

## Vészharangot kongat az Orvostechnikai Szövetség

Interjú Hornyák Lászlóval, az OSZ elnökével

A Semmelweis-terv halad a megvalósulás útján, úgy tűnik, hogy a kórházi ellátó rendszer különösebb zökkenők nélkül „túlélte” az államosításnak is nevezett fenn tartóváltás sokkját, a bérrendezés is csillapította némiképp az ágazatban dolgozók elégedetlenségét. Mindezek ellenére egyre szaporodnak és súlyosbodnak a válságjelek. Az ágazat szereplői sorra kondítják meg a vészharangot és kéri a kormány azonnali, nem tüneti, hanem a fundamentumokat is érintő beavatkozását. A gyógyszer-forgalmazókat követve a közeli hetekben az Orvostechnikai Szövetség (OSZ), teljes nevén Orvostechnikai Eszközök Gyártóinak és Forgalmazóinak Szövetsége szakmai tanácskozást hívott össze, amelyen nyilvánosság elé tárta a kórházak lejárt határidejű tartozásai miatt a szektorban kialakult helyzetet, amely a működésüket, és így az egészségügyi ellátás egészét veszélyezteti. Jelezték, hogy a finanszírozási problémák miatt leállhat a fogyóanyagok, műtéti eszközök szállítása, valamint megszűnhet a gépek, berendezések karbantartása, javítása.

Az 1997-ben tíz, az orvostechnikai-, és gyógyászati segédeszközök gyártásában és forgalmazásában érdekelt cég kezdeményezésére létrejött, ma már csaknem hatvan tagvállalatot képviselő OSZ tagjai között a több milliárd forintos forgalmú magyar és multinacionális cégek, valamint – nagyobb számban, – hazai kis- és középvállalkozások találhatók. Termékeik és szolgáltatásaik az egészségügyi ellátás különböző szegmenseihez kapcsolódnak, és felölelik úgy a hagyományos, mind a korszerűbb technológiákat képviselő eszközöket és berendezéseket, valamint a hozzájuk kapcsolódó szolgáltatások széles körét.

Az OSZ tevékenysége szekciókban és munkabizottságokban zajlik. Az egyes szekciók (Hallókészülék; Inkontinencia; Kórház- és Orvoselektronika; Kötszer; Ortopédtechnika és Ortopéd Cipő; Rehabilitációs Eszközök; Sztóma; Képkalkotó Diagnosztika, Telemedika és Információtechnológia) egy-egy szakmai terület kérdéseivel, problémáival foglalkoznak, míg a munkacsoportok (pl. Közbeszerzési, EuroPricing Munkacsoportok) a tagok igényei szerint jönnek létre, illetve szűnnek meg.

A taglétszám folyamatosan változik, mivel – kisorszt – új vállalatok születnek, nagyobb részt pedig azért, mert a gazdasági helyzet és az egészségügy ingatag állapota miatt cégek sora szűnt meg, alakította át tevékenységét, illetve vonult ki Magyarországról. Néhányan a legnagyobbak közül disztribútoroknak adták át az értékesítési jogokat.

Az OSZ 1998 óta Eucomed tagságán és európai bizottsági kapcsolatain keresztül folyamatos és aktív befolyáso-

lással részt vesz az orvostechnikai eszközök gyártására és forgalmazására vonatkozó uniós szabályozás döntési folyamataiban, és naprakész információkkal rendelkezik az iparág és hazánk uniós megítélését és szabályozását érintő kérdésekben.

Legfontosabb feladata 16 év óta változatlan: együttes fellépéssel elősegíteni az egészségügyi szolgáltatók ellátását biztosító gyártás és forgalmazás reális társadalmi, szakmai és hatósági megítélését, ennek keretében részt venni a kormányzati döntések előkészítésében, a jogszabálytervezetek véleményezése és mindezek befolyásolása a tagvállalatok, illetve a betegek érdekében.

Az ágazat szereplői között már nemigen találunk hazai gyártókat. Ennek magyarázata, hogy a termékek jelentős hányada – pelenka, inkontinencia betét, hasi törölő, gumi-kesztyű stb. – olyan tömegtermék, amelyet csakis európai méretekben érdemes gyártani, illetve – jobbára a távol-keleten – gyártatni. A hazai eszközgyártók, mint a hajdani Gyógyászati Segédeszközök Gyára tönkrementek az árversenyben, s bezártak, illetve már csak forgalmazóként vannak jelen.

Az OSZ elnöke **Hornyák László**, a Hartmann-Rico Hungária Kft. ügyvezető igazgatója. Nem csak a tagvállalatok létét fenyegető fizetési anomáliákról, de a szektor helyzetéről és egyéb gondjairól is kérdeztük.

### VÉGSŐKIG LESZORÍTOTT ÁRAK

#### – Melyek az ágazat legfőbb problémái?

– Leginkább a források egészségügyből történt kivonása és ennek egyik következménye, az új termékek és technológiák befogadásának a blokkolása. 2006-ban a járóbeteg kasszában csaknem 50 Mrd forint állt rendelkezésre gyógyászati segédeszköz-támogatásra. Az éves költségvetési tervekben ez az összeg azóta folyamatosan csökken, a 2013. évi költségvetésben 43 milliárd forintot terveztek ezen termékkör finanszírozására.

2002 óta a sorozatgyártás termékkörökben nem emelkedtek, sokkal inkább csökkentek az árak. A megszorítások sok másban is éreztetik negatív hatásukat. Csökkent a foglalkoztatottak száma, a cégek jelentősen visszafogták promóciós és média kiadásait, melynek következményei a szaklapokat és a szakmai rendezvényeket, továbbképzéseket sújtják.

### MŰKÖDÉSI ZAVAROK

– A kórházak nagy beszerzéseit (pl.: gumikesztyűk, fertőtlenítők, hasi törölőkendők) több mint tíz éve jól bejáratott központosított tendereken keresztül a Központi Eszköz-

beszerző (KESZ) bonyolította. Az alkalmazott pontrendszer tekintettel volt úgy a minőségre, mint az árakra. A változások még nem igazán érték el a mi területünket, ex-lex állapot jött létre: a KESZ már nem, a GYEMSZI még nem ír ki közbeszerzési tendereket. Úgy hírlík, hogy a GYEMSZI által bevezetni kívánt új rendszerhez szükséges szoftvert még csak most fejlesztik. A vizsgálókesztyűkre vonatkozó legutóbbi tender például novemberben lejárt, s újat még nem írtak ki, a kórházak egyenként alkudoznak a beszállítókkal és ott tartunk, hogy megint csakis az ár számít, mint jó néhány éve, amikor az olcsón szállított készletekben minden háromból kettő gyakran elszakad.

#### – Az áralkukban részt vesz az OSZ?

– Egyáltalán nem. Ha másként lenne, azonnal közbelépne a Gazdasági Versenyhivatal és kartell-váddal illetve minket. Másrészt a szövetség tagjai között kőkemény piaci konkurensok is találhatóak.

#### – Sajátságos helyzet, hiszen az állam kvázi-kartelleket hoz létre a kórházakból a központosított beszerzésekkel ...

– Erre a felvetésre nem szeretnék válaszolni. Elég annyi, hogy Magyarországon az államot törvény hatalmazza fel arra, hogy így járjon el. Egyébként más országokban is léteznek önkéntes beszerzési társulások.

#### – Ezek szerint a tartozások behajtása érdekében sem tudnak egységesen fellépni? Például a szállítások függesztésével?

– Nem, szövetségi döntés alapján semmiképpen. A cégek egyenként dönthetnének erről, de mindenki az életben maradásáért küzd és mindig lesz olyan cég, amelyik reménykedik, és a bojkottálók helyett is szállít. Ad abszurdum, ha minden magyar beszállító leállna, gond nélkül beszerezhetnék a készleteket külföldről. Hozzáteszem, nem valószínű, hogy ugyanezek a végsőkéig, az általános európai árszintnek alig a felét elérő, leszorított árakon.

### VÉSZHELYZET

– Eddig csupán a mesterségesen nyomott árról szólt. Aktuálisan ennél is súlyosabb gondot okoz, hogy az állami tulajdonba került kórházak még ezeket az árakat sem képesek kifizetni. A Magyar Államkincstár legutóbbi felmérése szerint a legtöbb kórházban januárról februárra tovább duzzadt az adósságállomány. A túlnyomó részben közbeszerzési szerződéseken alapuló, teljesített szállítások kórházi tartozásállománya tavaly december 31-én 114,8 milliárd forint volt, és ebből a lejárt tartozás közel 45 milliárd forintot tett ki. Csak az Önök, vagyis az orvostechnikai eszközök szállítói felé lejárt tartozások mértéke 2012 végén mintegy 12 milliárd forint volt...

– A helyzet azóta tovább romlott, hiszen idén már júniusban annyi a lejárt tartozás, mint tavaly év végén volt. Évtizedes probléma ez, amely most ért kritikus ponthoz. Úgy romlott évről-évre a helyzet, ahogyan szűkült az egészségügy, azon belül a kórházak finanszírozása. Köztudott, hogy

az intézmények mintegy egyhavi finanszírozása hiányzik a rendszerből. Ez az összeg nagyságrendben megegyezik a kórházak adósságállományával.

Az egészségügyi intézmények folyamatosan növekvő adósságállománya 2009. év végére érte el először a kritikusnak tekintett 40 Mrd Ft-ot. Csökkentésének az elmúlt években az volt a megszokott módja, hogy az év végén, az úgy nevezett „kasszasöprés” keretében az Egészségbiztosítási Alap (E. Alap) maradványából a kormány pluszforrásokat juttatott az intézményeknek. 2012-ben azonban a korábbi összegeknek alig a fele érkezett, ez is oka az adósság minden eddigit felülmúló mértékének. Ott tartunk, hogy a követelések jelentős részét már a faktoráló cégek sem vásárolják meg, és a bankok sem hajlandók a forgóeszközök megfinanszírozására. Ráadásul több cég igen sokat bukott az egészségügy átalakítása során. A Hospinvest vagy a Hungarocare csődjekor az adósságok „bentragadtak”. Ugyanígy reménytelenek azok a helyek, ahol a szállítók nem közvetlenül a kórházakat képviselő állammal, hanem egy-egy gazdasági társasággal, a kórház és a beszállító közé beékelődött másik szervezettel, például a holdingokkal, a kórházak kft-ivel találták magukat szembe.

#### – Ez már vészhelyzet?

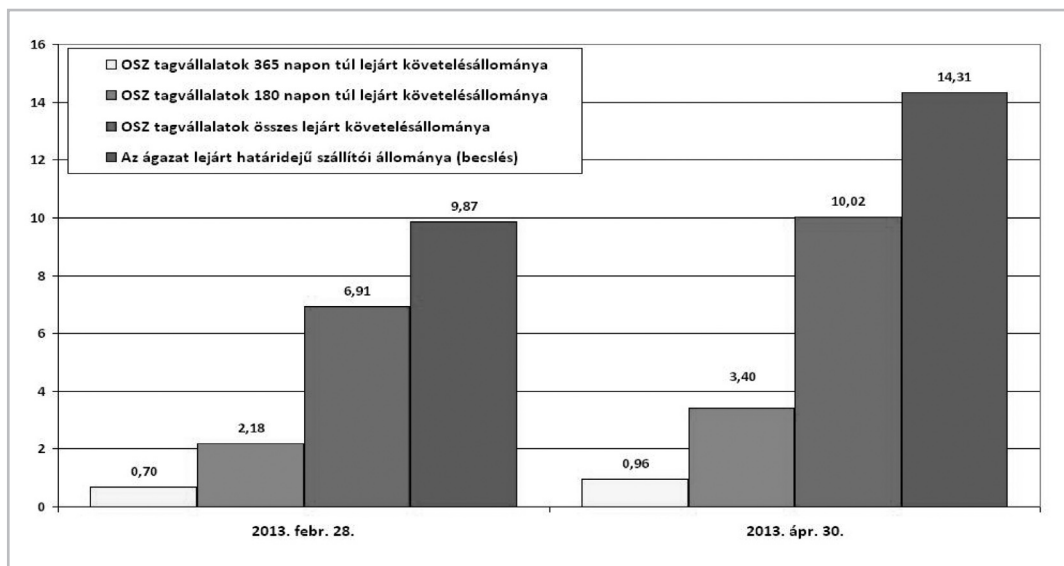
– Igen. Előbb-utóbb működni fog a kapitalizmus alaptörvénye: azért termelek, és forgalmazok, hogy pénzt keressek! Több nagykereskedő jelezte, hogy a 90 napon túli adósoknak a jövőben nem fog szállítani. Vegye sorra az utóbbi hónapokban Magyarországról kivonult cégek sorát! Csak hirtelenjében: Schleck, Cora, BricoStore... A piac megőrzése céljából megfogalmazható minimális cél, hogy – ha profitot nem is tudok termelni, – a bevételeim legalább a kiadásaimat fedezzék, ne veszteséget termeljek.

Hab a tortán, hogy az Európai Unió 2011-ben kiadott irányelve előírja, hogy azon kereskedelmi ügyletekben, amelyekben az adós egy hatóság, a fizetési határidő ne haladja meg a 30 naptári napot. Ebben az egyik kivételt az egészségügyi szolgáltatást nyújtó közintézmények jelentik, de azok esetében sem léphetnek túl a 60 napot.

Ezt az irányelvet a 2012. január 1-jén hatályba lépett új közbeszerzési törvény a közbeszerzési eljárások tekintetében már átültette a magyar jogba, és idén július 1-jétől a Polgári Törvénykönyv is tartalmazza a rendelkezést. Ám nem tartják be!

### MI KÖVETKEZIK?

– Nem tudjuk, mi következik. Amit az OSZ tehetett, megtettük. Többször felkértük az egészségügyi kormányzatot, hogy irányítói és tulajdonosi jogkörében eljárva segítse a kórházak gazdálkodási gondjainak a jogszabályi előírásoknak megfelelő és a betegek ellátását nem veszélyeztető megoldását. Mindhiába. Június végén a Kórházszövetséggel, az Egészségügyi Gazdasági Vezető Egyesületével (EGVE) együtt összehívtunk egy tanácskozást, amelyre meghívtuk az érintett kormányzati szereplőket. Tájékoztatni kívántuk őket a fennálló helyzetről és meg akartuk tudni,



1. ábra

Az Orvostechnikai Szövetség tagvállalatai kórházakkal szembeni követelésállományának alakulása – 2013. február 28. és április 30-án (milliárd forint)

hogyan terveznek. Különböző okokra hivatkozva sem a gazdasági tárca, sem az egészségügyi államtitkárság, sem a GYEMSZI, sem az OEP képviselője nem jelent meg. Ugyanakkor lezajlott egy zártkörű egyeztetés, amelyen sajnos konkrét megállapodás nem született.

#### – Milyen megoldásban bíznak?

– Nem hiszünk abban, hogy újabb költségvetési források nyílnának meg. Az E. Alapban létezik ugyan mintegy 30 Mrd Ft megtakarítás, de azt a kormányzat az egészségügyi dolgozók bérének – általunk is szükségesnek tartott – emelésére kívánja fordítani. Ugyanakkor, figyelembe véve az E. Alap időarányos „maradványát”, lehetőség nyílhat arra is, hogy az intézmények mintegy 15-20 milliárd forint célzott forrást kapjanak, amelyet a szállítói tartozásaik kiegyenlítésére kellene fordítaniuk. Emellett szükségesnek és megvalósíthatónak tartjuk a HBCs-pontértékek évközi, pl. augusztus 1-jétől történő emelését, valamint a TVK degressziós szintjének mihamarabbi korrekcióját, ami szintén növelné a kórházak bevételeit és ezzel csökkentené a tartozások mértékét és az újratermelődését.

Valódi megoldás az lenne, ha az állam a költségvetési tartalék terhére forrást teremtene, és abból rendezné a számlát.

#### – Mintegy másfél éve tettek egy „merész” javaslatot...

– Valóban. Abból indultunk ki, hogy a vállalatok közterheket viselnek – adóznak, járulékokat fizetnek stb. – melyek alól különböző szankciók nélkül nem bújhatnak ki. Sok esetben súlyos kamatokkal terhelt kölcsönt kell felvenniük, hogy ezeket teljesíthessék. Az állam pedig – különösen mióta valamennyi kórház és a legtöbb szakrendelő tulajdonosa – nekünk tartozik. Felvetettük, hogy ezt a két tételt vessük össze, és a cégeknek követeléseik erejéig ne kelljen megfizetniük köztartozásaikat. Hiába küldtük el többször is a javaslatunkat, érdemi választ máig nem kaptunk.

#### – Az államnak, illetve a kórházaknak voltak a helyzet rendezését szolgáló javaslatok?

– Igen, de nincs bennük köszönet. Generális megoldásnak nem látjuk jelét. A GYEMSZI egyenkénti tárgyalásokra bízta az intézményeket, amelyek határidő módosítást kérnek, késedelmi kamatokat alkudnának le, a tőke, azaz az adósság csökkentéséhez kötnék a törlesztést. Ezek elfogadhatatlan ajánlatok. Nem tehetünk mást, várunk.

#### HÁZHOZZÁLLÍTÁS

Az Országgyűlés 2013. június 26-án elfogadta az „egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról” szóló törvényjavaslatot. A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló passzus a továbbiakban a gyógyászati segédeszközök házhoz szállítását csak a forgalmazónak, illetve a forgalmazó alkalmazotjának engedélyezi. Azaz a házhoz szállításból a törvény kizár minden közreműködőt, azaz bizonyos értelmezés szerint megtiltja alvállalkozó (szállítványozó, futár, posta stb.) igénybevételét. A módosítás indítékai nem ismertek, és korábban nem szerepelt a közigazgatási egyeztetésre bocsátott, és a Szövetség által is véleményezett tervezetben. A módosítás benyújtását, illetve elfogadását nem előzte meg szakmai konzultáció, bár korábban már több alkalommal is folytak róla egyeztetések. A rendelkezés parlamenti elfogadása után tíz nappal már hatályba is lépett.

Az Orvostechnikai Szövetség közvetlenül a törvény elfogadása után levélben fordult a köztársasági elnöktől kezdve az emberi erőforrások miniszterén át az egészségügyért felelős államtitkárig mindenkihez. Ebben megismétlik a korábban már többször kifejtett álláspontjukat, miszerint a házhoz szállítás nélkülözhetetlen azon betegek, rászorulóknak számá-

ra, akik egészségi állapotuk vagy más ok miatt nem tudják személyesen vagy meghatalmazott útján a gyógyászati segédeszköz boltokban átvenni a számukra szükséges eszközöket. Különösen vonatkozik ez a falvakban élőkre, illetve a bentlakásos intézményekben, például a szociális otthonokban ellátottakra. Hangsúlyozzák, hogy az érintett eszközök jelentős hányada nagy terjedelmű és súlyú, lényegében műszaki eszköz, vagy olyan terjedelmű csomag (pl. tipikusan a három hónapra kiváltott nadrágpelenkák, kötszerek, sztómaeszközök), amelyek kézben szállítása lehetetlen, házhozszállításuk emiatt is szükségszerű.

Az OSZ álláspontja szerint a korábbi szabályozás élet-szerűen kezelte mindazokat az elemeket (tájékoztatás, betanítás stb.), amelyekkel a főlősleges szigorítást indokolják.

A rendelkezés a betegeken túl főleg azokat a forgalmat, illetve gyógyászati segédeszköz üzleteket sújtja,

amelyek a jövőben saját maguk kell – akár szakképzetlen, de saját alkalmazottal – eljuttassák termékeiket a fogyasztókhoz. A nagyságrendeket érzékeltetve Hornyák László elnök elmondta, hogy mintegy évi 400 ezer, kb. 5 Mrd Ft forgalmi értékű kiszállításról van szó. Ennek durván 10 százaléka, mintegy 500 millió Ft volt a szállítás költsége. Mellékesen ez a bevétel igencsak hiányozni fog úgy a Magyar Postának, mint a futárszolgálatoknak, vagy az éppen erre szakosodott, és most feltehetően csődbe menő vállalkozásoknak. Ha a törvény hatályban marad, úgy a cégeknek saját szállítási flottát kell kiépíteni, amit lehetetlen megoldani annyi pénzből, amennyiből eddig szállítottak.

A levélben soron kívüli intézkedést kérnek a véleményük szerinti jogalkotási hiba kijavítása valamint annak érdekében, hogy minden magyarországi gyógyászati segédeszköz felhasználó hozzájuthasson a számára szükséges eszközökhöz!

NAL

## **Önszerveződő nanorészecskék segíthetik a teranosztika térnyerését**

**Az MTA Természettudományi Kutatóközpont Műszaki Fizikai és Anyagtudományi Intézetében (MFA) egy nemzetközi projekt keretében speciálisan rendezett nanorészecske-klaszterek létrehozásán dolgoznak a kutatók. Az eredményeket az egyik legdinamikusabban fejlődő orvostudományi ágazat, a teranosztika széles spektrumában is hasznosíthatják.**

A nanoanyagok láthatatlan parányi méretű rétegek, szálak, szemcsék formájában teszik kényelmesebbé személyes tárgyaink használatát, vagy segítenek az egészségünk megőrzésében. Nano mérettartományban ( $10^{-9}$ m nagyságrendben) ugyanannak az anyagnak igencsak eltérő tulajdonságai lehetnek, mint makroszkopikus méretben. Változhat a mechanikus, optikai vagy elektromos viselkedése, illetve a környezetével való reakcióképessége, azaz funkcionális viselkedése.

Ezeket a tulajdonságokat kihasználva az MTA Természettudományi Kutatóközpont Műszaki Fizikai és Anyagtudományi Intézetének kutatói a nanorészecskék önszerveződésére új módszereket, valamint ezt monitorozó eljárásokat fejlesztenek ki egy Európai Unió által támogatott projekt keretében. Az EU FP7 UNION (Ultra-versatile Nanoparticle Integration into Organized Nanoclusters) projekt célja, hogy a nanorészecske szintézis, valamint az önszerveződés jobb kézben tartásával megfelelően tervezett, összetett tulajdonságú nanoklasztereket hozzanak létre. A rendezettebb nanorészecskék felhasználásával technológiai áttörés érhető el komplex nanotechnológia termékek előállítására területén.

A projekt során létrehozott nanoklaszterek ipari hasznosítása 3 fő területen várható. A folyadékban szuszpendált egyedi nanoklaszterek elsősorban teranosztikai alkalmazásokra hasznosíthatók. Ez azt jelenti, hogy a nanorészecskék, illetve a hozzájuk kötött funkciócsoportok a betegségek diagnosztizálásának, nyomon követésének és ún. célzott gyógyításának együttes folyamatában hatékonyabban alkalmazhatók, mint egyes ma elfogadott diagnosztikai és terápiás eszközök. A kutatók vizsgálják majd a további lehetőségeket is a 2D nanoklaszterek optikai alkalmazására, pl. fénymenedzsment rendszerekben, a 3D hálózatok felhasználására pedig termoelektromos alkalmazásokban.

A multidiszciplináris európai konzorcium 8 partnerintézménye nagy tapasztalatokkal bír a nanoanyagok előállítására, vizsgálata területén a megfelelő alkalmazási területeken. A négy ipari partner speciális tudásával és tesztelési kapacitásával járul hozzá a projekthez.

A nemzetközi konzorciumban való részvétel és az EU FP7 pályázat szerződéskötése a Kutatási Innovációs és Technológiai Alap finanszírozásával (EU\_KP\_12-1-2012-0029) valósult meg.

*Folytatás az 52. oldalon*