

Soproni Egyetem
Lámfalussy Sándor Közgazdaságtudományi Kar
Széchenyi István Gazdálkodás- és
Szervezéstudományok Doktori Iskola
Vállalkozásgazdaságtan és menedzsment program

**A vezetői információszolgáltatás
rendszere és eszközei a magyar
kórházakban**

Doktori (Phd) értekezés tézisei

Készítette:

Ujvári István Norbert

Sopron

2021

Doktori Iskola:
Széchenyi István Gazdálkodás- és
Szervezéstudományok Doktori Iskola

Vezetője: Prof. Dr. Obádovics Csilla

Program: Vállalkozásgazdaságtan és
menedzsment program

Vezetője: Prof. Dr. Székely Csaba DSc

Témavezető: Dr. Szóka Károly

.....
Témavezető támogató aláírása

TARTALOM

Kutatás tartalma.....	4
Kutatás módszertana	5
Témaválasztás aktualitása	6
Az értekezés hipotézisei	8
Eredmények.....	9
Következtetések, javaslatok	11

Kutatás tartalma

A szerző kutatási területként az egészségügyi intézményekben, kórházakban alkalmazott gazdálkodási, kontrolling és vezetői információs rendszerekkel foglalkozik.

Napjainkban az egészségügyi ágazatban, a közfinanszírozott és köztulajdonban lévő egészségügyi szolgáltatók körében széleskörben elfogadott azon vélekedés, hogy a kórházak hatékonyabban és eredményesebben működnek, ha a vezetők megfelelő információkra támaszkodnak. Ugyanakkor a vezetők számára nem érhető el olyan egységes rendszer, ami lehetővé tenné az intézmények számára (kórház-kórházhoz, feladat-feladathoz) a működésük összehasonlítását. A kórházak és az egyetemi egészségügyi szolgáltatók (egyetemi klinikai központok) legfeljebb egymás közötti adat- és információcserével jutnak benchmark adatokhoz, publikus ágazati indikátor rendszer jelenleg nem működik. A kórházak komplex és bonyolult működési háttérrel rendelkeznek, amelyre a túlszabályozás is jellemző.

Az értekezés középpontjában az áll, hogy a szerző kutatása révén a magyar kórházak és az ágazatirányítás információszolgáltatási gyakorlatára rávilágítson és egy új vezetői információs rendszer (továbbiakban: VIR) kialakítására tegyen javaslatot. Gyakorlati tapasztalatai alapján, szakirodalmi alátámasztással és kutatási eredményekkel egy ágazati, egységes VIR alapjait határozza meg. A felvázolt javaslat a kórházi vezetők szintjén lehetővé teszi azt, hogy standardizált formában nem csak a saját intézményi indikátor adatok érhetőek el,

hanem más intézménnyel is össze lehet hasonlítani azokat. Az ágazatirányítás az egységes rendszeren keresztül képes monitorizálni az irányítása alá tartozó intézményi hálózatot.

Kutatás módszertana

A disszertáció készítője tudományos kutatását elméleti háttérrel, kutatási módszerrel és gyakorlati tapasztalatokkal kívánja alátámasztani, amelynek során kettős, deduktív és induktív kutatómódszertani elemeket egyaránt használt.

A jelölt deduktív adatgyűjtés keretében, a kutatás elméleti megalapozását nemzetközi és hazai szakirodalmi feldolgozással támasztotta alá annak érdekében, hogy megfelelő háttérrel biztosítson az adatok, információk elemzéséhez. Nemzetközi példákon (Németország, Ausztria, Svájc) keresztül szemlélte több olyan – a témához kapcsolódó – gyakorlatot, amelyek a magyar egészségügyi ágazatban is például szolgálnak. Szerző áttekintette a hazai egészségügyi rendszer elemeit, problémáit, érintettjeit és a legfrissebb változásokat. Tanulmányozta a hazai tudományos szerzők egészségügyi kontrollinggal és vezetői információs eszközökkel, rendszerekkel kapcsolatban publikált munkáit.

A szakirodalmi háttérből nyert hasznos információk és következtetések mellett, primer jellegű kutatást is végzett azzal a szándékkal, hogy a jelenlegi kórházi vezetői információs szolgáltatás rendszerét és eszközeit minél pontosabban feltérképezhesse.

A kutatás során feldolgozott témáról elmondható, hogy ez egy érzékeny terület és a megkérdozett alanyok nehezen

nyilvánítanak véleményyt. Erre világított rá az, hogy 2015-ben a jelölt egy kérdőíves felmérést készített, amit körülbelül 60 kórház főigazgatójának és gazdasági igazgatójának elküldött. A megkérdezettekkel történt többszöri kapcsolatteremtés (e-mail, telefon stb.) után is, csupán csak 6 intézményből érkezett értékelhető kérdőív, ezért ez a felmérés sikertelenül zárult le. Ezt követően az interjú megkérdezést választotta, mivel számos bizalmas adat, információ így felszínre kerülhetett és olyan értékes válaszokat kapott, amik a kutatásának eredményeit erősítették és amelyeket ütköztetett a kiinduló hipotézisekkel. Tudatosan válogatott, analitikus mintával kívánt a szerző dolgozni és legalább 20 kitöltött és értékelhető interjú elérését tűzte ki célul. Mindösszesen 35 interjú alany megkeresésére volt módja, ebből 25 sikeres interjú készült.

Az adatok, információk könnyebb áttekinthetősége, valamint az összefüggések és következtetések megértése céljából olyan táblázatokat és ábrákat készített, amelyek segítették az adatfeldolgozást és lehetővé tették az adatok megfelelő értelmezését.

Az alkalmazott módszertant tekintve, a szekunder kutatásban az adatfeldolgozás és az elemzés (értékelés, összegzés, következtetés) eszközét választotta.

Témaválasztás aktualitása

Az egészségügyről általában az a vélekedés, hogy folyamatosan pénziánnyal küzd, az állami betegellátás minősége rossz, vagy épp alacsony a szektorban dolgozók munkabére, az igénybe vevők gyakran későn, vagy jelentős várakozást követően juthatnak állami

egészségügyi ellátáshoz. Az ágazatban működő szolgáltatóknak napi működésük során nem csak előre tervezett, hanem ad-hoc döntéseket is meg kell hozniuk, amelyeknek gyakran anyagi következményei vannak.

Fontos kiemelni azt, hogy a magyar egészségügyi ágazat finanszírozási háttere, rendszere az elmúlt több mint 25 évben lényegesen nem változott. Ugyanakkor a gyógyítás technológiai, technikai háttere jelentős fejlődésen ment keresztül. Kormányzati szándék szerint, a magyar egészségügy megérett a változásra, ugyanakkor az új ágazatirányítási és működtetési modell minden koncepcionális eleme jelenleg még nem látható világosan. 2020 novemberétől jelentős változások indultak el, amelyek alapjaiban szeretnék megváltoztatni a kórházak működtetését és finanszírozását. Az értekezés készítője röviden rávilágít az ágazati aktualitásokra, változásokra, amelyek jelentős része még nem teljesen érzékelhető, sőt vannak olyan intézkedések (pl.: orvosi béremelés), amelyek következményei csak hosszabb távon mérhetők. Több esetben is a lényegi döntések megszülettek, viszont a kórházak működése szempontjából elengedhetetlen részletszabályok hiányoznak. A kialakult helyzetben még inkább előtérbe kerül az, hogy a vezetők milyen információkat használnak döntéseik során? Ma már széleskörben elterjedt az a vélekedés, hogy a közfinanszírozott és köztulajdonban lévő kórházak hatékonyabban és eredményesebben tudnak működni, ha a vezetők megfelelő információkra támaszkodnak.

A szerző igazolta azt, hogy ma Magyarországon nem működik a kórházakat kiszolgáló egységes vezetői információs rendszer. Gyakorlati tapasztalata szerint,

minden olyan feltétel adott viszont ahhoz, hogy az ágazatban egy egységes vezetői információs rendszer kialakítható legyen, ami nem pusztán csak gazdálkodási adatokat tartalmaz, hanem a betegellátás minőségét és hatékonyságát is képes mérni.

Kiindulásként négy hipotézist állított fel, amelyeket szakirodalmi szempontból több szerző megállapításaival ütköztetett. Továbbá empirikus elemzéssel és kvalitatív módszerrel rávilágít a kutatott terület mélyebb összefüggéseire. Az ágazatra, így a kórházak vezetésére is erősen jellemző a bizalmi kapcsolatok jelenléte és a szenzitív adatok, információk előfordulása, ezért választotta az értekezés készítője a kvalitatív kutatások egyik fajtáját, az interjúk megkérdezést. Tette ezt azzal a szándékkal, hogy egyrészt igazolja, vagy elvesse az előzetesen megfogalmazott hipotéziseket, másrészt pedig mind a kórházvezetés, mind az ágazat irányítás oldaláról rávilágítson az eddig hiátusként jelentkező, egységes vezetői információs szolgáltatás igényére, valamint egy lehetséges megoldást vázoljon fel egy egységes ágazati vezetői információs rendszer felállítására.

Az értekezés hipotézisei

A kutatómunka elején, a téma kapcsán az alábbi hipotézisek és alhipotézisek kerültek megfogalmazásra:

- H1. A magyar kórházak használnak komplex, integrált vezetői információs rendszereket, szoftvereket.
- H2. A kórházi vezetők nem elégedettek a saját intézményükben működő információszolgáltatással.

- a) Ebben a tekintetben különbség van a budapesti régióban és a vidéken elhelyezkedő egészségügyi szolgáltatók között.
- b) Elégedettség szempontjából, nincs szignifikáns különbség a felső vezető és az alsóbb szintű vezető véleménye között.

H3. A jogszabályok által előírt kötelező adatnyilvántartásokon túl nem működik rendszeres, a teljes működésre kiterjedő vezetői információszolgáltatás a magyar kórházakban.

H4. Az egészségügyi ágazaton belül nem működik olyan egységes vezetői információs rendszer, amely jó alapot szolgáltatna az intézmények kontrolling szempontú elemzéséhez.

Eredmények

Az értekezés készítőjének kutatása során és a gyakorlati tapasztalatai alapján, az adott kutatási területen elért új és újszerű eredmények a következők szerint foglalhatók össze:

T1 Általánosságban véve kijelenthető, hogy a magyar kórházakban használnak valamilyen vezetői információs rendszert. Azon kórházakban, ahol ismerik a belső információszolgáltatás összetételét, tartalmát, ott használnak vezetői információs rendszert. Azon intézményekben pedig ahol azt nem ismerik, ott nem is használnak ilyen rendszert. A vezetői információs rendszerrel rendelkező kórházak azt nem integrált rendszer részeként használják.

T2 A vezetői információszolgáltatással való elégedettség és az információszolgáltatás gyakorisága, minősége, valamint tartalma között különféle statisztikai összefüggések vannak. Azon intézményekben, ahol működik vezetői információszolgáltatás ott inkább elégedettek azzal. A szolgáltatás gyakoriságát és a minőségét együtt vizsgálva, viszont elégedetlenek voltak a nyilatkozók. Többségben vannak azok a vezetők, akik a saját szervezeti egységük szempontjából szemlélve fogalmazták meg elégedetlenségüket. Azok a vezetők, akik nem ismerik a külső vezetői információszolgáltatást, azok bizalmatlanok a belső vezetői információszolgáltatás minőségével.

T2/a.) A VIR-rel kapcsolatos elégedettség és a kórház elhelyezkedése viszonylatában nincs szignifikáns különbség az egészségügyi szolgáltatói és a fenntartói körben. Tehát az intézmények területi elhelyezkedése nem befolyásolja a vezetők információszolgáltatással kapcsolatos elégedettségét.

T2/b.) Nincs statisztikai összefüggés a vezetői információszolgáltatással való elégedettség és vezetői szintek között. A felső vezető és az alsóbb szintű vezető véleménye között nincs szignifikáns különbség ebből a szempontból.

T3 Az ágazati szereplők közül, az egészségügyi szolgáltatók szerint a jogszabályi előírásokon túl is működik náluk szélesebb körű adatnyilvántartás, emellett pedig használnak vezetői információs rendszert, szoftvert. További vizsgálandó igényel, hogy ezzel szemben a szakértők egyike sem mondta azt, hogy a kórházak a jogszabályi előírásokon túli adatnyilvántartást is vezetnek.

A teljeskörű működési lefedettség vizsgálata a disszertáció készítője várakozásának megfelelő eredményt hozott. A lefedettség és a vezetői szintek között nem volt statisztikai kapcsolat. A VIR használatlal összefüggésben erős kapcsolat mutatkozott, a vezetők többsége szerint, nem fedi le a teljes működést a vezetői információszolgáltatás. A jelenlegi helyzetben a vezetők elsősorban kontrolling, finanszírozási és gazdasági adatokat, információkat kapnak és a vezetői információs rendszer értelmezése csak ezekre a területekre korlátozódik.

T4 Az elvégzett statisztikai elemzés alapján megfogalmazható, hogy jelenleg nem működik egy egységes vezetői információs rendszer az egészségügyi ágazatban, amit a szerző külön is megtudott erősíteni személyes, gyakorlati tapasztalata alapján.

Következtetések, javaslatok

Az egészségügyi szolgáltatók körében széleskörben elfogadott azon vélekedés, hogy a kórházak hatékonyabban és eredményesebben működnek, ha a vezetők megfelelő információkra támaszkodnak. Ugyanakkor a vezetők számára nem érhető el olyan egységes rendszer, ami lehetővé tenné az intézmények számára (kórház-kórházhoz, feladat-feladathoz) a működésük összehasonlítását. A szerző kvalitatív kutatása szerint, az interjúalanyok 84%-a támasztotta alá ezen vélekedését.

A felmérés eredményei a témával kapcsolatban sok összetevőre világítottak rá.

A magyar kórházakban, ahol használnak valamilyen vezetői információs rendszert, ott ismerik a belső információs szolgáltatás összetételét, tartalmát, ahol pedig nem, ott nem is használnak ilyen rendszert. Általánosságban tehát kijelenthető, hogy a vezetők belső információval való ellátottságának egyik eszköze a vezetői információs rendszer, amit azonban nem egy integrált rendszer részeként használnak. Amikor a vezetői információs szolgáltatás gyakorisága és a minősége együtt került vizsgálat alá, akkor a válaszadók elégedetlenek voltak ezekkel. Többségben vannak azok a vezetők, akik a saját szervezeti egységük szempontjából szemlélve, a vezetői információs szolgáltatás tartalmával is elégedetlenek. Az intézmények területi elhelyezkedése nem befolyásolja a vezetők elégedettségét, ahogy az sem, hogy felső vezetői vagy alsóbb/közép szintű vezetői pozícióban vannak. Az ágazati szereplők közül, az egészségügyi szolgáltatók szerint a jogszabályi előírásokon túl is működik náluk szélesebb körű adatnyilvántartás, emellett pedig használnak vezetői információs rendszert, szoftvert.

Az értekezés készítője szerint további vizsgálódást igényel az, hogy ezzel szemben a szakértők egyike sem mondta azt, hogy a kórházak a jogszabályi előírásokon túli adatnyilvántartást is vezetnek. A teljeskörű működési lefedettség vizsgálata a szerző várakozásának megfelelő eredményt hozta. A vezetők többsége szerint a vezetői információs szolgáltatás során a VIR használata nem fedi le a teljes működést. A jelenlegi gyakorlatban a vezetők elsősorban kontrolling, finanszírozási és gazdasági adatokat, információkat kapnak és a vezetői információs rendszer értelmezése csak ezekre a területekre

korlátozódik. A jelölt szerint, egy jól működő vezetői információs rendszer nem csak az ezekről a területekről származó adatokat, információkat gyűjti, összesíti, hanem a teljes működéssel kapcsolatos, legfontosabb mutatószámokat is tartalmazza. Ezek közül csak kettőt emelt ki: az egyik a betegellátás minőségével, a másik a kapacitások kihasználtságával kapcsolatos mutatók.

A szerző által elvégzett statisztikai elemzés szerint, jelenleg nem működik egy egységes vezetői információs rendszer az egészségügyi ágazatban, amit külön is megtudott erősíteni személyes, gyakorlati tapasztalata alapján.

A disszertáció legfontosabb eredménye az, hogy szakirodalmi alátámasztással, a szerző kutatási eredményeivel megalapozva és a gyakorlati tapasztalatai alapján, egy ágazati, egységes Vezetői Információs Rendszer (rövidítve: VIR) alapjait határozta meg. Az általa felvázolt ágazati VIR modell nem csak az ágazatirányítás, hanem a kórházak számára is olyan hatékony eszköz lehet, mely lehetővé teszi az adatok, információk strukturált gyűjtését és elemzését. Megszünteti a felesleges adatkéréseket az egészségügyi szolgáltatók és a fenntartó között, mivel az ágazat VIR szereplői online láthatják és értékelhetik nem csak az egyes kórházak adatait, hanem össze is tudják hasonlítani azokat egymással. A jelenlegi információszolgáltatási gyakorlatra az a jellemző, hogy ha például az ágazatirányítás részéről adatokat kérnek be a kórházaktól, azokat rövid határidővel és olyan tartalommal kérik, ami jellemzően valamilyen kórházi (medikai, gazdasági stb.) vagy irányító szervi (NEAK, Magyar Államkincstári,

EESzT adatbázis stb.) rendszerben megtalálhatók. Ezt a párhuzamosságot a VIR modellbe integrált és összehangolt adatokkal és információkkal fel lehetne oldani. Hiszen az ágazati VIR-nek pont az a legnagyobb előnye, hogy a szétdarabolt és eltérő struktúrájú rendszerekből származó adatokat, információkat egy rendszerbe, az ágazati VIR modellbe hozza össze.

Hosszabb távon a VIR modell alapjaira épülő, országos és intézményi referencia mutatórendszer kidolgozását tartja a szerző a legfontosabbnak, amely nem csak a jelenlegi gyakorlat szerinti (gazdálkodás, kontrolling, finanszírozás) adatokat, információkat tartalmazná, hanem a betegellátással kapcsolatos mutatószámokat is feldolgozná, gyűjtené. Továbbá az ágazatirányítás részéről, olyan célindikátorok megfogalmazása is szükséges lenne, amelyek segítségével az ágazat teljesítménye és minőségi szintje is mérhetővé válna. Ennek a rendszernek a működtetési és felhasználási célja kettős lenne, egyrészt a kórházak ugyanazt a rendszert használva, a különböző vezetői szinteken tudnák értékelni betegellátási és működési kereteiket, másrészt a fenntartó a referencia indikátorok meghatározásával javíthatja az ellátórendszer hatékonyságát és minőségét. Ezzel a naprakész információszolgáltatással a kórházvezetés és az ágazatirányítás számára kijelölhetőek azok a beavatkozási pontok, amelyek a betegellátás minőségét és hatékonyságát is javíthatják.

A szerzőnek az értekezés témaköréhez kapcsolódó saját publikációi

1. *Istvan, Norbert Ujvári; Marcel, Pop (2017):* Knowledge export from the perspective of a renowned University, In Jurnal Medical Aradean (Arad Medical Journal) Vol. XIX, issue 4, 2016, pp. 16-27 <http://jmedar.ro/volumes/vol-xix-2015/vol-xix-iss-4-2016/813-knowledge-export-from-the-perspective-of-a-renowned-university>
2. *Ujvári István Norbert (2016):* Fogorvosi beavatkozások költségkalkulációja, Magyar Fogorvos: a Magyar Orvosi Kamara fogorvosi tagozatának lapja 25: 6, pp. 305-311., 7 p.
3. *Ujvári István Norbert (2015):* Számvitel és Vállalatvezetés, Gazdaság és Társadalom (különszám) pp.76-87. DOI: 10.21637/GT.2015.00.06.
4. *Ujvári István N. (2015. április):* AVIR – használható és működő vezetői eszköz egy költségvetési intézményben; IME: Interdiszciplináris Magyar Egészségügy / informatika és menedzsment az egészségügyben XIV. Évfolyam 3. szám pp28-33. ISSN: 1588-6387 (nyomtatott), ISSN: 1789-9974 (Online)
5. *Ujvári István N. (2014. október 2.):* Interaktív controlling egy tradicionális intézményben: "Controlling új szemléletben" - trendek és kapcsolódások; In: Nyugat-magyarországi, Egyetem Közgazdaságtudományi Kar (szerk.) Befektetések, Pénzügyek, Minőség: VIII. Soproni Pénzügyi Napok: Pénzügyi, adózási és számviteli szakmai konferencia kiadványa; Sopron, Magyarország; pp. 1-26. ISBN: 978-963-89173-9-3
6. *Ujvári István (2013):* Egészségbiztosítási rendszer sajátosságai és dimenziói: 1. szekció In: Fábrián, Attila (szerk.) VII. Soproni Pénzügyi Napok: "Öngondoskodás - Nyugdíj - Egészség": Pénzügyi, adózási és számviteli

konferencia, Sopron, Magyarország Nyugat-magyarországi
Egyetem Közgazdaságtudományi Kar, (2013) pp. 1-4.
Paper: CD, 4 p.