog és amortizáció költségek elkülönült gyűjtését és megjelenítését (ahogyan az fenti ábra alapján is látszik), valamint



- az ellátás egyes tevékenységei – ezek: Diagnosztika, labor; Műtéti előkészítés, Műtéti beavatkozás; Ápolás; Post operatív ellátás – szerinti megbontás szükségességét. Az ellátás tevékenység struktúrája alapján kerül sor a költségek esethez rendelésére, így a költségek csoportosítása során ezt figyelembe kell venni.

Az alábbi példa a közvetlen költségek csoportosításának logikáját mutatja egy fekvőbeteg-ellátásba tartozó, egy telephelyen ellátott eset esetében:

Példa	Költségnem:	KÖZVETLEN SZEMÉLYI KÖLTSÉG				KÖZVETLEN DOLOGI KÖLTSÉG				
		Felhasznált személyi erőforrás		Közvetlen személyi költség		Gyógyszer, vérkészítmény	Közvetlen anyagfelhasználás	Közvetlen szolgáltatás-vásárlás	Közvetlen dologi költség összesen	Közvetlen költségek összesen
Tevékenység:	Munkakör (X): Ráfordított perc	Munkakör (X): Létszám összesen	Munkakör (X): Átlagbér (Ft/perc)	Személyi költség összesen						
Műtéti előkészítés, klinikai vizsgálat										
Műtéti beavatkozás										
Ápolás										
Post operatív ellátás										
<b>Összesen:</b>										

#### Közvetlen személyi költségek:

- Munkakörönként – pl.: főorvos, orvos, ápoló, egyéb szakdolgozó, műtő asszisztens, fizikai dolgozó
- Tevékenységekhez kapcsolt
  - időráfordítás,
  - igénybevett létszám és
  - átlagos (vagy tényleges) bérköltség alapján
- Tevékenységenkénti időadatok rendelkezésre állása szükséges
- Döntési pont (lásd később): folyamatos nyilvántartás vagy norma alapján

#### Közvetlen dologi költségek:

- Gyógyszer, vérkészítmény: ellátási tevékenységenként felhasznált készítmények megnevezése, felhasznált mennyiség és egységár segítségével
- Közvetlen (szakmai) anyagfelhasználás: az ellátási tevékenységekhez kapcsolódóan közvetlenül felhasznált anyagok (pl.: implantátumok, szakmai anyagok) mennyisége és egységára alapján
- Közvetlen (szakmai) szolgáltatás-vásárlás: az egyes tevékenységekhez kapcsolódó közvetlen szakmai szolgáltatások igénybevétele típus (OENO kód, ha van), igénybevett mennyiség és a sürgősséget is figyelembe vevő (terv) egységár alapján. Ide tartozik többek között:
  - Diagnosztika, laboratórium
  - Aneszteziológia, műtéti szolgáltatás
  - Terápiás szolgáltatások
  - Szállítási szolgáltatások
  - Élelmezés \*
  - Sterilizálás \*

\* = Döntési pont: az élelmezési és sterilizálási költség az ágykihasználtsághoz kapcsolva is beépíthető a számításba – az adatok jobb rendelkezésre állásától függően.

Ahogy az a fenti példán is látható *közvetlen személyi költség* része az esethez kapcsolódó idők és a hozzá tartozó egységköltség alapján kerül hozzárendelésre azt esethez. Mindez feltételezi az ellátáshoz kapcsolódó időráfordítások gyűjtését munkakör és tevékenység-elemek szerint. Ez az ellátási tevékenységek többsége – pl.: műtéti előkészítés és beavatkozás – esetében folyamatos gyűjtéssel, míg más esetekben mintavétellel meghatározott norma alapján – pl.: vizit és más ápolási feladatok, labor –, míg a járóbeteg-ellátás esetében elsősorban norma-alapú egységköltség és az igénybevétel mértéke alapján történhet.

Az igénybevétel és a közvetlen személyi és dologi erőforrás-felhasználások gyűjtése

Semmelweis Egyetem  
Cím: 1085. Budapest, Üllői út 26.  
Telefon: +36 (1) 459-1500  
E-mail: [hirek@semmelweis-univ.hu](mailto:hirek@semmelweis-univ.hu)  
Honlap: <http://semmelweis-egyetem.hu>

78



A projektek az Európai Unió támogatásával valósulnak meg.

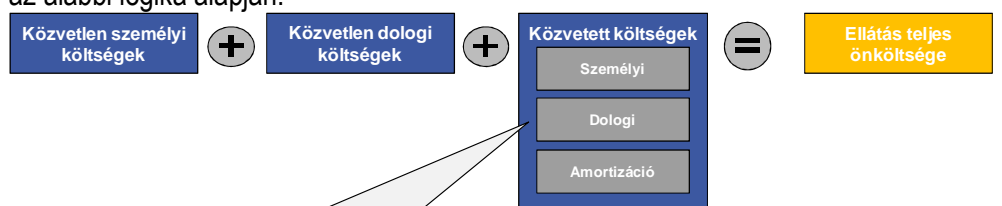


alapértelmezés szerint folyamatos adatgyűjtéssel vagy mintavétellel történhet. Ennek mérlegelése további döntési pontot jelent – lásd: *Elszámoláshoz szükséges mutatók meghatározása pontot.*

Mielőtt rátérnénk a felhasználás-gyűjtés kapcsán felmerülő irányok kijelölésére, érdemes bemutatni közvetett költségek kezelésének módját, valamint a kontrolling koncepcióban javasolt megoldást a közvetett költségek kezelésére vonatkozóan.

A közvetett, az ellátás szempontjából üzemi költségnek tekinthető költségtételek – pl.: mosoda, varroda, energetika, karbantartás, értékcsökkenés – hozzárendelése az esethez az ágy-felhasználás ideje alapján történik. Ennek lényege, hogy az egy tipikus ágyhasználati nap önköltsége és a beteg (eset) ellátásához kapcsolódó ágyhasználati idő szorzataként áll elő az esetre jutó közvetett költség értéke.

Az eset teljes költsége így a közvetlen személyi, a közvetlen dologi és a közvetett személyi, dologi és amortizációs költség összegzéseként áll elő. Az előbbi fekvőbeteg példa esetében az alábbi logika alapján:



#### Közvetett üzemi költségek kezelése:

- Üres ágy közvetett önköltsége és az igénybevett ágyak száma alapján történik:

(1) Egy üres ágyhoz tartozó infrastruktúra költségek hozzárendelése osztályhoz (norma vagy folyamatos mérés alapján), majd ágyhoz a teljes ágykapacitás alapján. Többek között ide tartoznak:

- Mosoda, varroda (naturália: mosott ruha mennyisége, kg)
- Energetika, gáz, víz, fűtés, csatorna (nat.: nm)
- Karbantartás (nat.: munkaóra)
- Értékcsökkenés (nat.: eszközérték és használat)
- Opcionális elemként:
  - Étellemezés \* (nat.: étellemezési nap)
  - Gyógyszertár \* (nat.: kiadott mennyiség)
  - Sterilizáció \* (nat.: sterilizálási idő)

#### Közvetett üzemi költségek kezelése (folyt.):

- (2) Az ellátás közvetett üzemi költségeinek kalkulációja kihasznált ágyszám függvényében

Ágyhoz kapcsolódó közvetett egységköltség:

= üres ágy önköltsége (Ft/nap) x ágyhasználat (nap)

#### Közvetett adminisztratív és igazgatási (általános) költségek kezelése:

- Csak osztályhoz rendelés, azon belül ellátás szintjére nem történik felosztás
- Több szintű fedezetszámítás logikája szerint történő elszámolás és felelősség
- Nem része ilyen értelemben az eset teljes önköltségének
- Opció: az osztályra jutó általános költségek szétosztása ágykihasználtság alapján

\* = Döntési pont: az étellemezési, gyógyszerár és sterilizálási költség a közvetlen szolgáltatásvásárlásként is beépíthető a számításba – az adatok jobb rendelkezésre állásától függően.

Kiegészítés: a csillaggal jelölt döntési pont nem elsősorban koncepcionális döntési kérdés,





hanem az adatok rendelkezésre állásától, valamint a szükséges adatstruktúra fejlesztési igényétől függ. Az élelmezési, gyógyszerári és sterilizációs költségek a HBCS mátrix alapján is, de mindenképpen az eset önköltségének részét képezik. Amennyiben az adattisztítás során a közvetlen költségek között egyszerűbb a fenti tételek elszámolása, akkor ott, amennyiben itt, akkor itt kerülnek rá az esetre. Ez minimális paraméterezési, és nem koncepcionális kérdés.

### ***Elszámoláshoz szükséges mutatók meghatározása***

A költségek csoportosítása során közvetlen és közvetett költségeket különböztettünk meg az ellátáshoz való hozzárendelhetőség alapján. A hozzárendelést egyes esetekben analitikus nyilvántartások teszik lehetővé, míg másik esetekben a hozzárendelés költség-felosztást, vagy másképpen kalkulációt jelent.

Mindkét esetben sor kerülhet mutatók alkalmazására a hozzárendelés során, azonban míg az első esetben (közvetlen költségek) ezek a mutatók kizárólag analitikus nyilvántartásokon alapulhatnak, addig az utóbbi (közvetett költség) során esetenként egy másik költségadat alkalmazása is lehetséges. Összességében érdemes olyan naturális, a felhasználást megragadó mutatók használatára – és nem költségtételek arányában való megosztásra – törekedni, hiszen így jobban biztosítható az okozathú elszámolás és elemzések alapjainak megteremtése.

Az alábbiakban a közvetlen és közvetett költségek elszámolásakor alkalmazható mutatók típusait vesszük sorra a koncepció szintjén:





Költségviselők kijelölése	Költségek csoportosítása	Elszámoláshoz szükséges mutatók meghatározása	Ellátások önköltségének kiszámítása
<b>Közvetlen személyi költségek</b> Rendszeres Nem rendszeres	<ul style="list-style-type: none"><li>A rendszeres költségeknél időráfordítás becslése szükséges tevékenységenként, munkaköri kategóriánként.</li><li>A nem rendszeres költségeket (a) egyedileg időfelmérés (vagy norma) alapján, vagy (b) a rendszeres költségek megoszlásának arányában osztjuk szét az ellátásokra.</li><li>Átlagos bér- és járulékszint megállapítása szükséges munkaköri kategóriánként.</li></ul>		
<b>Közvetlen dologi költségek</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>A költségek bruttó költségek (amennyiben ennek kimutatására nincs lehetőség, akkor az ide jutó ÁFA-t arányosan kell felszámolni).</li><li>A közvetlen dologi költségek felhasználás arányosan normázottak a megadott protokollok szerint.</li></ul>		
<b>Közvetett költségek</b> Személyi Dologi Amortizáció	<ul style="list-style-type: none"><li>Közvetett költségek elszámolási alapja:<ul style="list-style-type: none"><li>Ápolási nap</li><li>Egynapos műtét (nap, műtőhasználati idő)</li><li>Vizsgálatok: rendelési idő / esetszám / kettő alapján súlyozott indexszám</li></ul></li><li>Klinikai ÉCS: műtő szerinti bontás, bekerülési érték és használati idő (perc) alapján.</li><li>Az egyéb amortizáció szintén felhasználás arányosan – pl.: perc, vizsgálatszám, súlyozott használati idő – kerül elszámolásra.</li></ul>		

A közvetlen személyi költségek esethez rendelése az esethez kapcsolódó munkaidő-ráfordítás mérése alapján történik. Ennek során ki kell jelölni az a munkaidő-tömeget, amit az orvosok és az eset ellátásában részt vevő személyzet felhasználható idejének tekintünk. Ez annak eldöntését is jelenti, hogy (a) személyi költségek hozzárendelése csak a ténylegesen az ellátási tevékenységre fordított idő, vagy (b) a tényleges mellett a nem közvetlenül az esethez kapcsolható, például továbbképzéssel, betegtájékoztatással vagy oktatással eltöltött időt is figyelembe véve történik.

A közvetlen dologi költségek a tényleges felhasználás nyomon követése és árazása (felhasználás szorozva a kapcsolódó készlet átlagárával) alapján történik. A közvetett költségeket igénybevétel (pl.: ágy felhasználási napok száma) alapján rendeljük hozzá az esethez.

A mutatók meghatározása során azonban nemcsak ki kell választani a lehetséges mutatók közül a legmegfelelőbbet, hanem a tényadat-gyűjtésének feltételrendszerét is ki kell alakítani. Mivel a közvetett költségek felosztása során alkalmazott mutatók (vetítési alapok) az interjúk alapján alapjában véve megfelelő, a controlling rendszer megújítása ehelyütt sokkal inkább a közvetlen és közvetett költségek, illetve a kapcsolódó mutatók gyűjtésére vonatkozik. A munka korábbi szakaszai alapján ezen a területen számos szempontból



jelentős előre lépésre van szükség – mind informatikai, mind szervezeti-működési szempontból. Az informatikai oldalról a IT támogatás, és ehhez kapcsolódóan az alap és támogató rendszerek – pl.: MedSol/Medinfo/Globenet, J-Dolber/KIR, SAP/CT Ecostat, KVIK/Medcontrol – fejlesztése lehet szükséges. A szervezeti fejlesztési igények az adatkitöltési gyakorlat fejlesztését célozzák, hiszen valós adatok nélkül az informatikai és információs rendszer sem tudja ellátni feladatát. Az esetszintű költségszámításhoz kapcsolódó informatikai fejlesztési igényekre később visszatérünk.

Az esetszintű és az osztályos kontrolling struktúra közötti választás irányát azonban a költségviselő szint mellett a közvetlen költségek gyűjtése kapcsán is ki kell jelölni. Azaz a közvetlen költségek gyűjtését célzó analitikák struktúrája jelenti a következő döntési pontot:

### **Milyen részletezettségben történjen a közvetlen felhasználások illetve költségek gyűjtése?**

Ahogy az alábbi ábrán is látszik, a közvetlen költségfelhasználás gyűjtése a költségszámítási koncepció eddigi irányai alapján történhet:

- **Esethez kapcsolódóan, de az ellátás egyes tevékenységei szerinti bontásban:** ez az eset szintű felhasználást a vizsgálati (diagnosztika, labor) és beavatkozáshoz kapcsolódó folyamatok (műtéti előkészítés, műtéti beavatkozás, ápolás, post operatív ellátás) mentén ragadja meg, és tartja nyilván a közvetlen költségeket, beleértve a személyi időráfordítást és a gyógyszer, szakmai anyag felhasználást is.
- **Szaktámak, illetve szakmai egységek szerinti bontásban:** ez a megközelítés felel meg leginkább az ellátók jellemző alleltári struktúrájának. Ennek megfelelően a gyógyszer és szakmai anyag felhasználás az osztályon belüli egységekre (alleltárak) könyvelődik, majd a felhasználás során is itt jelenik meg költségként. Ebben a rendszerben a munkaidő nyilvántartási is csak szaktámak – pl.: Belgyógyászatot belül Gastroenterológia, Általános Belgyógyászat – történik. Ez alapján az esethez nem vagy csak kalkuláció révén kerülhet.
- **Felhasználás gyűjtése osztályok szerint:** jelenlegi kontrolling struktúra megtartásával, de az osztályokon belüli alleltári rendszer szerepének átgondolásával. Mivel jelenleg a Kórházban az alleltári struktúra használata nem optimális, az osztályos



struktúrához illeszkedő raktári kivét nyilvántartás működtetése. Ez a megoldás analitikus szempontból nem támogatja igazán az esetszintű költségszámítást, viszont az osztályos kontrolling elvárásainak megfelel.

Az egyes opciók bővebb kifejtését és összehasonlítását az alábbi ábra foglalja össze:



3. Közvetlen költség-analitikák típusa	Felhasználás analitikus gyűjtése esethez kapcsolódóan ellátási tevékenységenként	Felhasználás gyűjtése szakmai egységek (szakmák) szerint	Felhasználás gyűjtése osztályok szerint
	<p>A felhasználások, személyi ráfordítások és naturáliák gyűjtése esethez kapcsolódóan.</p> <p>Például: gyógyszerköltség hozzárendelése megvalósulhat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) Unitdose rendszerrel</li> <li>(b) Gyógyszer-automatával</li> <li>(c) Eset szintű rögzítés egyéb formájában (nyilvántartás)</li> </ul>	<p>Felhasználás (készlet kivételezés és/vagy keretfelhasználás) gyűjtése osztályos szintnél mélyebben, de nem esetenként valósul meg. Köztes megoldást jelent, hiszen nem teszi lehetővé a közvetlen költségek esethez rendelését.</p>	<p>Jelenlegi gyakorlat szerint a legtöbb közvetlen költséget osztályhoz rendelik, majd innen kerül sor a továbbterhelésre szakmára vagy esetenként szintre – egyedi megoldások segítségével.</p>
<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">+</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ez teremti valódi alapot az esetszintű költségszámításhoz</li> <li>• Nem lehet vitaalap az adatok megbízhatósága, így a vezetői elfogadottság is magas lehet</li> </ul> </div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">-</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelentős informatikai és nyilvántartási fejlesztést igényelhet</li> <li>• A jelenlegi gyakorlat távol van ettől a szinttől</li> <li>• Leginkább erőforrás- és időigényes megoldás</li> </ul> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Már ez is jelentős előrelépést jelent az osztályos gyűjtéshez képest</li> <li>• Bevételi kódolás miatt, ehhez kapcsolódóan könnyebben előállhat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Szakmáról esethez rendelés esetenként csak becsléssel lehetséges</li> <li>• Vezetői elfogadottság veszélyei („maszatolás”)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feltételrendszere jelenleg is működik (készlet, felhasználás) nyilvántartás szinten</li> <li>• Relatív kis változtatással jár</li> <li>• Osztályos kontrollingnak elvi szinten megfelel</li> <li>• Nem támogatja igazán az esetszintű költséggyűjtést és kontrolling kialakítását</li> <li>• Esetszintű költségek csak nemzetközi protokollok alapján vizsgálhatók felül</li> </ul>

A költségek elszámolásának mélysége – lásd: eset-, szakma-, osztálybontás – mellett felhasználás és egyéb naturális adatok – lásd például: idő, gyógyszer felhasználás mennyiség és cikkszám szerint, szakmai anyag felhasználás, belső szolgáltatás igénybevétele – nyilvántartási módját és rögzítési gyakoriságát is ki kell jelölni. A rögzítés módja (folyamatos vagy mintavétel) és gyakorisága nemcsak a rendelkezésre álló mutató-adatok aktualitását és pontosságát befolyásolják, de számos elemzési lehetőség rendelkezésre állását is meghatározzák. Emellett az egyes tevékenységek jellege (pl.: labor, napi rutin vizit, sztenderd vizsgálati és/vagy beavatkozási tevékenységek) is szerepet játszik abban, hogy milyen lehetőség van, illetve mekkora a hozzáadott értéke a felhasználás folyamatos nyomon-követésének, vagy elegendő az egységre jutó



felhasználások (pl.: egy vizit átlagos ideje) rögzítése és időnként mintavétellel történő felülvizsgálata. Az adatrögzítés módjára vonatkozik a következő koncepcionális döntési pont:

### Milyen gyakorisággal történjen az időráfordítások, és természetes felhasználások rögzítése?

4. Adatrögzítés módja (időnyilvántartás, felhasználások *)	Folyamatos adatgyűjtés	Norma meghatározása mintavétellel és időszakos norma-felülvizsgálat
	<p>A felhasználások, személyi ráfordítások és naturáliák gyűjtése esethez kapcsolódóan folyamatosan megtörténik a medikai és/vagy műtéti rendszerben.</p> <p>Például a gyógyszerköltség gyűjtése eset szinten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) Unitdose rendszerrel</li> <li>(b) Gyógyszer-automatával</li> <li>(c) Egyéb felhasználás-rögzítései megoldással (pl.: Med-Sol és vonalkód)</li> </ul> <p>Személyi és/vagy technológia feltételek kialakítása szükséges. Pl.: munkakör létrehozása vagy informatikai fejlesztés (pl.: gyűjtés Tablet-en vagy más IT céleszközzel)</p>	<p>Felhasználások folyamatos gyűjtése mintavétellel évente, csak kb. egy hónapon keresztül valósul meg. Ez alapján a szokásos gyakorlat (fajlagos norma) rögzítése és a normák aktualizálása történik meg.</p> <p>Az esetszintű tény önköltség az évközi működés során a norma és az esetszám alapján kalkulálódik. Így</p>
<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="margin-bottom: 10px;">  </div> <div>  </div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pontosabb adatok, nincs vita az adatok körül</li> <li>• Tényleges felhasználást követi le</li> <li>• Itt is lehetőség van a normázásra (protokoll) és a terv-tény elemzésre is</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Már ez is jelentős előrelépést jelent az osztályos gyűjtéshez képest</li> <li>• Bevételi kódolás miatt, ehhez kapcsolódóan könnyebben előállhat</li> <li>• Terv-tény elemzés, és teljesítmény-előrejelzés (és visszamérés) már itt is megvalósítható</li> <li>• Norma esetenként elavulhat, időszakonként felülvizsgálat szükséges</li> <li>• Mivel a norma egy tipikus esetet ragad meg, így a tény felhasználás és költség könnyen eltérhet a normától</li> </ul>

Ahogy az a fenti ábrán is látható két szélső lehetőséget a folyamatos ápolási és vizsgálati időnyilvántartás, míg a mintavétellel megvalósított és normán alapuló költségbecslés jelenti. Míg első esetben pontosabb felhasználási adatok állnak elő, valamint többféle elemzésre nyílik lehetősége, addig ennek az adminisztratív terhe is nagyobb, főként akkor, ha ez nem elektronikusan, a jelenlegi a papíralapú eset-nyilvántartásokat részben vagy egészen kiváltva valósul meg.



A norma alapú rögzítés lényege, hogy csak az adott tevékenység természetes mennyisége (pl.: megrendelt típusa és száma) jelenik meg a rendszerben, míg a tényleges idő és erőforrás-felhasználás a rendszerben lévő norma (egy egységre jutó felhasználás) és az igényelt mennyiség alapján kalkulálódik. A rendszerben lévő normát egy korábban megvalósult (de nem elavult!) mintavétel eredményeképpen határozták meg, és meghatározott időközönként felülvizsgálják. Ennek a megoldásnak az előnye egyben a legnagyobb hátránya is, mégpedig, hogy mintavételre alapul. Ez egyrészt csökkenti a költségadatok elfogadottságát, illetve pontosságát, másrészt viszont jóval kisebb adminisztrációval járnak. Nem beszélve arról sem, hogy egyes – elsősorban járóbeteg és/vagy rutin jellegű fekvő illetve vizsgálati – tevékenységek folyamatos nyomon-követése és mérése nem vagy csak jelentős költséggel megoldható (pl.: járóbeteg ellátás során az esetre/betegre jutó időráfordítás munkakörönként), vagy a tevékenység rutin jellege miatt az egyes esetek közötti ráfordítás eltérés minimális. Ilyen esetekben sem mindig éri meg a folyamatos nyomon követés.

### **Ellátás (vagy eset) önköltségének kiszámítása**



Végül, de nem utolsósorban az esetszintű költségszámítási rendszer negyedik lépése magának az önköltségnek a meghatározása. Ennek során a számítás célja nagyban befolyásolja az önköltség tartalmát (lásd: közvetlen, szűkített vagy teljes költség), illetve a számítás módját is (lásd: nettó vagy bruttó költségek, profitráta alkalmazása stb.). Az esetszintű önköltségszámítás eredményeit az ellátó vezetése alapvetően négy területen használhatja fel:

1. **Előkalkuláció során:** ekkor egy-egy szakma, eset vagy betegségcsoport valós erőforrásigényének (standard vagy normaköltség) meghatározása a cél. A
2. **Működés, működtetés során:**
  - a. A norma felhasználás vagy időráfordítás önköltség elszámolása, elemzések készítése és az anyagfelhasználás tervezése az ellátás során
  - b. Felhasználási és beszerzési keretek tervezése az esetszintű normák és protokollok alapján, kerettúllépés okainak vizsgálata menetközben



- c. Fedezet kimutatása, valamint az előre rögzített arányok alapján a fedezet felosztása a költségviselők között.

### 3. Utókalkuláció:

- a. A norma alapú és a tényleges felhasználás közötti eltérés vizsgálata, terv-tény és eltéréselemzés
- b. Teljesítmény besorolás, előrejelzés és a keretfelhasználás hatékonyságának és eredményességének elemzése

### 4. Ellátás árazása:

- a. Az előkalkuláció alapján az ellátás árának meghatározása, összehasonlító árak beszerzése
- b. A bevételhez kötött költség és erőforrás normák, illetve szabályok (protokollok) meghatározása

## ***A költség- és teljesítményszámítási koncepcióhoz kapcsolódóan a vezetőknek történő visszacsatolás alapkérdései***

A beszámolási rendszer célja, hogy biztosítsa az ellátó különböző vezetői szintjeinek és felelősségi területeinek a feladataik ellátásához és a döntéseik meghozatalához szükséges, pontos és testre szabott információkat.

Mivel a testre szabottság a beszámolás céljainak való megfelelést jelenti elsősorban, ezért az esetszintű költségszámításhoz, illetve a kontrolling egyéb jelentéseinek célja is elsősorban attól függ, hogy a rendszert milyen típusú döntésekre, illetve célokra szeretné használni.

## **Mire szeretnék használni az esetszintű költségszámítás eredményeit?**

Opciók (visszacsatolás jellemzői – döntési pont lehetőségek, példák):

5. Esetszintű kalkuláció és visszacsatolás célja	Gazdasági – pl.: árazási – döntések támogatása	Keretgazdálkodás okozat-hű alátámasztása	Protokollok kidolgozása	Előrejelzés	Egyéb
--	--	--	-------------------------	-------------	-------





Mivel az esetszintű önköltségszámítás kialakítása és működése során – az operatív koncepcionális egyeztetések alapján az infrastrukturális (adatbázis, IT) és folyamatszervezeti feltételek (kitöltési gyakoriság, minőség) hiánya miatt elsősorban csak hosszútávon, de – jellemzően mindegyiknek fennáll a lehetősége és feltételrendszere az ellátók esetében, ezért a vezetőségnek el kell döntenie, hogy melyik vagy melyek azok a célok, amiket prioritásként kezel a költségszámítás során.

Mivel a felhasználás célja meghatározza a kapcsolódó beszámolók címzettjeit, gyakoriságát és az alkalmazott információs rendszer alapjellemzőit és a vele szemben támasztott igényeket is, az alábbi döntési pontok csak ezután válaszolhatók meg:

#### Milyen beszámolórendszer kapcsolódjon az esetszintű költségszámításhoz?

6. Kontrolling beszámolók címzettje	Főigazgató	Igazgatóság	Orvos-igazgató	Osztályvezető főorvosok	Gazdasági terület	Egyéb terület
7. Kontrolling beszámolók gyakorisága	Havi	Negyedéves	Féléves	Éves	Egyéb gyakorisággal	
8. Kontrolling információs és beszámolási rendszer	BIVIR		KVIK		Egyéb	

## 7. FEJEZET

### TELJESÍTMÉNYMÉRÉS ÉS BESZÁMOLÁS

Anthony és Govindarajan Menedzsmentkontroll-rendszerek c. könyvükben így fogalmaznak: „A teljesítménymérési rendszer célja, hogy elősegítse a vállalat stratégiájának megvalósítását”. (Anthony-Govindarajan, 2009, p. 501.) Természetesen a fenti célkitűzés értelmezhető az egészségügyi szervezetek esetében is. A megfelelően kiépített teljesítménymérési rendszerek jellemzője, hogy együttesen kezelik, mérik a szervezeti teljesítmény pénzügyi és nem pénzügyi dimenzióit, illetőleg nagy mértékben támaszkodnak a – korábbiakban, a stratégiai és üzleti tervezés kapcsán már röviden jellemzett – mutatószámokra.

Jelen fejezetben először a hagyományos pénzügyi teljesítményelemzés (eltéréselemzés)



módszereivel foglalkozunk, majd rámutatunk a kizárólag pénzügyi elemekre épülő kontrollrendszerek korlátaira és a nem pénzügyi teljesítmény értelmezésének, értékelésének fontosságára. Ezt követően a beszámolás témakörében bemutatjuk a beszámolórendszerekkel szemben támasztott elvárásokat, a beszámolás folyamatának főbb lépéseit, a beszámolórendszerek alapvető struktúráját, jellemezzük a legfontosabb beszámoló típusokat, majd pedig a – korábbiakkal szorosan összefüggő – vezetői információs rendszerek rövid áttekintését adjuk, a tartalmi, módszertani kérdések mellett röviden kitérve az informatikai támogatás alapvető formáira is.

A szervezetek időszakonként elvégzik a terv és a tényértékek összevetését. **Jól kidolgozott eltéréselemzési rendszer alkalmazásával** azonban nem csak az állapítható meg, hogy hozták-e a tervezett értékeket, hanem vizsgálható pl., hogy mi(k) volt(ak) az eltérések oka(i), voltak-e egymást kioltó változások, illetőleg a szervezeti hierarchiában hol keresendők az eltérések felelősei. (Anthony-Govindarajan, 2009 pp. 464-465.)

**Az eltéréselemzés legfontosabb céljai az alábbiak:**

- „A vezetői döntések, intézkedések meghozatalának támogatása.
- A gazdálkodási célok elérésének, megvalósításának támogatása.
- Tanulási, megismerési folyamat inputjainak biztosítása a vezetők számára.
- A tervezési folyamat és eszközrendszer javítása állandó visszacsatolásokon keresztül.” (Bodnár, 2008, p. 2.)

Az eltéréselemzésnek összességében képesnek kell lenni a fedezetek, illetőleg az eredmény eltéréseinek vizsgálatára. Ezzel összhangban az eltéréselemzés két alapvető pillére a bevételek oldalán, valamint a költségek (kiadások, ráfordítások) oldalán mutatkozó eltérések kalkulációja.

**A bevételek eltérései** jellemzően az egységár, valamint az értékesített mennyiség változásaira vezethetők vissza. Amennyiben egy-egy szervezet több bevételi tételből álló összálló összbevételének alakulását vizsgáljuk, akkor külön figyelmet érdemelhet a különböző bevételi formák (egészségügyi szolgáltatások – ellátási típusok) belső arányának, összetételének változása is.

**A költségek oldalán** az eltérések több szempontból is vizsgálhatóak. Érdemes egyrészt külön kezelni a termékek – egészségügyi szervezetek esetében az egészségügyi szolgáltatások – előállításához közvetlenül kapcsolódó költségeket, valamint az általános (közvetett) költségeket. Emellett, illetőleg a fenti kategóriákon belül további fontos tagolást jelent a teljesítménnyel együtt változó, valamint a fix költségek elkülönített elemzése.





Mivel a különféle **fix költségek** esetében az adott időszak teljesszintje vagy a kapacitáskihasználtság változása nem gyakorol hatást a költségszint alakulására, a tervezett és a tényleges fix költségek közötti eltérést egy egyszerű kivonással kiszámíthatjuk. E vizsgálat egyszerűsége nem teszi kevésbé indokoltá az olyan jellemzően fix költségek rendszeres vizsgálatát, mint pl. a rögzített bérleti vagy rezszi díjak, illetve adminisztrációs költségek. Egy-egy kórház esetében ugyanis lehet, hogy adott időszakban fix az adminisztráció költsége, de érdemes nyomon követni, hogy időarányosan sikerül-e tartani a tervezett szintet vagy éppen van-e lehetőség e költségcsoport egyes elemeinek változóvá alakítására, racionalizálására, csökkentésére. Amennyiben egy-egy fix költségblokk több egyedi fixköltség-elemre bontható, akkor azok egyedileg is figyelhetőek, kontrollálhatóak. (Általában egy-egy egység nem kizárólag fix vagy változó költségekkel jellemezhető, de egyik vagy másik van túlsúlyban.)

**A változó költségek** esetében az eltéréselemzés jóval több lehetőséget kínál, hiszen vizsgálható, hogy milyen hatást gyakoroltak a költségszint alakulására az alábbi tételek.

- **Áreltérés:** a tényleges beszerzési árak és a tervárak (tervezett beszerzési árak) közötti eltérésből adódik. (Horváth & Partners, 2008, p. 89.) Mivel egy-egy kórházi költséghelyen jellemzően számos különböző erőforrás (anyagi, humán, egyéb erőforrások, igénybe vett szolgáltatások) felhasználásával állítják elő az egészségügyi szolgáltatásokat, ellátásokat. Az áreltérést ilyenkor tételenként kell / lehet kiszámítani és értelmezni.
- **Mennyiségi eltérések:** ide soroljuk a tervezettől eltérő idő-, illetve anyagfelhasználásból, valamint a tervezett és tényleges kihasználtsági szint eltéréseiből adódó költségtöbbletet vagy -megtakarítást. (Horváth & Partners, 2008, p. 90.) Fontos felhívni a figyelmet arra, hogy ezek csak akkor számolhatóak ki, ha a vizsgált költséghelyen elkülönítik a fix és a változó költségeket, valamint az adott költséghelyen valamilyen kihasználtsági szint mellett tervezik meg a változó költségek szintjét és mérik a tényleges kihasználtsági szint alakulását is!
- Természetesen a változó költségek esetében is lehetőség van egy-egy költségblokk **költség típusok (költségnemek) szerinti** bontására, elemzésére is, elkülönítve pl. a munkaerő vagy az anyagköltségek változásának hatását. Ez egyben példaként szolgálhat az ún. **összetétel-hatás** vizsgálatára is.

Más megközelítésben (a terv-tény eltérések mellett további összehasonlítási vetületeket felvonultatva) az eltéréselemzés része lehet még dinamikus (időbeli), térbeli (regionális),

89



valamint a szervezeti adatokat külső adatokkal összevető ún. benchmark elemzés is.

Természetesen ahhoz, hogy eltéréseket elemezhesünk, rendelkezni kell ún. értékelési standardokkal, vagyis olyan mérőszámokkal, amihez képest a jelenlegi teljesítményt mérni, értékelni lehet. Anthony és Govindarajan **három fajta formális standardot** sorol fel:

- előre meghatározott standardok vagy kerettervek;
- múltbéli eredményekből képzett standardok;
- külső standardok (benchmarkok). (Anthony-Govindarajan, 2009, p. 474.)

Mindhárom esetben igaz, hogy **csak a minőségi adatokkal való összevetés vezethet minőségi döntésekhez**. (Vagyis pl. az éves tervezés alapossága meghatározza, hogy a tárgyidőszakban mennyire lesz érdemes terv-tény összevetéseket végezni.)

Szintén általános igazság, hogy **szervezetenként és vezetőnként meg kell találni a részletezettség megfelelő szintjét** az eltérések kimutatása kapcsán. Bár a modern információtechnológia tág teret ad a részletes elemzéshez, de nem a vezetők minden részletre kiterjedő, teljes körű információellátása a cél, hanem a lényeges, releváns kérdésekre ráirányítani a figyelmet, s ezáltal támogatni az eredményes beavatkozást.

#### **A controllernek számos feladata van az eltéréselemzés során:**

- „A terv- és tényadatok eltéréseinek megállapítása.
- Az eltérések okainak tisztázása, vagy az okok kiderítésének kezdeményezése.
  - Miből erednek az eltérések?
  - Mi az eltérés oka?
  - Mit, mikor, kinek kell tennie?
- A külső és a belső működésből eredő okok megkülönböztetése.
- Kiváltó okok elemzése.
  - Bevétel - Szolgáltatások, betegcsoportok, régiók.
  - Költség - Árak, minőség, kapacitáskihasználtság, felhasználás.
- A szerkezetileg tartós változások felismerése és értékelése.” (Bodnár, 2008a, p. 4.)

**Az eltéréselemzés rendkívül hasznos módszer** és eszközcsoport a controllingon belül. Ugyanakkor vannak bizonyos **korlátai**, melyeket érdemes – e témakör zárásaként – röviden felsorolni, kifejtetni. (Anthony-Govindarajan, 2009, pp. 477-478.)



1. Bár általában kimutatható, hogy mekkora mértékű eltérés következett be és hol, de jellemzően nem tudunk arra (szakmai – és nem statisztikai) választ adni, hogy miért következett be és milyen intézkedések szükségesek kezelésére.
2. Szintén problémát jelenthet annak eldöntése, hogy mikor tekintendő szignifikánsnak, jelentősnek egy-egy eltérés. De itt vethető fel az is, hogy milyen mértékben érdemes egy eltéréssel foglalkozni akkor, ha nem lehet befolyásolni az eltérést kiváltó okot (pl. kormányzati, makrogazdasági hatások esetén).
3. Korlát, hogy az ellenkező irányú eltérések az eltéréselemzések aggregálásával a szervezeten belül „kiolthatják egymást”, ezáltal félrevezetve a döntéshozókat. Ezért nagyon fontos a megfelelő részletezettség és a szakmai magyarázatok készítése.
4. Végül, de nem utolsó sorban az eltéréselemzések nem adnak segítséget vezetői döntések jövőbeni hatásainak felméréséhez, értékeléséhez.

Az előzőekben bemutatott eltéréselemzések tipikusan a pénzügyi eredmények elemzésére szolgálnak. A **korszerű menedzsmentkontroll-rendszerek**, illetőleg azon belül is a korszerű **teljesítménymérési és beszámolási rendszerek** egyik jellemzője éppen az, hogy **ötvözik a pénzügyi és a nem pénzügyi elemeket** – hiszen a kizárólag pénzügyi elemekre építő (ráadásul ezzel párhuzamosan gyakorta csak a rövid távú eredményességre koncentráló) hagyományos kontroll rendszerek számos korláttal bírnak. Erre a korábbiakban már, a stratégiai és üzleti tervezés kapcsán kitértünk.

Hangsúlyozandó, hogy **a mutatók jelentik a vezetői információszolgáltatás lényegét**, mivel felhívják a figyelmet a problémákra, tömörítik az információt, valamint lehetővé teszik a teljesítmények összevetését az egységek, időszakok és ágazatok között. (Bodnár, 2008b, p. 3.).

„A mutatószámok alapelve az egyedi információk sűrítése abból a célból, hogy komplex tényeket és összefüggéseket egyetlen számértékkel tudjanak leírni.” (Horváth & Partners, 2009, p. 220.) Ez az előny egyben kockázatot is hordoz – az információvesztés kockázatát.

E helyütt azt emelnék még ki, hogy

- egyrészt **szükséges a teljesítmények értékelésénél a pénzügyi és a nem pénzügyi mutatószámokat egyaránt** figyelembe venni;
- másrészt meg kell találni a **kellő számú mutatószámot** ehhez, vagyis
  - se túl keveset, hogy a teljesítményt kellően komplexen értékelni lehessen (teljesítményokozók, eredménymutatók és ellensúlyozó mutatók kiegyensúlyozott használatával);



- se túl sokat, hogy a kulcsfontosságú sikertényezőkre koncentrálhassanak a döntéshozók, s ne vesszenek el részletkérdésekben;
- harmadrészt a rögzített szervezeti célértékek mellett (egyes esetekben: helyett) célszerű **relatív elvárásokat**, illetőleg a szervezet saját adatai mellett **más szervezetekkel, ágazati környezettel való összevetést** szolgáló mutatókat is alkalmazni.

*Az egészségügyi szervezetek kiválóan alkalmasak a fentiek szerinti mutatószámokra épülő teljesítménymérési rendszerek kialakítására és működtetésére. Ennek alapját adhatják a szervezet által létrehozott egészségügyi teljesítmények, így pl. az aktív és krónikus fekvőbeteg-ellátások, a járóbeteg-ellátások vagy a diagnosztikai egységek által nyújtott szolgáltatások – kellő részletezettségi szintig lebontott adatokkal. Ezek jellemzésére az ellátást leíró naturáliák (pl. esetszám, ápolási napszám, ellátási idő, súlyszám, pontszám, kapacitáskihasználtság, igénybe vett konzílium, diagnosztika, halálozási adatok), a kapott finanszírozás (különböző bevételi kategóriákkal) vagy a kapcsolódó közvetlen / befolyásolható költségek egyaránt alkalmazhatóak. De segítheti a teljesítmény mérését és értékelését az ezekből képzett fajlagos mutatók (egy főre / ágyra / esetre jutó értékek) vagy viszonyszámok (pl. darab / időszak) és egyéb komplex mutatók (pl. CMI) számítása is. Továbbá értelmezhetőek az egészségügyi szervezeti környezetben is az olyan támogató egységek, mint pl. a gazdasági adminisztráció teljesítményei (elvégzett bérszámfejtések darabszáma, könyvelések tételszáma stb.).*

Természetesen korántsem egyszerű egy kiegyensúlyozott mutatószámrendszerre építő teljesítménymérési rendszert működtetni, hiszen problémás lehet pl. a szervezet eredményességére leginkább ható nem pénzügyi (szakmai) mutatókat megtalálni, majd pedig megfelelő gyakorisággal és minőségben (de nem túlburjánzó módon) előállítani és értékelni ezeket. De a legalapvetőbb kihívást e téren a **vezetői elkötelezettség** megteremtése és fenntartása jelenti a rendszer működtetése szempontjából. A vezetői elkötelezettség ki kell, hogy terjedjen arra is, hogy ne csupán mérések készüljenek, de megtörténjen a teljesítmények valódi értékelése, s ennek legyenek meg a megfelelő következményei.

**A teljesítményt értékelő mutatószámok kiválasztásánál az alábbi szempontokat érdemes szem előtt tartani:**



- „Minimális követelmények:
  - Konzisztencia a céllal.
  - Befolyásolhatóság (az értékelt egység / vezető által).
  - Ösztönzésre való alkalmasság.
- További figyelembeveendő szempontok:
  - Jelenleg mérjük?
  - Gazdaságosan mérhető?
  - Ad lehetőséget az összehasonlításra?
  - Egyszerűen értelmezhető?
  - Manipulálható?” (Bodnár, 2008b, p. 10.)

De lényeges kiemelni, hogy a célok teljesülésének mérése változatos módokon oldható meg (pl. pénzértékben kifejezve, naturáliákban mért adatokkal, elégedettségi indexekkel, szakmai / szakértői értékelésekkel). A monitoring nem minden esetben jelent számszerűsítést – s attól, hogy valamit számszerűen fejezünk ki, még nem lesz szükségképpen objektív vagy helytálló az értékelés.

Teljesítménymérési és -értékelési rendszereket a szervezetek azzal a céllal hoznak létre, hogy nyomon kövessék, sikerül-e az adott szervezetet a stratégiai célok irányába navigálni – de legalábbis a rövid távon kitűzött terveket, célszámokat elérni. Vagyis a cél a teljesítmény fokozása. A szervezet különböző hierarchiaszintjein végig haladva eljutunk a szervezet céléléréseinek letéteményeseihez, az egyedi emberekhez. Lényeges szakmai kérdés, hogy **érdemes-e – s ha igen, akkor milyen módon – összekapcsolni a teljesítményértékelési rendszert és a javadalmazási rendszert**. Az első kérdésre a válasz: akkor érdemes, ha úgy hisszük, hogy a javadalmazás befolyásolja az egyén teljesítményét. (Bodnár, 2008b, p. 14.)

Sajnálatos módon az egészségügyi szervezetek jellemzően forráshiányos állapota, illetőleg a közszektor (egészségügyi intézmények) kötött(ebb) bérezési rendszere miatt csak igen szűk a pénzügyi ösztönzők alkalmazásának lehetősége. Hiszen a **teljesítményalapú javadalmazási rendszerek bevezetésének előfeltételei** vannak:

- „Teljesüljön a befolyásolhatóság elve.
- A teljesítménykülönbség legyen fontos a szervezet számára.
- A teljesítmény mérhető legyen.



- A teljesítménykülönbség eredményeképpen kialakuló javadalmazási különbség az egyén számára jelentős legyen, s ténylegesen tükrözze a teljesítményben jelentkező különbséget.
- Szimbolikus jelentősége is van (jelzés érték).” (Bodnár, 2008b, p. 19.)

Ezek közül egyes elemek (érzélhető / vonzó mértékű / számottevő és a teljesítményben mutatkozó különbségeket leképező bérkülönbségek) nehezen teremthetők meg a hazai egészségügyi szervezetek többségénél.

Ez azért is probléma, mivel különösen fontos lenne az egészségügyi szervezetek jelen állapotában a valódi teljesítmények megfelelő elismerése – s ennek egyik fontos formája lehetne a pénzügyi ösztönzők alkalmazása. Mivel a **megfelelően alkalmazott teljesítményalapú javadalmazás** motivál, növeli az elkötelezettséget, megerősíti a teljesítményorientált szervezeti kultúrát, differenciál, teljesítményelvárásokat közvetít és erősít meg, végül, de nem utolsó sorban rugalmasabbá teszi a bérköltséget. (Bodnár, 2008b, p. 18.) Ugyanakkor a teljesítményalapú javadalmazással szemben is megfogalmazhatóak **kritikák** – vagy másként: bevezetése kapcsán vannak szem előtt tartandó kockázatok. Így pl. figyelni kell arra, hogy azon mutatószámok, melyektől az egyének jövedelme függeni fog, milyen nem szándékolt / káros viselkedési hatásokra sarkallhatnak. Másrészt lényeges, hogy a jövedelem növelése érdekében az egyének, szervezeti egységek ne veszítsék szem elől a hosszú távú értékteremtés olyan fontos elemeit, mint a tanulás, a szakmai kísérletezés vagy a fejlesztés. Ezt a célt tudják támogatni azok a teljesítményértékelési rendszerek, melyek a múltbeli teljesítmények mellett / helyett a jövőbeni teljesítményekre, az egyének szakmai, személyes fejlesztésére (is) koncentrálnak.

A teljesítményértékeléshez kapcsolódó javadalmazás mint témakör zárásaként utalnánk még arra, hogy az egyéni mellett érdemes mindenkor megvizsgálni a csoportos teljesítményértékelés és ösztönzés alkalmazásából adódó lehetséges előnyöket / hátrányokat is (pl. kórházakban osztályos szinten kialakítva ezt).

Jelen fejezetben szó volt már a teljesítmények értékeléséről, a tényadatok elemzéséről. A korábbi részekben pedig részletesen foglalkoztunk a különböző tervezési rendszerekkel. A controlling rendszeren belül a **beszámolás** keretében történik meg a tényleges teljesítményekre vonatkozó információk összegyűjtése, valamint a terv-tény eltérések elemzéseinek továbbadása az adott kérdéskörért felelős(ök) felé.

A beszámolás során a controllernek arról kell gondoskodni, hogy



- „a megfelelő információk,
- a megfelelő részletezettséggel,
- a megfelelő időpontban,
- a megfelelő helyen és
- a megfelelő formában rendelkezésre álljanak.” (Horváth & Partners, 2009, p. 230.)

Valamennyi fenti állítás egyaránt lényeges, de talán külön is hangsúlyozandó, hogy a **beszámolás során a gyorsaság és aktualitás fontosabb, mint a 100%-os pontosság.** Hiszen pl. egy hóközi, 90-95%-ban pontos beszámoló tábla alapján még időben lépéseket tehet egy kórházi osztályvezető a havi finanszírozási keret megfelelő kihasználására, de egy 100%-ban pontos, viszont csak az adott hónap lezárása után elkészíthető kimutatás már nem nyújt segítséget, hiszen már nem tud beavatkozni, intézkedéseket hozni a vezető.

**A beszámolórendszer célja** tehát a szervezet különböző vezetői szintjeinek és felelősségi területeinek a feladataik ellátásához, döntéseik meghozatalához szükséges, pontos és testre szabott információk biztosítása.

**A beszámolórendszert mint a tervezési rendszer tükörképét** definiálja Horváth Péter professzor a controlling rendszerekről írott alapművében (Horváth & Partners, 2009, p. 230.) És valóban, ha a beszámolórendszer nem áll összhangban a tervezési rendszerrel, illetőleg – azon keresztül – a felelősségi és elszámolási rendszerrel, akkor nem tudja betölteni alapvető küldetését, hogy rámutasson: az egyes területeken és a szervezet egésze szintjén milyen mértékben sikerült elérni a kívánt célokat és hol kell pótlólagos intézkedéseket hozni.

A beszámolóokban a tervadatok mellett javasolható **előrejelzések**, illetőleg **várható (forecast) adatok**, továbbá – mint arra a korábbiakban már utaltunk – **külső összevetések (benchmark) adatok** megjelenítése is. Mind a szervezeti, mind a külső összehasonlító adatok kapcsán lényeges, hogy ne csupán pénzügyi, hanem egyéb szakmai információk, naturáliák és mutatószámok is jelenjenek meg a beszámolóokban.

Mindezekkel együtt az egyes beszámolók igen jelentékeny méretűre duzzadhatnak fel. Ezért szem előtt kell tartani azt is, hogy a beszámoló előállításának legyen **gazdaságos** (a benne foglalt információk érték legyen nagyobb, mint az előállítás költsége) és képviseljen **feldolgozható** adatmennyiséget a befogadók számára. Elvárásként fogalmazható meg, hogy a **beszámolók legyenek rövidek, tömörek**, mert különben használhatatlanná, feleslegessé válnak.

A beszámolórendszer támogató értékének kiaknázása érdekében előzetesen azonosítani kell a **szervezet számára kritikus sikertényezőket** (ellátási adatok, pénzügyi státusz,

95



kihasználtság, munkahelyi légkör stb.), hogy a beszámolás, illetve előrejelzés során ezekre koncentrálhassunk.

A fentiek érdekében a beszámolók készítésénél gyakorta alkalmaznak ún. **eltérési tűréshatárokat**: a tervezés során ingadozási sávokat határoznak meg, s a tervértékektől az ezen sávon belüli eltérést még normálisnak (vagy akár véletlenszerűnek) tekintik, s csak a sávon kívüli eltérések kerülnek kiemelésre, szorulnak magyarázatra a beszámolóokban. (Horváth & Partners, 2009, p. 231.)

A beszámolókat nem csupán az adatmennyiség oldaláról kell felhasználóbaráttá tenni, hanem **tartalmi, megjelenítésbeli tekintetben is hatásosságra** kell törekedni. Az adatok elemzése alapján megfogalmazott fő üzenetek átadásában segítenek a grafikonok és az ábrák. Ahhoz, hogy egy diagram valóban a kommunikálni kívánt szakmai üzenet szolgálatába álljon, ki kell választani a megfelelő diagramtípust (pl. oszlop, sor, kör, vonal, terület, pont, összetett diagram), az adott kontextusnak és adatsornak megfelelően skálázni, paraméterezni kell és lehetőleg letisztult formában, felesleges sallangok (pl. szükségtelen 3D effektek) nélkül kell megjeleníteni.

A beszámolók hatásosságához hozzátartozik, hogy a szervezet különböző szakterületein és hierarchiaszintjein dolgozó vezetők számára **érthetőek** legyenek a kapott riportok. Ehhez megfelelő nyelvezet, áttekinthető megjelenítés, jelmagyarázat stb. szükséges.

Nem csupán általánosságban kell felhasználóbaráttá tenni a beszámolókat, hanem célszerű személyre szabottan kialakítani azokat. A **címzettorientáltság** azt jelenti, hogy „az információkat a címzett igényeinek megfelelően kell szűrni és tömöríteni”. (Horváth & Partners, 2009, p. 233.) Az igények függhetnek az adott vezető szakmakultúrájától (pl. egészségügyi, műszaki, gazdasági végzettség), szervezeti hierarchiában elfoglalt helyétől (a felsővezetőket nem célszerű részletadatokkal terhelni, míg egy költséghely vezetője számára egy túlzottan tömörített, összegzett pénzügyi információ adott esetben már nem nyújt segítséget a működésbe való eredményes beavatkozáshoz), illetve az adott vezető egyéni személyiségjegyeitől, vezetési stílusától, döntéshozatali módjától.

Ugyanakkor a szervezeti beszámolórendszer hatékony, átlátható működtetése érdekében szükséges a **rendszeresen használt beszámoló táblák tudatos megtervezése, egységesítése, szabványosítása**. Ez megjelenhet a beszámolóúrlapok egységes struktúrájában, szín- és formavilágában, a szervezeten belüli kódtáblák, rövidítések egységes alkalmazásában, a beszámolók elnevezésében, rendszerezésében, verziókövetésében stb.

**A beszámolók két nagy csoportját rendszerességük alapján a különféle rendszeres,**





valamint az ún. **ad hoc** (eseti) beszámolók adják. A rendszeres **beszámolókon belül időbeli hatályuk alapján** megkülönböztethetünk heti / havi / negyedéves / féléves / éves beszámolókat (de a gyakorlatban akár ettől eltérő gyakoriságú beszámolókkal is találkozhatunk, pl. napi gyorskimutatások vagy kétheti osztályos súlyszám riportok).

**Az ad hoc beszámolót** olyan esetben alkalmazzák, ha bizonyos folyamatok mélyebb megértésére a rendszeresen alkalmazott beszámolók nem nyújtanak elegendő információt. Ennek következtében az ad hoc beszámolóknak nincsen előre rögzített keretük, mindig az adott vizsgálandó kérdés ismeretében kell erről dönteni. Az ad hoc beszámolót a szervezet különböző vezetési szintjei kérhetik az általuk vizsgálni kívánt szakterületről. Gyakran a controlling szervezet hathatós támogatása kell előállításához. Az ad hoc elemzések jellemzően tartalmaznak egy rövid összefoglalást, egy szöveges elemzést a vizsgálni kívánt kérdés szakmai háttéréről, továbbá számértékeket, kalkulációkat, grafikonokat. Az elemzés segít a számok értelmezésében, és amennyiben lehetőség van rá, megoldási javaslatot is tartalmaz.

**A beszámolókat csoportosíthatjuk** az alapján is, hogy milyen **szakterületet** érintenek, milyen **szakmai kérdéseket** fednek le. Kórháznaknál pl. megkülönböztethetünk betegellátási / orvos-szakmai / ápolási, finanszírozási, gazdálkodási, műszaki / belső szolgáltatási, humán, de akár kutatás-fejlesztési vagy oktatási beszámolókat is.

A különböző szervezeti hierarchiaszintek, illetőleg az ezeken dolgozó vezetők számára jellemzően különböző tartalmú és részletezettségű beszámolók készülnek. Ezért is mondjuk, hogy a szervezet beszámolórendszere általában **hierarchikus felépítésű**.

*Egy kórházi betegellátó osztály vezetőjének havonta egyrészt orvos-szakmai és ápolási teljesítményekre vonatkozó információkra van szüksége (pl. esetszám, ágyszám, (hosszú) ápolási napok száma, súlyszám, kihasználtság, mortalitás), másrészt az osztály gazdálkodásának áttekintéséhez jellemzően egy fedezetkimutatásra (kasszánkénti és egyéb bevételek csökkentve az osztályos közvetlen költségekkel, az igénybe vett belső szakmai és egyéb szolgáltatások díjával, az átkerült költségekkel – költségnemenként részletezve, lehetőség szerint a változó és a fix költségeket elkülönítve, az elszámolások alapját jelezve, s a befolyásolhatóság szerint több fedezeti szintet meghatározva).*

*Más felelősségi és elszámolási egységek, pl. belső szolgáltatók (mosoda, konyha, sterilizáló) esetében is kulcskérdés a költséghely hatékonysága (ezért a munkaóra-felhasználás, a kapacitáskihasználtság, a költségek és bevételek alakulása követendő nyomon).*



A kötelezettségvállalás rendjének megfelelően e tárgykörben is rendszeres beszámolók szükségesek – keretgazdálkodónként, szervezeti egységenként, illetve a szervezet egészére.

Ezzel szemben a kórház felsővezetésének havonta az egyes szakterületek vonatkozásában csak arra érdemes fókuszálni, hogy hol van a tűrészhatárt meghaladó terv-tény eltérés, hol van beavatkozásra szükség, valamint a korábbi intézkedések hatását hol kell kontrollálni, ellenőrizni. Emellett a felsővezetés szintjén jelennek meg a szervezet egészét érintő beszámolók (pl. összesített bevételek, költségek és munkaügyi adatok, pénzügyi helyzet, likviditáskezelés, hitelállományok), valamint a szervezet számára stratégiai jelentőségű ügyek riportjai (pl. kiemelt beruházások, fejlesztési projektek, pályázatok vagy éppen egy folyamatban lévő konszolidációs terv alakulása). Egyes beszámolókat havi szinten még a felsővezetés számára sem szükséges előállítani, de negyedéves / féléves / éves szinten (esetleg a naptári évtől eltérő periodicitással, pl. szemeszterenként) célszerű összegezni – ide tartozhatnak az oktatási, kutatási, tudományos / publikációs beszámolók.

A hatályos számviteli és adatszolgáltatási rend szerint további rendszeres szervezeti (bár jellemzően külső irányultságú) beszámolók is megemlíthetők még (pl. költségvetési intézmények esetében a költségvetési beszámolók, mérleg- és egyéb időszakos jelentések, zárszámadás).

A számviteli rendszer működése azért is lényeges a beszámolás szempontjából, mivel a **beszámolókhöz jellemzően számos adatot a könyvvitel**, a gazdasági adminisztráció szolgáltat. Ugyanakkor a teljesítményértékelés és beszámolás során a controlling támaszkodik **számos más belső szervezeti** (orvos-szakmai, diagnosztikai és egyéb támogató, pl. élelmezési, valamint ügyviteli, adminisztrációs és műszaki, pl. készletgazdálkodási, létesítményüzemeltetési) **és külső** (pl. ágazati, egyéb benchmark és statisztikai) **információs forrásra** is, hogy a szervezeti teljesítmények kellően árnyalt, komplex képét be tudja mutatni.

Ráadásul a gazdálkodási adatok esetében is gyakorta szükséges a controllingban a **tényleges, lekönyvelt adatok helyett megfelelő előkalkulációk, standard költségek és kalkulált bevételek alkalmazása**. Ennek oka leggyakrabban az, hogy a végleges számadatok csak jóval később állnak a szervezet számára rendelkezésre (pl. egy-két hónappal a teljesítést követően érkeznek meg a szállítói számla vagy a finanszírozás). Azonban addig is szükség van a vezetői munka támogatására, ezért pl. egy-egy osztályos fedezetkimutatásban az adott havi egészségügyi teljesítmények alapján előzetesen





kalkulálható bevétel vagy éppen az osztály területe alapján számított üzemeltetési (rezi) költségátalány szerepel a tényleges / végleges adatok helyett.

**A controller feladata** a beszámolórendszer megtervezése, kialakítása és működtetése, a beszámolás folyamatának kidolgozása és koordinálása. De **fontos a vezetők szerepe** is, hiszen egyes esetekben tőlük érkeznek adatok, ők tudnak – és nekik kell – magyarázatot adni az eltérésekre, illetve ők tudnak beavatkozni, intézkedéseket hozni és számon kérni. A beszámolás tehát nem kizárólag a controller feladata!

A controller a beszámolás, a beszámolórendszer révén támogatást nyújt a szervezet különböző vezetői számára menedzsment kontroll tevékenységük felelős gyakorlásához.

A beszámolás egész évben zajló, folyamatos – rendszeres – tevékenység. Magába foglalja az adatok gyűjtését, szűrését, tömörítését, a beszámolóban történő megjelenítését, a beszámoló további elemeinek (számított adatok, mutatók, grafikonok, benchmark adatok) összeállítását, az elemzéseknek és értékeléseknek – a szakterülettel közös – kidolgozását, a szakterületnél a szükséges intézkedések meghozatalát, továbbá az intézkedések hatásosságának következő időszaki kontrollját.

A beszámoló összeállításának ütemezését, a teljesítményértékelés lépéseit és időzítését szervezetenként az ún. **Beszámolási naptár** tartalmazza.

A havi beszámolóval kapcsolatban elvárás ma már, hogy a tárgyhónapot követő hónap elején, célszerűen néhány nap alatt álljon elő (legalábbis az első beszámolóváltozat).

**A beszámoló előállításának tényleges / lehetséges időtartamát** nagyban meghatározza, hogy milyen szervezeti, belső (és amennyiben releváns: külső) informatikai alaprendszerekre, információforrásokra támaszkodik a controlling, illetőleg a beszámolás (és tervezés) feladatainak ellátásához milyen saját informatikai rendszert működtet. A következőkben – jelen fejezet zárásaként – a controllingot, s azon belül a beszámolást támogató információs rendszerekkel foglalkozunk.

**A controlling maga is tekinthető információs rendszernek**, a vezetés információs rendszerének. De **ha a controlling információs rendszeréről** beszélünk, akkor jellemzően a **controlling informatikai támogatására** gondolunk, melynek lényege a controlling egészének, egy-egy részterületének (pl. a beszámolásnak) vagy egy-egy controlling feladat elvégzésének informatikai támogatása (utóbbira példa lehet a kapacitás-kihasználási jelentések készítése). (Drótos, 2011a, p. 1.)



A controlling informatikai támogatásának szükségessége napjainkban már nehezen az egészségügyi szervezetek esetében sem kérdőjelezhető meg – egyrészt e szervezetek tipikus mérete és komplexitása, másrészt pedig az egyszerűbb informatikai megoldások elérhetősége miatt. Ugyanakkor az, hogy adott szervezetnél mit jelent a megfelelő informatikai támogatás, számos dologtól függ, s a rendelkezésre álló források mellett figyelembe veendő a vezetők információs elvárása és a controlling funkció kiterjedtsége, szofisztikáltsága is.

A controllingot jellemzően támogatják az egészségügyi szervezetekben működő ún. **alaprendszerek**, így pl. a fekvő és járóbeteg-ellátás, a diagnosztika szakmai és adminisztrációs rendszerei és a különböző egyéb nyilvántartó, tranzakciós rendszerek is (könyvviteli, munkaügyi, bérszámfejtési, eszköz- és készletgazdálkodási, iktatási és szerződéskezelési stb. rendszerek). Ezek az alaprendszerek egyrészt adatokat szolgáltatnak az elemzésekhez, beszámolókhöz, másrészt bizonyos előre definiált vagy egyéb lekérhető riportokkal segíthetik a vezetők munkáját. **Egyes korszerűbb alaprendszerekben önálló controlling modul** működik, mely a rendszer más moduljaiból (vagy esetleg egyéb informatikai rendszerekből) származó adatokból állít össze kimutatásokat, de végezheti a belső elszámolásokat, költségátterheléseket vagy támogathatja egyszerűbb elvek mentén a szervezeti egységekre vonatkozó tervezést is.

A controlling funkciót, tevékenységeket támogató informatikai alkalmazások kapcsán nem szabad elfeledkezni az **irodai szoftvercsomagok táblázatkezelő programjairól** sem (a legelterjedtebb ezek közül a Microsoft Office Excel alkalmazása). Erősségük, hogy széles körűen elterjedtek, alkalmazásuk jellemzően nem okoz többletköltséget, a felhasználók számára könnyen elsajátítható logikával rendelkeznek és funkcionalitásuk megfelel a controlling alapvető elvárásainak (függvények, automatizmusok, programozhatóság, grafikonok, vizualizáció, adatvédelem, adatimport terén). Azonban gyengeségek érzékelhetők az adatkezelés terén (háttér adatbázis(kezelő) hiánya, problémás a felhasználói kooperáció, a szerepkezelés, a számítási összefüggések „karbantartása”, aktualizálása, továbbá lassabb és kisebb az adattárolási kapacitás).

**A controlling tevékenységeket célzottan támogató ún. OLAP (On-Line Analytical Processing), illetve üzleti intelligencia (business intelligence – BI) rendszerek** korszerű adattárolási, lekérdezési és elemzési koncepciót, illetve az ezt megvalósító technológiát képviselnek. Történeti (több időszakra visszanyúló) és aggregált adatállományokat kezelnek, ugyanakkor lehetőséget adnak a részletesebb adatok kinyerésére is (az ún. lefűrés révén). Rugalmas, felhasználóbarát rendszerek, melyek mind

100



a controllerek, mind a vezetők számára megfelelő felületeket és funkcionalitást képesek nyújtani. Változatos standard (rendszeres) beszámolókat tudnak előállítani és magas szintű vizualizációval megjeleníteni, de támogatják azonnali, ad hoc elemzések elkészítését is – mindkét formánál a szöveges magyarázatokat is beleértve. Mögöttes adatbázisra (adatbázis-kezelőre) épülő rendszerek, minden adatot csak egyszer kell bevinni e rendszerekbe, gyors és nagy mennyiségű adattárolásra képesek, hálózatos (osztott) működéssel, korszerű, automatizálható adatbetöltési eljárásokkal. Könnyen karbantarthatóak, ugyanakkor nagy megbízhatósággal és az adott szervezet igényeinek megfelelően (adat / adattábla / adatállomány / művelet szintig kidolgozó biztonsági, jogosultsági szabályok szerint) védik az adatokat és támogatják a felhasználói együttműködést (kollaborációt). Alkalmasak szimulációk végzésére, többféle logikai modell kezelésére (pl. különböző: pozitív / semleges / negatív scenáriók számítása, tervváltozatok / verziók kidolgozása, ellenáramú tervezés leképezése) és sajátos controlling funkciók megvalósítására (pl. tűréshatár átlépésénél megjelölt felhasználók riasztása, célértékkeresés, fejlett statisztikai műveletek). (Drótos, 2011a, Drótos, 2011b)

Az utóbbi években a vállalati – majd fokozatosan a közszolgálati – szervezetek gyakorlatában is megjelentek az ún. **cockpit vagy dashboard megoldások**, a legfontosabb irányítási információk ábrázolására, a (felső)vezetők számára történő prezentálására. Ahogyan a repülőgépeken a vezérlőpult feladata a repülőgép teljes működéséről információkat szolgáltatni a pilóták számára, úgy a korszerű controlling (üzleti intelligencia) rendszerekben ezen (felső)vezetői riportfelületek átfogó, kiegyensúlyozott képet, egy oldalon gyors áttekintést adnak az irányított szervezet működéséről, ezáltal támogatják a hatékony döntéshozatalt. Ezek a digitális cockpitok jellemzően 8-10 kritikus területre, kulcsjelzőmutatóra irányítják az adott vezető figyelmét, a táblázatok, grafikonok mellett „jelzőlámpákkal” (figyelemfelhívó színekkel) jelzik a rendben lévő / kérdéses / problémás értékeket, területeket, nyilakkal a bekövetkezett változásokat / várható trendeket. (Horváth & Partners, 2008, p. 235.)

Egy korszerű vezetői információs rendszer (VIR) ma már nem csupán az adatkezelés terén kell, hogy magas szinten legyen képes támogatni a controllerek és vezetők munkáját, de fontos, hogy **több csatornán biztosítson hozzáférést** az elkészülő riportokhoz, elemzésekhez, így pl. az adott szoftver felületén keresztül, táblázatkezelőbe vagy egyéb formátumba (pl. pdf-be) exportálva az adatokat, az adott szervezet belső, saját hálózatán, intraneten keresztül, illetve (megfelelő védelmi funkciókkal) interneten és / vagy mobil eszközökre is publikálva, eljuttatva a jelentéseket.

101



A controllingot támogató informatikai alkalmazások további típusait képviselik az **adatányászati vagy speciális statisztikai szoftverek, rendszerek**. Ezekkel magas szintű döntéstámogató, elemző műveletek végezhetőek, pl. klaszterelemzések, kapcsolatvizsgálatok, trend- / tendenciakutatások, előrejelzések készíthetőek. Általában az ilyen típusú feladatok már inkább ágazati, mintsem egyedi szervezeti szinten jelennek meg, ugyanakkor pl. egyes egészségügyi kutatásoknál szükség lehet ilyen típusú rendszerekre – ekkor azonban a szervezeten belül már nem a controlling funkció fogja használni ezeket.

---

#### IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Anthony, R. N. – Govindarajan, V., 2009, Menedzsmentkontroll-rendszerek, Panem, Budapest
- [2] Bodnár, V., 2008a, Teljesítménymérés és -értékelés az egészségügyi szektorban: hagyományos eszközök (tananyag), Budapesti Corvinus Egyetem, Vezetéstudományi Intézet, Budapest
- [3] Bodnár, V., 2008b, Teljesítményértékelés az egészségügyben: többdimenziós teljesítményértékelés (tananyag), Budapesti Corvinus Egyetem, Vezetéstudományi Intézet, Budapest
- [4] Drótos, Gy., 2011a, A controlling információs rendszer, a controlling informatikai támogatása (tananyag), Budapesti Corvinus Egyetem, Vezetéstudományi Intézet, Budapest
- [5] Drótos, Gy., 2011b, IT (információtechnológia) és menedzsmentkontroll, (tananyag), Budapesti Corvinus Egyetem, Vezetéstudományi Intézet, Budapest
- [6] Horváth & Partners, 2008, Controlling – Út egy hatékony controllingrendszerhez, Complex, Budapest