

Az állami szerepvállalás tovább erősödik

Az IME VII. Regionális Egészségügyi Konferenciáján a „hogyan tovább” izgatta leginkább a résztvevőket, erre a kérdésre vártak választ a felkért előadóktól. A mindenkit érdeklő regionális átalakulás részleteiről azonban viszonylag kevés konkrét információt kaptak.

A bevezető előadást **Gaál Péter** egyetemi docens, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképzőjének (SE EMK) mb. igazgatója (e székben Szócska Miklós államtitkár utóda) tartotta. Kiállt a szolidaritás elve szerint működtetett egészségügyi ellátás mellett, kiemelve, hogy ennek a formának a többi rendszerhez képest a hatékonyságát számos nagy nemzetközi tanulmány is bizonyította már. A biztosítási rendszer magánosítása veszélyes fejlődési pályát nyitna meg. Ezt az evidencia alapú megállapítást nap mint nap képviselnie kell a szakértőknek, egészségpolitikusoknak, sokszor a rövidtávú fiskális szemléletet képviselő pénzügyi döntéshozókkal szemben is. Gaál Péter második fontos megállapításával pedig azt emelte ki, hogy az a gazdasági szakértői dogma, miszerint a járulékcsökkentés hozzájárul a foglalkoztatás növekedéséhez nem bizonyította megalapozottságát, legalábbis ha az elmúlt 20 év magyar tapasztalatait összegezzük. Az egészségbiztosítási járulék folyamatos csökkentésének hatására ugyanis nem nőtt a foglalkoztatás, csak az egészségügy jutott egyre válságosabb helyzetbe. „S mindezek mellett azt is tudomásul kell venni – mondta, hogy az egészségbiztosítási alap deficitje többnyire nem kiadási többletből adódott, a központi költségvetés „tolta át” a költségvetés hiányát – előre betervezve a deficitet.”

Az egészségügy helyzetét **Sinkó Eszter** egészségügyi közgazdász, a SE EMK programvezetője, a Szakmai Kollégium Menedzsmet és Egészséggazdaságtani tagozat elnöke vezetésével kerekasztal keretében vitatták meg a résztvevők. A kerekasztal összehívását azért kezdeményezte, hogy számvetést végezzünk, hol tartunk most. Egy pillanattfelvételt kell készítenünk arról, a szereplők hogyan bírkóznak meg új feladataikkal, a GYEMSZI mennyire találja meg a helyét az újrainstallált ellátórendszerben, mennyire stabil belső szervezeti háttere, a döntések útja mennyire kidolgozott és hogyan érzik magukat az új struktúrában az eddig államosított kórházak.

Köztudomású, hogy az országos intézetek, a megyei és fővárosi kórházak után, várhatóan az ősz végéig a városi kórházak és az alapellátási funkcióval nem rendelkező járóbeteg szakrendelők is az állam tulajdonába kerülnek. Így a folyamat végére a szakmai és hatósági feladatokat egyként ellátó Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és

Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) csaknem 400 egészségügyi intézmény működtetéséért lesz felelős.

Stefka Nóra, a GYEMSZI főigazgató helyettese elmondta, hogy a nagyon gyors államosító-centralizáló folyamat közepette még a „csúcshintézmény” szervezeti és működési felépítése is folyamatosan alakul, rengeteg energiát emészt fel a folytonosan változó jogszabályi környezethez való alkalmazkodás. Ezek miatt az intézmény szervezeti és működési szabályzatát is többször módosítani kellett. A végleges verzió elfogadása a felügyeletet gyakorló szaktárcák ügymenete miatt sajnos mintegy négy hónapot vett igénybe.

Legfőbb feladatuknak az intézményfelügyeletet és az ellátásszervezést ténylegesen végző Térségi Egészségügyi Szolgáltató Központok (TESZK) létrehozását nevezte. Várhatóan jövő év január 1-jétől lesz működőképes az intézmény-irányítás és az ellátásszervezés rendszere. Azonban ez sem jelenti a végleges állapotot: várhatóan az élet több változtatást tesz még szükségessé.

A kerekasztalnál helyet foglaló kórházi vezetők egyelőre csak azt észlelték, hogy a GYEMSZI minden döntés magához rendelt, és az elégtelen adminisztratív kapacitás miatt ez nehezebbé tette a kommunikációt. Eddig csak a szomszédos önkormányzati épületbe kellett átmenni „ügyintézni”, akár személyesen lehetett megbeszélni valamit a megyei önkormányzat elnökével, most a budapesti központban az illetékes munkatársat még nehéz megtalálni. A kerekasztal résztvevői, mint ahogyan korábbi előadásában Gaál Péter is, egyetértettek abban, hogy – a nemzetközi szakirodalomban is bizonyított módon – minden döntést azon a szinten kell meghozni, ahol az a leginkább hatékonyan tehető meg. Az átvétel idejének túl „rövid pórázát” ezért a későbbiekben egy nagyobb szabadságfoknak kell követnie.

Egyre inkább kérdéses az OEP – korábban oly sokszor hangsúlyozott – biztosítói és szolgáltatást vásárló szerepe – hangoztatta a vitában **Dózsa Csaba**. A tulajdonosváltás egyéb veszteségekkel is jár: egyes esetekben az intézmények önkormányzati kórházként jelentős kedvezményeket kaptak az ugyancsak önkormányzati tulajdonú közműcégektől, most ezek a kedvezmények megszűnnek. Győrben például a víz- és csatornadíjak egy csapásra az eddigi két és félszeresére emelkedtek, miközben az esetleges kedvezményeket biztosító központi beszerzések még meg sem indultak.

Tamás László János, a győri Petz Aladár Kórház főigazgatója elmondta, a tulajdonosváltás nem zavarta meg a betegellátást. Ezt erősítette meg **Lampé Zsolt**, a debreceni Kenézy Kórház ügyvezetője is. Valamennyi jelenlévő kórházvezető egyetértett a nagytérségi ellátásszervezés fontosságával.

Stefka Nóra kiemelte, hogy a döntések centralizációja átmeneti állapot, amelyre a jelenlegi szűkös finanszírozási és szétzilált szervezeti helyzetben szükség van, a távolabbi jövőben nyilvánvalóan helyben kell majd megoldani a problémákat, s ennek érdekében a megfelelő szintre le kell adni a feladatokat és jogosítványokat. **Drexler Donát**, a GYEMSZI ellátásszervezési főigazgatója ugyancsak azt hangsúlyozta, hogy jelenleg elengedhetetlen az egységesítés, ennek alátámasztására az intézmények jelenlegi működésének felmérése során szerzett riasztó tapasztalatokat sorolta fel. Ezzel együtt is kijelentette, hogy lehetetlen minden intézményt állami szintről irányítani, de az sem tartható, hogy az intézmények egymással versengjenek a feladatokért és a forrásokért. A GYEMSZI legfőbb feladata tehát az egységes módszertan kidolgozása, majdan betartatása lesz a távolabbi jövőben önállóan működő TESZK-ekkel, s rajtuk keresztül az intézményekkel szemben.

A GYEMSZI a központi irányítással járó centralizáció kezelésére szakreferenciát rendszert dolgozott ki, melynek keretében 6-7 kórházhoz rendelték egy-egy referenst, aki a működtetési ügyekért, vagyis a gazdálkodásért, illetve az ingatlanért felel. A tervek szerint rövid időn belül a referensek az adott térségben működnek majd, ami nagyban megkönnyíti a személyes kapcsolattartást. A személyes kapcsolattartást segíti az államtitkár és az intézményvezetők közötti kéthetenként rendszeresen megszervezett egyeztetés is.

Fontos témája volt a konferenciának az EU pályázatok helyzete. Dózsa Csaba, a GKI-EKI Gazdaságkutató Zrt. ügyvezető igazgatója a várható „pályázat-dömpingről” beszélt. Elmondta, 2007 és 2013 között összesen 453 milliárd forint uniós támogatás lenne felhasználható egészségügyi fejlesztésekre. A támogatási ciklust megelőzően az Európai Uniónak több százmilliárdos csomagot nyújtottunk be Országos Fejlesztéspolitikai Konceptió néven. Igen nagy léptékű tervek születtek a népesség egészségi állapotának javításáról, versenyképes tudásról, a foglalkoztatás bővítéséről. A brüsszeli egyeztetéseket követően a forrásoknak több mint 50 százalékát az egészségügy, a többi az oktatás és a szociálpolitika számára különítették el. További mintegy 100 milliárdos keretet a Regionális Operatív Programok (ROP) keretében fordíthatunk egészségügyi célú fejlesztésekre.

Két évnél is kevesebb van már csak hátra a hétből, a pénz nagy része azonban még mindig felhasználásra vár: eddig a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program (TIOP) keretének mintegy 50, míg a Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP) forrásainak alig 15 százalékát költöttük el.

A lemaradás az onkológiai fejlesztési programokban a legnagyobb, ahol az eltelt öt esztendőben érdemi fejlesztésre gyakorlatilag nem került sor, csak a pályázatásig jutottak az illetékesek. A cél, egyben a lehetőség egyébként nem kisebb, mint a teljes sugárterápiás eszközpark megújítása, valamint egy új onkológiai központ kialakítása Veszprémben, vagyis mindaz, amit a 2005-2006-ban megfogalmazott a Nemzeti Rákellenes Terv. A 20 milliárd forintos kiemelt projekt pályázatainak meghirdetésére csak 2009-ben került sor, s ezek elbírálása mintegy másfél évig húzódott. A legtöbb helyen a nyertesekkel mind a mai napig még csak a szerződéseket sem kötötték meg. A mulasztás következtében minden bizonnyal sokkal rosszabb a betegellátás színvonala, feltételezhető, hogy ennek következtében az indokoltnál több beteg hunyt el idő előtt.

Most, hogy az állam lett a legnagyobb kórháztulajdonos, a kórházi rendszer átalakítása, ésszerűsítése a legfontosabb kormányzati cél. Az ezt szolgáló infrastruktúra-fejlesztésre 41 milliárd forint áll majd rendelkezésre. Az összeg jelentős részének felhasználását a GYEMSZI koordinálja majd. A szakemberek ezt kifejezetten pozitívan, a gyorsítást lehetővé tevő változásnak értékelik.

Sürges az idő, pályázat-kiírás dömping várható: az egészségügyi államtitkárság tájékoztatása szerint az Új Széchenyi Terv idei tervei között mintegy negyven egészségügyi célú pályázat szerepel, előreláthatólag több mint 150 milliárd forintnyi forrással.

Az előadó közlése szerint 10 milliárd forint áll rendelkezésre a humán erőforrás képzésére, pályán tartására, vagyis ösztöndíjakra és képzések támogatására, továbbá a foglalkoztatás lehetőségeinek bővítésére, például mobil team-ek létrehozására. Egy másik, 21 milliárd forintos TÁMOP-kiírás az egészségügy szervezési intézményrendszerének és metodikájának kialakítását szolgálja. A továbbiakban az intézményeken múlik, milyen mértékben élnek a lehetőségekkel.

A TIOP-keret felhasználása, vagyis az infrastrukturális fejlesztések is folytatódnak, a kórházi rendszer átalakítására a már említett 41 milliárd forint áll majd rendelkezésre. A pályázati konstrukció támogatást nyújt a telephelyek és pavilonok számának csökkentését vagy megszüntetését elősegítő, korszerű épületek építésére, bővítésére, valamint rekonstrukcióra. Pályázni lehet a szakmai programhoz és a jogszabályi minimumkövetelményekhez illeszkedő korszerű gép-műszerek, infokommunikációs rendszer eszközök beszerzésére, illetve energiatakarékos megoldások, megújuló energiaforrások bevezetésére.

nal

10 éves az EME

X.

Jubileumi Infokommunikációs Konferencia

Időpont: 2012. május 30. (szerda)

Helyszín: Best Western Hotel Hungaria (1074 Budapest, Rákóczi út 90.)