



**Gazdálkodástudományi
Kar Doktori Iskolája**

Összefoglaló

Dózsa Csaba

**A kórházak stratégiai válaszai a változó környezetre
- Magyarországon a 2000-es években -**

című Ph.D. értekezéséhez

Témavezető:

Dr. Bodnár Viktória, Ph.D.

Budapest, 2010

Az értekezés felépítése és a témakör jelentősége

Az értekezés témája a magyarországi közfinanszírozott kórházak stratégiai alkalmazkodása a változó környezethez. A vizsgált időszak 2000-2009., az elemszám 12-135 közötti. A dolgozatban feldolgozott kérdéskör középpontjában az aktív fekvőbeteg szakellátást nyújtó kórházak, mint komplex szervezetek állnak. A kórházszektor a magyar egészségügyi ellátórendszerben központi helyet foglal el (évente a GDP 1,7-1,9 %-át használja fel), az orvosegyetemek és nagyobb kórházak egyfajta technológiai és tudás-centrumként működnek, koncentrálnak a modern technológia és az orvos-specialisták túlnyomó részét.

A külső és belső környezeti tényezők gyors változása megfelelő rugalmas szervezeti alkalmazkodást követel meg az egészségügyi intézményektől. A kontingencia elmélet alapján az intézmények alkalmazkodása nem determinisztikus a környezet változásának függvényében. Az intézmények vezetőinek (tulajdonosainak) módjában áll valódi stratégiai alternatívák között választani.

Az értekezés 1. Bevezető fejezetét követően a 2. és 3. fejezetében vázlatosan bemutatásra kerülnek a külső és belső környezet meghatározó elemei és azok változásának iránya a vizsgált évtizedben. A külső tényezők között a demográfiai változások, a makroszintű szabályozási és finanszírozási környezet változásai, valamint az egészségügyi humán erőforrás helyzet voltak az elemzési területek. A kórházak belső környezeti tényezői körében a tulajdonviszonyok, a kórházi méretek, a technológiai tartalom, a tevékenységi kör és ellátási profilok alakulása került elemzésre. A 4. fejezetben a kórházi vezetések (és tulajdonosaik) stratégiai döntési helyzetei, alternatívái négy dimenzióban kerülnek bemutatásra: a kórházak mérete (kapacitás nagysága), a szakmai és tevékenységi tartalom, az alkalmazott egészségügyi technológia jellege, valamint a szervezeti átalakítás, reorganizáció típusai (profilváltás, struktúraátalakítás, szervezetfejlesztés, mátrixok kialakítása).

Elemzési módszerek

Az 5. fejezetben az empirikus elemzések keretében az értekezésben alkalmazott módszerek a kórházak csoportjainak és progresszivitási szintjeinek elemzésében a klaszter-elemzés és ANOVA. Az összehasonlító hatékonysági vizsgálatok elemzési módszere a nem paraméteres Data Envelopment Analysis. A kórházi adóssághelyzetek kialakulását meghatározó főbb tényezők feltárásának módszere a logisztikus regresszió volt. A válságban lévő kórházak kimentéseit (gazdasági megsegítés, konszolidáció, tulajdonosi támogatás), valamint az intézményi bezárásoknak, beolvasztásoknak (EXITEK) az előfordulási gyakoriságát és az érintett intézmények jellemzőit a leíró statisztika módszereivel elemzi a jelölt. Záró elemzésként terepkutatás keretében 18 kórházban felsővezetői interjúk készítésére, stratégiai tréningek

lebonyolítására és az intézményi szakmai fejlesztési tervek, stratégiai dokumentumok elemzésére került sor.

Az értekezés eredményei

A vizsgált időszakban jelentős számú külső és belső környezeti tényező változott meg gyorsan és nagymértékben. Ez alapján joggal kijelenthető, hogy a hazai kórházak az elmúlt évtizedben turbulens környezetben működtek. A legfontosabb változások a demográfiai áttrendeződés, a technológiai fejlődés a humánerőforrás hiány erősödése és a gyakori kormányzati beavatkozások, megszorító intézkedések voltak.

Az elmúlt évtizedben a menedzsmentek és tulajdonosaik intézményeik pozícióját és fejlődését illetően valós stratégiai jelentőségű alternatívák közül választhattak. A stratégiai döntési helyzetek kiaknázása ugyanakkor függvénye a kormányzati és/vagy helyi szintű támogató politikai környezetnek. A klaszterelemzés egyértelműen megmutatta, hogy a magyarországi kórházszektorban nincs stabil csoportképző elv az intézményi méret és a progresszivitás szerint, ami megadja a stratégiai mozgásteret egyes intézményeknek, hogy tudatos fejlesztésekkel, stratégiai jellegű építkezéssel és megfelelő politikai háttérrel akár magasabb progresszivitási szintre kerülhessenek. Másfelől annak is megvan a kockázata, hogy egyes kórházak „lecsússzanak” alacsonyabb progresszivitási szintre. A kórházak technikai hatékonyságának összehasonlítása eredményeként az jött ki, hogy jelentős (35-40 %-os) hatékonysági különbségek vannak az egyes intézményi csoporton belül és csoportok között is. Progresszivitás szerint vizsgálva a hazai kórházszektort (egyetemek, megyei-regionális intézetek, városi és kisvárosi alapszakmás kórházak), az egyetemek szerepeltek a legjobban a vizsgált változók alapján, és a városi kórházak eredményei voltak a legkedvezőtlenebbek közel 30 %-os hatékonysági tartalékot mutatva. A vizsgált évtized elején a puha költségvetési korlát (sorozatos kimentések, konszolidációk) és a reálértéken növekvő kassa-növekmény éveken át elfedték a kórházak strukturális merevségét és gazdálkodási problémáit. Az évtized közepétől felerősödő pénzügyi, költségvetési nyomás, és ennek eredményeként meghozott kiadás fékmentő és kiadás-csökkentő intézkedések hatására ugyanakkor már sok intézmény került az EXIT sorsára.

A stratégiai menedzsment vizsgálata keretében megállapítható, hogy a kórházak az elmúlt években részletes középtávú szakmai fejlesztési terveket készítettek, ezekből a fejlesztési tervek közül hiányoznak a stratégiai jellegű prioritások felállítása, az akciótervek részletes kidolgozása és következetes végrehajtása. A tervekben kis súllyal szerepelnek a pénzügyi stabilizálásra és a humánerőforrás fejlesztésre vonatkozó célkitűzések, végül a terveket erőteljesen meghatározza a külső – főként pályázati – forrásoktól való függőség.