

## Megfontolt ciklus kezdés

A kormányváltást követő első ülésén a Nemzeti Egészségügyi Tanács (a jogszabályok értelmében a mindenkor egészségügyi kormányzat tanácsadó, véleményező és ellenőrző testülete) megállapította, hogy az ágazatot – ezen belül leginkább a fekvőbeteg-ellátó intézményeket – keményen sújtja az egészségügy siralmasan alacsony, 4,8 százalékos GDP-részesedése, az ágazatból 2006 óta kivont 300 milliárd forint. Az egészségügyi ellátórendszer szolgáltatói oldalának legfontosabb strukturális hibája a túldimenzionált aktív fekvőbeteg kapacitások, a szolgáltatások egyenlőtlen elosztása, a fragmentált szerkezet, továbbá egyes elemek harmonizált kapcsolatrendszerének a hiánya – hangzott el.

Megmagyarázhatatlannak nevezték, hogy a 2006. évi CXXXI I. törvény végrehajtását, majd módosítását követően az intézményrendszer egyes elemei továbbra sem kapcsolódnak egységes rendszerré. Megállapították, hogy a rendszerből leginkább az ellátás szervezője hiányzik, azaz a betegek útját, mind egyéni, mind társadalmi szinten senki nem tervezi, irányítja.

Az ülésen részt vett **Réthelyi Miklós**, az új csúcsmisztérium, a Nemzeti Erőforrás Minisztérium (NEFMI) vezetője és Szócska Miklós, az egészségügyet irányító államtitkár, akik ígéretet tettek arra, hogy szeptemberben érdemben reagálnak arra a szakértői anyagokkal alátámasztott, a szakma által összeállított konstruktív anyagokra támaszkodó „kívánságlistára”, amely a NET felkérésére készült.

Nagy a várakozás, mert a kormányzás első száz napjában az egészségügy területén a jelentős forráshiány miatt csak szimbolikus és korrekciós változások történtek, a megteendő konkrét egészségpolitikai lépésekről keveset tudunk. A kormány első intézkedései között visszavont, illetve hatályon kívül helyezett számos nem meghatározó jelentőségű egészségügyet érintő rendelkezést, amit a korábbi vezetés hagyott örökölni. Első sorban azokat, amelyek a szolgáltatók mindennapi munkáját hátráltatták, vagy életszerűtlenek voltak. Így megszűnt az Egészségbiztosítási Felügyelet, visszavonták a rezidenseket „röghöz kötő” jogszabályt, a gépjárművezetők egészségügyi vizsgálatát módosító rendelkezést, visszakapta régi nevét a Honvéd Kórház, stb. Ígéretként elhangzott az egészségügyben működő kamarák kötelező tagságának visszaállítása és köztestületi jogosítványaik visszaadása, sőt megerősítése is. A felmentési hullám eddig elkerülte az ágazatot, a minisztérium felső vezetésének lecserélésén túl eddig csak az országos tisztifőorvos és az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet vezetőjének személye változott. Bejelentették a szakmai kollégiumok újjászervezését.

Mindez – optimális esetben – megfontoltságra utal; arra, hogy az új vezetés nem kíván az „előbb vágunk, aztán gon-

dolkodunk” hibájába esni. Ezt szem előtt tartva járnak el a kórházak adósságállományának kezelése során is. **Szócska Miklós** egy sajtóbeszélgetésen elmondta, az államtitkárságnak szembesülnie kellett azzal a ténnyel is, hogy nem állnak rendelkezésre teljes körű és valid szám adatok a magyar kórházak pénzügyi helyzetéről. A kórházak adósságáról eddig jórészt csak nagy szórású becslések láttak napvilágot, 25-150 milliárd forint közötti összegre tették a tartozásokat. Tavaly a konszolidációs tárgyalásokra 125 kórház 22 milliárdos adósságot jelentett, de mindenki tudta, hogy az adósság ennél jóval több.

Épp ezért a NEFMI július 26-án kérte a kórházakat, hogy egy – a szakma képviselőivel egyetértésben összeállított – egységes adatlapra közöljék tartozásaikat. Az augusztus 10-i határidőig a 173 intézményből 171 jelentett adatokat, a maradék kettő is hamar pótolta. A tárca egészségügyi államtitkára szerint ez az eddigi legteljesebb felmérés a kórházak adósságállományáról. Időközben a sajtó már közölte is a kiszivárgott adatokat. Mivel az összeg azóta csak nőhetett, a sajtóbeszélgetés alkalmával 40 milliárd forint körüli lejárt adósságról beszélt az államtitkár. A még le nem járt, így ki sem fizetendő tartozásokkal együtt pedig 71 milliárd volt 2010. június 30-i fordulónappal a szektor kötelezettsége.

Miután a kórházak a bér és járulék kifizetésével, a közüzemi számlák kifizetésével nem késhetnek, tartozásaik nagy része a gyógyszer-nagykereskedők, közműcégek és más beszállítók felé halmozódott fel. A miatt, hogy a költségvetést túl szűkre szabták, kormányzati többlet forrás juttatása nélkül a lejárt tartozások összege havonta vélhetően három-négy milliárd forinttal gyarapszik, a jóslatok szerint év végére az összes kötelezettség elérheti a 90 milliárdot.

A felmérésből kiderült, hogy a kórházak több mint felének van lejárt határidejű számlája.

Az eladósodottak toplistája:

Intézmény neve	Összes határidőn túli kötelezettség (ezer Ft)
Pécsi Tudományegyetem	4 894 107
Honvédelmi Minisztérium Állami Egészségügyi Központ	4 291 713
Jósa András Oktatókórház Nonprofit	2 688 850
Korlátolt Felelősségű Társaság	
SZTE Szentgyörgyi Albert Klinikai Központ	2 601 667
Szent Pantaleon Kórház Nonprofit Kft.	1 489 162
Fejér Megyei Szent György Kórház	1 394 397
Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház	1 270 605
Vas Megyei Markusovszky Kórház Nonprofit Zrt.	1 269 403
MISEK Miskolci Semmelweis Ignác	1 151 821
Egészségügyi Központ Nonprofit Kft.	
Kenézy Kórház Rendelőintézet Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.	1 056 488

Figyelemre méltó, hogy a 173 kórházból negyven a pénzügyi megszorítások ellenére is null szaldóval gyógyít. A

Borsod-Abaúj-Zemplén megyei, a fővárosi Egyesített Szent István és Szent László Kórház és a siófoki súlyponti kórház vagy az Országos Korányi TBC- és Pulmonológiai Intézet gazdálkodása a június végi állapot szerint stabil. Ezek bizony a legnagyobb intézmények közül valók, tehát nem igaz az az előfeltevés, hogy a több telephelyes működés, az 1500-nál is több kórházi ágy feltétlenül adósság képződésével jár együtt.

Mint a sajtóbeszélgetésen elmondták, eddig nem is létezett egységes módszertan a kórházi tartozások felmérésére. A Nemzeti Erőforrás Minisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkársága és a területen érintett öt szakmai szervezet (Magyar Kórházszövetség, Stratégiai Szövetség a Magyar Kórházakért Egyesület, Egyetemi Klinikák Szövetsége, Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete, Medicina 2000 Poliklinikai és Járóbeteg Szakellátási Szövetség) együtt elemezte a beérkezett kérdőívek alapján a kórházak tényleges adósságállományát és összegezték a felmerült tapasztalatokat. Egyeztettek az adatokkal kapcsolatos észrevételeiket és elemezték a hatalmas összegű adóssághoz vezető okokat (ágazatból történő pénzkivonások és korábbi aránytalan informális pénzosztások, finanszírozási módszertani és jogi problémák, strukturális anomáliák, bizonyos esetekben gazdasági és menedzsment hiányosságok).

A tárgyaló felek egyetértettek abban, hogy az esetleges konszolidáció nem szorítkozhat kizárólag adósságrendezésre, a hatékonyság javulását is eredményeznie kell. **Velkey György**, a Magyar Kórházszövetség megválasztott elnöke, a Bethesda Gyermekkórház főigazgatója megfogalmazása szerint sürgősen szükség van a források pótlására, de azt feltételekhez kell kötni. Nem lenne jó üzenet a felté-

telek nélküli osztogatás azoknak a kórházaknak, amelyek küszködve lavíroznak a pénzügyi egyensúly határán.

Struktúraváltás nélkül nem szabad pénzt önteni az egészségügybe, mert az észrevétlenül kifolyik onnan – tette hozzá, és ebben valamennyi résztvevő egyetértett.

Szócska Miklós bejelentette, hogy az ágazatvezetés az elkövetkezendő hetekben a partnerekkel együtt tovább elemzi a beérkezett adatokat. Ezt követően a gazdasági döntéshozók bevonásával folytatja tovább a tárgyalásokat annak érdekében, hogy pontos adatokhoz juthasson a szükséges konszolidáció mértékének és módszertanának meghatározásában. Előre bocsátotta, hogy ahol menedzsmenti hibát fedeznek fel, ott beavatkoznak az irányításba és felülvizsgálatot gyakorolnak az intézményvezetés felett.

Tervezik a járóbeteg-ellátásban is a rendszeres felmérést.

A részt vevő felek megállapodtak abban, hogy a felmérés módszertana kisebb módosításokkal hosszú távú adósságkövetésre is alkalmas, a felmérést negyedévente meg kívánják ismételni, és hosszú távon ágazati kontrollingrendszer hoznak létre.

Szó esett a távlati elképzelésekről is. Szócska Miklós területi és funkcionális integrációban képzei el a kórházak jövőbeni működését, amelynek a közös közbeszerzésen kívül másik fontos aspektusa az ellátás egységesítése, főleg a kiszolgáló funkció (labor, patológia, a radiológia) területén és az aktív ellátás centralizálása. Véleménye szerint megérett a helyzet a „betegutak” felülvizsgálatára, és a jelenleg uralkodó kaotikus helyzet felszámolására, amely nem veszi figyelembe a közlekedési, a menetrendi és szociális viszonyokat sem.

*Nagy András László*

## **Egyedülálló képzési program indul a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán**

**A Heilongjiang Hagyományos Kínai Orvostudományi Egyetem kihelyezett tagozata 2010. október 4-én indítja Kínában honos képzési programját Magyarországon, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán.**

A hagyományos kínai orvoslásra épülő képzés egyedülálló hazánkban, hiszen olyan 5 éves alapképzési programról van szó, melynek keretében a hallgatók az első 4 év során hazánkban, az utolsó évben pedig, a kínai egyetemen sajátítják el a kínai orvoslás tudományát. A programot sikeresen elvégző hallgatók a harbini egyetem BSc oklevelét kapják, amellyel egy térségünkben még egyedülálló, egyre szélesebb körben elismert tudományág művelőjeként tevékenykedhetnek az egészségügy területén.

A képzésnek helyet adó Egészségtudományi Kar komoly szerepet vállalva a program honosításában nagy hangsúlyt fektetett a magas szakmai színvonal kialakítására, és az oktatáshoz szükséges feltételek és infrastruktúra biztosítására.

Az érdeklődők a [www.se-etk.hu](http://www.se-etk.hu) internetes oldalon, valamint a 2010. szeptember 10-én megrendezésre kerülő HKO – napon juthatnak részletes információhoz a képzéssel kapcsolatban.

A Kar legfeljebb 30 fő jelentkezését várja, a jelentkezési határidő 2010. szeptember 13.

**További információ:** Fekete-Zán Tímea, sajtóreferens, 06-20-663-2054