

Beszámoló az IME XV. Szolgáltatásmenedzsment (Outsourcing) Konferenciájáról

2014. november 12-én tartotta az IME – Egészségügyi vezetők szaklapja – a XV. Jubileumi Szolgáltatás-menedzsment (Outsourcing) Konferenciáját. A bevezetőben Tamás Éva lapigazgató a résztvevők üdvözlése után megemlékezett Nagy András László kollégánkról, aki nemrég hosszú betegség után eltávozott közülünk.

A nyitó előadást Dr. Gyüre István „Az outsourcing értelmezésének és megítélésének alakulása a hazai egészségügyben” címmel tartotta. A bevezetésben ismertette, hogy a 2001. és 2014. közötti 15 konferencián 194 előadás hangzott el e témakörben. Beszélt az outsourcing értelmezésének, szerepének változásáról az eltelt időszakban, és javaslatot tett olyan „outsourcing metodiká”-ra, amely az egészségügy működésének fejlődését képes szolgálni minden szinten, figyelembe véve a rendelkezésre álló erőforrásokat és a lehetséges működési modelleket.

Horváth Péter, a Nyíró Gyula Kórház gazdasági igazgatója „Rezsicsökkentés házon belül” címmel a kórház energetikai megtakarításának megvalósítási tervéről, illetve a már megtett lépésekről beszélt.

Dr. Szabó Géza, a balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórház és Rendelőintézet igazgatója „Környezetvédelem és gazdaságosság – Fűtőkorszerűsítés tapasztalatai a Kenessey Albert Kórházban” címmel tartott előadást. A kórházban 109 562 m³ fűtendő légtérfogat található, mely 16 db hő-központra kapcsolt 25 épületből áll. A fűtőkorszerűsítés a rossz műszaki állapot és a karbantartási hiányosságok miatt vált szükségessé; a kazánok hatásfoka 60% alatti volt, és ezt tovább rontotta a távvezeték-kör, valamint a hő-központok állapota. A pályázati próbálkozások 2008-ra vezettek eredményhez, melynek eredményeként a 2007-es állapothoz képest jelentős (32-46%-os) költségmegtakarítást értek el, és így évente 2099 tonna ÜHT (üvegház hatású gáz, CO₂) kibocsátás szűnik meg. A rendszer 2023-ra a kórház tulajdonába kerül és hátra van még a szekunder rendszer felújítása.

Dr. Battyány István a „Távdiagnosztika előnyei, hatása, helye a napi gyakorlatban” című, igen sok érdekességet felvultató előadásában ismertette a telemedicina jelenleg alkalmazott területeit. Beszélt a távdiagnosztikáról, a telerradiológiai szolgáltatás megvalósulási formáiról Magyarországon, illetve hogy azt miként lehet biztonságossá tenni. Előadásában kitért a szolgáltatást igénybe vevő egészségügyi intézmény felelősségére is. Ezután ismertette egy telerradiológiai állomás hardware és software igényét, továbbá azt, hogy hogyan jöhet létre a sikeres kommunikáció. Hangsúlyozta a protokollok és a korszerű minőségbiztosítás fontosságát. Összességében megállapította, növekedett a távdiagnosztika jelentősége a napi gyakorlatban.

Dr. Liszt Ferenc „Merre tart a magyar laboratóriumi diagnosztika?” címmel tartott prezentációja érdekes felmérésekről is beszámolt. A többszintű felmérés az MLDT (Magyar La-

boratóriumi Diagnosztikai Társaság) 10 vezetőjének véleményét mélyinterjú formájában kérte ki, míg a 150 fős MLDT tag-ságot online kérdőívvel kereste meg. E mellett a társszakmák (20 fő), valamint a kórházigazgatók (8 fő) képviselőinek véleményét is kikérték a laboratóriumi medicináról.

Lényeges megállapítás, hogy kevés fiatal van a szakmában, az átlag szakmában eltöltött idő 22 év, a 150 főből 14% a 39 év alatti szakember. Míg az orvos-szakma nem tartja a legelismertebb szakmának, addig a betegek a középmezőnybe helyezték elismertség szempontjából a labordiagnosztikát és 99%-ban nem tartják jónak a finanszírozást a szakmai területen. Jövőbeni célként a folyamat- és a laboratóriumok számának optimalizálását, a felesleges vizsgálatok minimalizálását, a lakosság jobb tájékoztatását és a reputáció növelését tartják. *A felmérésről készült részletes publikációt az IME 2014 6. lapszámban olvashatják kedves olvasóink.*

A blokk utolsó előadója Csordás Adrienn, a Petz Aladár Megyei Oktató Kórház ápolási igazgatója összefoglalta, hogy mit tudnak hozzátenni a problémák megoldásához azok a szakdolgozók, akik a nem közfinanszírozott ellátásban dolgoznak.

A második blokk első előadója, Dr. Belicza Éva, a betegellátók akkreditációja a biztonságos betegellátásért (BELLA) projektet mutatta be. *A BELLA projektről részletesen a 9. (novemberi) számunkban (23-24. oldal) olvashatnak.*

Dr. Papp Magor, az OALI szakmai vezetője „Az Alapellátás-fejlesztési Modellprogram aktualitásai” címmel tartott előadást. Ismertette, hogy a Modellprogramban 4 hátrányos helyzetű kistérségben 4x6 praxis, 16 településen, közel 50.000 lakost érintően vesz részt. A cél a hatékony csapatmunkával javuló ellátás biztosítása, nagyobb esélyegyenlőség érvényesülésével, mely során érdemi egészségfejlesztés, egészségnevelés történik, javul a gondozás minősége, csökkennek az adminisztratív terhek, mindezt döntéstámogató informatika háttérrel segítve.

Surguta András a GYEMSZI Uniós Projekt Igazgatóság projektmenedzsere a TÁMOP 6.2.7. projekt eredménytermékeit ismertette, így elsőként a képzésfejlesztést, másodikként a MENTA (Mobil EgészségNapló és Tájékoztató Alkalmazás) programot, harmadikként pedig a Tanácsadói Kontakt Center létrehozását és működtetését. *Bővebben lapunk jelen számában olvashatnak e témáról.*

Dr. Szűcs Miklós előadásában bemutatta a Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikáján létrejött Uroonkológiai Centrumot és hangsúlyozta, milyen jelentős változások történtek az utóbbi időben az urológia területén, mind elméleti, mind gyakorlati téren. Ez magával hozta azt, hogy a határterületi szakmák egyre inkább specializált centrumokban tudnak hatékonyan gyógyítani. Összefoglalójában hangsúlyozta, az azonos intézetben végzett sebészeti és gyógyszeres onkológiai ellátás a betegek követése szempontjából és a komplex ellátás eredményeinek megítélése szempontjából is hasznos. A daganatok

urologiai következményeinek ellátása speciális interdiszciplináris szemléletet követel és kezelése is célszerűbb ezekben a központokban, ahol sok tapasztalat összegyűlik. Az előadás második részében a Kontinencia Centrumot és a hozzá kapcsolódó urodinamikai laboratóriumot mutatta be. Ez a szakterület az utóbbi 15 évben óriási fejlődésen ment keresztül, így lehetővé vált a hatékonyabb, minőségi betegellátás, rövidebb lett várólista.

A harmadik blokkban először **Dr. Kincses Gyula** egészségpolitikai szakértő „A magánfinanszírozás helyzete, lehetséges szerepei a magyar egészségügyben” címmel arról beszélt, hogy a szakpolitika számára az egészségügy még mindig az OEP által finanszírozott egészségüggyel azonos, ami már régen nem igaz. A magánegészségügy ugyanis csendben, de erőteljesen fejlődik, viszont ellenőrizetlen és nem egyértelműen tisztázott szerepű terület. Ma a magánszolgáltatás már egyre inkább hiánypótló, azonban jelentős magánforrások kevesebb egészségnyereséggel költődnek el, mint lehetne, a szféra felett nincs megfelelő szakmai kontroll, kiveszi a pénzt és az orvost az OEP finanszírozott egészségügyből, és számos más gond is adódik. Magyarországon az OECD és a EU viszonylatában is a legalacsonyabb a közfinanszírozás aránya, melyhez kirívóan alacsony szervezett magánfinanszírozási hányad társul, a kockázatkezelte hányad igen alacsony, ezért nagy az egyének pénzügyi kitettsége. Az egészségpénztárak jelentős terhet vesznek le a munkavállalók válláról, azonban nem hoz érdemi egészségnyereséget, a kártyával nagyjából csak a társadalombiztosítás által támogatott gyógyszereket, vagy segédeszközt váltanak ki. A lakosság sokat költ nem bizonyított hatásosságú, ún. „egészség-szolgáltatásra”. A köz és a magán együttélésében talán a szervezett és ellenőrzött együttélés lenne a pillanatnyilag jó megoldás, hiszen megvan a veszélye annak, hogy az egészségügy kettészakad. Viszont nincs két egészségügyre való orvosgárdánk és egy második egészségügy fenntartásához meg nem elég gazdag az elit.

Dr. Papik Kornél, a Budai Egészségközpont ügyvezető igazgatója előadásában felvetette, hogy hol a helye a magánegészségügynek az ellátórendszerben, valamint a tudatos vásárló kérdését az egészségügyben, azaz hogy miért választunk adott esetben magánszolgáltatót. Beszélt arról, hogy milyen szolgáltatást garantál a közfinanszírozás, és hogy mik a magánszolgáltatók versenyelőnyei és hátrányai, működésük nehézségei. A közfinanszírozott kórházak lehetőségei mellett az is szóba került, hogy vajon helyes-e, ha közfinanszírozást kap magánszolgáltató. A Budai Egészségközpont tevékenységével kapcsolatos adatok, így pl. az, hogy 3 telephelyen, 8 külső helyszínnel, 1 kórházi háttérrel, 42 szakterületen, 390 munkatárssal, évi 260 000 vizsgálatot és 2800 műtétet végeznek 151 000 privát betegen, 220 szerződött vállalattal, magukért beszélnek abból a szempontból, hogy munkájukra igenis nagy szükség van.

Dr. Tamás László János, a győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórház (PAMOK) igazgatója az „Egészségügyi magánellátás lehetősége és szerepe a közszolgáltatóknál” címmel tartott előadást. A Kórház nagytársadalmi szerepet is betölt, de egyben városi kórház is, valamint széleskörű oktatási, továbbképzési és kutatási szerepe is van, továbbá folyamatos fejlesztések,

beruházások terepe az utóbbi években. Felmerül a kérdés, hogyan illik ebbe a nem közfinanszírozott ellátás? Erre az európai példák alapján az állami egészségügyi ellátás mellett megjelenő differenciált igények, a magasabb szinten elvárt szolgáltatás miatt van szükség. Ennek többletforrás igénye van, ami csak a nem közfinanszírozott forrásból teremthető elő.

A magánfinanszírozás lehetséges módozatai: a részleges magánellátás (co-payment) a közfinanszírozott „biztosítási csomag” felett (emelt szintű hotelellátás, választott szakorvos, ápolási szolgáltatások, választható orvos-technológia, eszköz, – pl. implantátum, várakozásmentes ellátás, területen kívüli, esetleg beutaló nélküli ellátás) lehet. Emellett megjelenik a teljes nem közfinanszírozott/magánellátás, amely lehet menedzserszűrés, foglalkozás-egészségügyi ellátások, külföldi beteg nem sürgős ellátása, magyar beteg által kezdeményezett magánellátás, humán klinikai vizsgálatok során végzett ellátás. Végül az előadó összefoglalta a PAMOK-ban megvalósult és fejlesztés alatt álló nem közfinanszírozott tevékenységeket, mint pl. az épület-rész, vagy helyiség-bérbeadás, gyógyszer ellátás, diagnosztikai tevékenység, labor, képképző vizsgálatok, 4 D UH kijelölés, bérsterilizálás, krónikus ápolás, emelt szintű hotelszolgáltatás, humán klinikai vizsgálatok, foglalkozás egészségügy, menedzserszűrés, külföldi hadtest ellátás, eü. bróker szolgáltatás, oktatás, képzés. A lehetőségek határát azonban a kórház teherbíró képessége, a fizetési hajlandóság és az aktuális egészségpolitika jelöli ki.

Dr. Rékassy Balázs, egészségpolitikai szakértő a „Virágzik-e minden virág? Valóban gyógyíthat-e és lehet-e profitábilis a hazai magánegészségügy?” című előadásában arról beszélt, hogy a forráshiányos állami egészségügy és jelen formájában szabályozatlan, minőségbiztosítás nélküli magánegészségügy van jelen hazánkban, mely szereplőket veszi sorra és jellemzi őket, valamint a merre tovább kérdésre keresi a választ.

Az előadás első része alapján készült cikk az IME 9. számának vitaindító cikke volt, második részét, amely a szolgáltatók tipizálását tartalmazza, jelen lapszámunkban olvashatják.

A kerekasztal beszélgetést **Dr. Kincses Gyula** egészségpolitikai szakértő koordinálta és „Vita a magánegészségügyről – diskusszió meghívott vendégeinkkel” címmel zajlott.

Résztevők: **Dr. Papik Kornél** Budai Egészségközpont, **Dr. Rékassy Balázs**, egészségpolitikai szakértő, **Dr. Tamás László János**, PAMOK Igazgató, **Dr. Kósa István**, Balatonfüredi Kardiológiai Rehabilitációs Intézet, **Dr. Takács Zoltán**, Főnix-Med Egészségügyi Szolgáltató Zrt.

A kerekasztal panel kérdései:

- Hogyan érinti a közszolgáltatást a magán és köz merev szétválasztása és mit lehet tenni, hogy ne érintse annyira?
- Csökkenthető-e így a hálapénz, az illegális magánszolgáltatás stb. szerepe a közkórházakban?
- Miért nem éled eléggé a szervezett magánfinanszírozás intézménye Magyarországon?

A kérdésekre már sok esetben az előadásokban is kaptunk válaszokat, illetve Péteri János cikke a magánfinanszírozásról az IME 2014. 2. (márciusi) lapszámában jelent meg.

Tudósítónktól