

## **Rendszerelméleti kérdések és javaslatok a járóbeteg szakellátás privatizációja kapcsán**

Dr. Varga Imre, Medicina 2000 Poliklinikai és Járóbeteg Szakellátási Szövetség

**Az alapellátás privatizációját követően sokakban felmerült a kérdés, hogy a szintén kézenfekvő járóbeteg szakellátási privatizáció mikor és hogyan indul be. A közelmúltban megjelent hitellehetőség jó szervezéssel fontos mérföldkő lehet mind a járóbeteg szakellátásban, mind a hazai egészségügyben általában. Arról már megoszlanak a vélemények, hogy elégséges-e a folyamat beindításához a hitellehetőség. Felelősségteljes a döntés – nem beszélve az anyagi konzekvenciáiról –, mivel a privatizálódott alapellátáshoz nem hasonlítható területen számtalan olyan feszítő pont létezik, melyek rendezése jogszabályi, egészségpolitikai, finanszírozói stb. döntéseket igényel. Ezek a rendszer kiszámíthatóságához, biztonságához feltétlenül szükségesek. A helyzet értékelését követően a szerző javaslatokat fogalmaz meg, hogy mely kérdések párhuzamos rendezésével képzelhető csak el a sokak által várt vállalkozási lehetőség, annak biztonsága, kiszámíthatósága.**

### **BEVEZETÉS**

A VI. Járóbeteg Szakellátási Konferencián szeptemberben Kókény miniszter úr által ismertetett 25 milliárd forintos MFB hitel lehetősége úgy tűnhet, hogy kimozdítja a holtpontról az e szempontból mindeddig merevnek tűnő szakellátási területet.

A járóbeteg szakellátás területén vállalkozási formában jelenleg néhány funkcionálisan privatizált intézmény működik, Kft. vagy Kht. formában. E mellett több szakrendelés kötött egy-egy szakorvossal, mint vállalkozóval megállapodást, néha fix összegben, vagy többségében az OEP által elfogadott teljesítmény meghatározott százalékában. Ez utóbbi esetben a pont/forint bevétel 40-80%-át kapja a szakorvos, intézményi információk alapján. Ismert olyan rendelőintézet is, amely csupán ilyen vállalkozó szakorvosokkal látja el tevékenységét.

A visszajelzések szerint a fent említett formák egyikével sem elégedettek az intézmények, sem a vállalkozások és a vállalkozó szakorvosok. Mindenki vár egy újra, egy jobbra, egy minden résztvevő által elfogadható lehetőségre! Erre a várakozásra válasz a fent említett hitelkonstrukció, azonban a lehetőségek vizsgálata számtalan olyan kérdést vet fel, mely nem a tervezett vállalkozások kompetencia körébe tartozik. Az alábbiakban megfogalmazott javaslatok – megítélésem szerint – hosszabb távon a valós megoldás nélkülözhetetlen kellékei lehetnek. A rövid értékelésben nem

óhajtom vizsgálni, hogy mely társulási forma lehet a célszerű (pl. Kft., Rt. stb.), vagy a javasolt MRP (Munkavállalói Részvénytulajdonosi Program) milyen mértékben töltheti be szerepét az egészségügyben, ahol erre még hazai gyakorlatban példa nem volt. Inkább a vállalkozások esélyeit vizsgálom a járóbeteg szakellátás jelenlegi rendszerében, és szeretném felhívni a figyelmet a gyenge pontokra és azon területekre, melyek rendezése feltétlenül szükségszerű, lehetőleg még az éles gyakorlat beindulását megelőzően.

### **HELYZETÉRTÉKELÉS**

Két alapvető szemponttal kezdeném értékelésemet:

- Közfinanszírozott tevékenységről lévén szó – bármennyire is szeretném kerülni a magasztosnak és populistának tűnő „kötelezettséggel bíró, folyamatos, biztonságos, szakszerű, magas szintű szakellátás” kifejezést – a feladat végzését nem memém összehasonlításában a sarki pecsenyesütő vállalkozási analógiájaként használni, még annak ellenére sem, hogy jogilag ez megállná helyét!
- Az egészségügy hármashierarchiáján belül (alap-, járóbeteg, fekvőbeteg ellátás) a járóbeteg szakellátásban dolgozók bérezése nevezhető a legmostohábnak, melyet nem orvosol az ügyelet lehetőségének hiánya sem. A vállalkozás lehetőségét megteremtők felelősségét terheli, hogy csak és kizárólag olyan alternatívákat dolgozzanak ki, melyek elsősorban nem az eddig méltánytalanul honorált dolgozók spórolt pénzére (leendő befektetőként!) számít, illetve másodsorban megfelelő szakmai, anyagi biztonságot legyenek képesek garantálni, mind a pályakezdőknek (életpálya modell), mind a dolgozóknak, mind a nyugdíjba vonulóknak egyaránt.

A kilátásba helyezett járóbeteg szakellátási vállalkozás lehetősége jelenleg az önálló szakrendelő intézményekre és esetleg a feltételeknek megfelelő gondozó intézetekre és dolgozóikra vonatkozik. Természetesen a kórházi, klinikai területeken dolgozók is szeretnék változtatni helyzetükön, de az ismert különbségek miatt ez kevésbé lehetséges. Nem jelenti mindez, hogy ne gondolkodjunk és gondolkodjanak jogalkotóink olyan megoldáson a későbbiekben, mely az ő igényeiknek is megfelel.

A vállalkozás lehetőségének megismerése után a kollégáinktól származó véleményeket – a tájékozottság hiányát és különös elvárásokat sugárzó – három fő csoportban tudnám összefoglalni:

- Először is emeljék fel a pont forint értékét minimum 1,5–2 forintra, és garantálják az eddigi fenntartói hozzájárulást. A vállalkozásom bukása esetén felelősségem ne legyen.
- Kapjak meg vállalkozóként bizonyos számú szakmaspecifikus kártyát, a területemen lakók száma alapján, kerüljön be a rendszerbe az amortizáció (mint a házi orvosoknál) és ugyanúgy kalkulálhassak, mint ők!
- Kapjak meghatározott fix térítést, mint vállalkozó, amiért közfinanszírozott tevékenységet végzek és minden gond legyen az intézményi menedzsmenté, tulajdonosé. (A hitellel és a visszafizetéssel foglalkozzon ő!)

Leginkább ezek az enyhén szólva különös vélemények készítették a szakorvosi vállalkozás háttér kérdéseinek vizsgálatára, melyeket vázlatosan, és a teljességre történő törekvés igénye nélkül tettem meg:

- Jó másolható példa, kitaposott út nincs, mivel az alapellátási privatizáció egy elemében sem hasonlítható a szakellátás esetleges privatizációjához. (Kalkulálható bevétel, a teljesítmény sem indokolt, sem indokolatlan generálásában nem tesz érdekeltté a finanszírozás, amortizációval támogatott, minimális infrastrukturális igényű terület, ahol ideális az egyedi praxis privatizációs lehetőség, és az egyes praxisok egymásra utaltsága csak marginális. Ez utóbbira talán az ügyelet, helyettesítés lehet példa. Kiemelendő, hogy nem ritka, hogy 1 Ft-ért, vagy jelképes összegért történő ingatlan birtokba történő kerülés, de a telekárton megvásárolt ingatlanok esetére is sok példa van.)
- A szakorvosok lelkesek, akár minden kalkuláció nélkül és azonnal vállalkozni óhajtanak, a hitelben nagy lehetőséget látnak, és nem egyszer kizárólag saját érdekeiket képviselik!
- Járó szakellátásban gyakran technikailag és erkölcsileg amortizálódott az infrastruktúra, rossz átlagos állapotúak az épületek, ami miatt jelentős hiteligeny van (itt működhetne igazán a 25 milliárd Ft Magyar Fejlesztési Bank hitell!)
- Az országos adatokban észlelt, átlagtól történő nemegyszer jelentős eltérés a kódolási visszaélésekre is felhívja a figyelmet, mely feltétlenül egységes, átfogó és következetes ellenőrzéstechnikát igényel!
- Vállalkozások számára az amortizáció elszámolását jogszabály írja elő. Erre alapot kell képezni. A vagyonfelelés retorziót vonjon maga után!! A szükséges bevételnek fedeznie kell a működtetés, az eszközpótlás, karbantartás valamennyi költségét, valamint a hiteltörlesztés, biztonsági alap és nyereség képzés összegét.
- Nem tartalmaz a jelenlegi rendszer – a hitel felvétel lehetőségén túl – kellő ösztönző tényezőt a változások beindításához. (A Medicina 2000 Poliklinikai és Járóbeteg Szakellátási Szövetség kalkulációi szerint a klinikai szakmákat érintő 10 milliárd Ft kasszaátcsoportosítás/kasszabővítmény az egyéb javaslatokkal egyetemben kellő érdekeltiséget teremthetne.)
- A volumen kontroll, mint befolyásoló tényező, valamint a kiszámíthatatlan hasonló korlátozó intézkedések fekezik a vállalkozásokat, és a tervezhetőséget komoly mértékben befolyásolják.
- Ma, a jelenlegi finanszírozás birtokában biztonsággal nem vállalható fel a visszafizetés garanciája.
- Egyes szakmai profilok egymásra utaltsága szakmailag indokolt, változó horizontális/vertikális finanszírozási egyenetlenség miatt viszont kényszerű állapot is egyben.
- Egyéni praxis jelenleg elképzelhetetlen, bár változatlan az igény az értékkel bíró és biztonságot adó szakorvosi vállalkozási formára.
- A vállalkozás jelenleg csak az önálló szakellátási tevékenységet folytatók számára nyit lehetőséget OEP szerződéssel (pl. a gondozás számára jelent ez problémát).
- Több tulajdonos önkormányzat elsősorban menekülési lehetőségét lát a szakellátás privatizációjában! Nem érzi át változatlanul fennálló kötelezettségének súlyát! Nincs kidolgozott forgatókönyv az egészségügyi intézmények vállalkozási csődjének esetére.
- Közfinanszírozott és for-profit tevékenységek szerencsétlen keveredése nem csak szakmai, hanem komoly etikai problémák forrása is lehet.
- Az ismert rossz kapacitáshálózat kapcsán olyan frissen alakuló vállalkozások tönkremenetele prognosztizálható, amely körültekintő rendszer kialakítással kikerülhető lehetne! (Pl. kelletténél telítettebb területen.)
- Az előbb említett ok ellenpéldája eredményeként feltehetően továbbra is konzerválódnak a fehér foltok, ahol egy vállalkozás sem alakul.
- Eltérő, a járóbeteg szakellátással kapcsolatos tulajdonosi hozzáállás és gyakorlat. Hasonló a címzett és célzott támogatás sorsa, mint forrás, e területen. Rossz szervezéssel milliárdos nagyságrendű forrás tűnhet el a rendszerből!
- A járóbeteg szakellátás területén is sokszor áthidalhatatlan gondot okoznak az egy tulajdonos által fenntartott intézménynek a hozzá nem járuló más önkormányzatok.
- Az ÁFA teher a járóbeteg szakellátás területét is sújtja.
- A finanszírozás mértékének meghatározásában (költségkalkulációk) sem a költségkövetés, sem a költségfedező, sem az üzleti – piaci – feltételeknek megfelelő elemek nem szerepeltek és szerepelnek.
- Jelenlegi rendszer korrekt, elfogadható, teljesíthető üzleti terv készítéséhez nem alkalmas.
- Szektorsemleges befogadási gyakorlattal kapcsolatos állásfoglalások/tervek szintén befolyásolják a tervezhetőséget.
- A 2004. decemberi népszavazás eredménye most, napjainkban szintén bizonytalansági faktorként értékelhető.

## A VÁLASZOK–TEENDŐK

Mindezen elmondottakra két válasz lehet:

- **A jelenlegi gyakorlat kielégítő, változtatás nem szükséges**

Ezen esetben oly nagymértékben tartom kockázatosnak a vállalkozások beindítását, hogy azt a kecsesítő lehetőség ellenére sem tudom ajánlani.

- **A jelenlegi gyakorlat módosítandó**
  - Növelendő az ambuláns szakellátás szerepe az egészségügyben.
  - Fokozni szükséges az ellátások definitivitását.
  - A szakmai szempontokkal nem ütköző költséghatékonysági elveket érvényesíteni kell,
  - A szakellátás stabilitását és a foglalkoztatottak egzisztenciális biztonságát fokozni kell,
  - Stabil, kiszámítható vállalkozási lehetőség teremtetendő meg.

Hangsúlyozni kívánom, hogy az említett fő irányokként felsoroltak nem csak és kizárólag a vállalkozás ügyét lennének hivatottak szolgálni.

## A VÁLTOZTATÁS/VÁLLALKOZÁS SZÜKSÉGES SAROKPONTJAI

- **Finanszírozási módosítások**
  - Pontosított szabálykönyv, még pontosabban definiált tevékenységek
  - Egyszerűsített és pontos szűrőrendszer
  - Következetes és pontos ellenőrzés (indokolatlan tevékenység generálás kivédése is)
  - Pontosabb költségkalkulációk (költségkövetés beépítése)
  - Minőségbiztosítási szabályok, szakmai és finanszírozói protokollok, szakmai preferenciák beépítése
  - Új, célszerűbb finanszírozás technikák bevezetése
  - Díjtétel egyeztetés (horizontális-vertikális)
  - Díjtétel kiegyenlítés (fekvő-járó)
  - Amortizáció beépítése
  - ÁFA kérdés rendezése
- **Eddig működő tulajdonosi támogatás mértékének megőrzése**
  - Elképzelhetetlen az „egycsatornás” finanszírozás gyakorlatának rövid időn belül történő elérése, mely azonban mint cél, feltétlenül kitűzendő! Féltő, hogy a vállalkozás, mint új tulajdonos kell, hogy helytálljon, (de miből?) s így az eddigi egyes esetekben igencsak jelentős mértékű tulajdonosi támogatás az eredeti tulajdonos oldaláról eltűnik.
  - Kidolgozandó a korábbi címzett és célzott támogatás rendszerének folytatása a vállalkozások számára is

(Kérdés: ez az országos egészségpolitika, vagy helyi szinten megoldandó kérdés?).

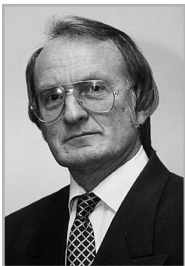
- **Szükségletekhez illeszkedő kapacitás**
- Egészségpolitikuskaink véleménye szerint is (ld. 2004-es aligai járóbeteg konferencia menedzsment fórumán elhangzottakat) a járó szakellátás és gondozás hazai kapacitás térképe torz és igazságtalan! Következmenyes hibákat rejt az erre a rendszerre szervezett vállalkozói rendszer!
- Korrekt kapacitástérkép kialakítás szükséges a lakosságszám, speciális adottságok (földrajzi, közlekedési, egyéb intézménytől mért távolság stb.) intézményi lehetőségek (tárgyi, személyi feltételek), a szakmai profil szélessége, elvégzett tevékenység teljesítmény mutatói (szakorvosi órára jutó esetszám, beavatkozásszám, pontbevétel stb.) valamint egzisztenciális biztonságot jelentő egységek meghatározása.
- **A felelősség és vagyonbiztosítás kérdéseinek megoldása**
  - A jelenlegi felelősség biztosítás a mai nap igényeinek sem felel meg. Vállalkozások esetében (pl. Kft.) számtalan jogvita is születhet. A jelenlegivel megegyező rendszer mind beteg, mind szakorvos/intézmény számára bizonytalan védelmet ad!
  - Kidolgozandó a tervezett rendszerbe illeszthető, céljának megfelelő, vagyonbiztosítási rendszer.
- **Kiérlelt megoldás ellehetetlenülés esetére is**
  - Közfinanszírozott tevékenységről lévén szó a vállalkozói szférában szokásos szabályzók nem érvényesülhetnek és nem érvényesíthetőek, így ez bizonytalanság emelő faktor mind a vállalkozás, mind az ellátásért felelős számára. (Különösen, ha az ellátó és az ellátásért felelős nem azonos!)
  - Területi ellátási kötelezettség sorsának – betegellátás folyamatosságának – garantálása (elvben megvan, de gyakorlatban?)
  - Csőd esetére előre kidolgozott jogi forgatókönyv elkészítése szükséges. (Csődbe került szakrendelő intézmény esete nem lehet olyan, mint egy tönkrement kocsmal!)
- **A vállalkozási lehetőségek rendszerező elvének javasolt logikája**
  - Épület tulajdon
  - Infrastruktúra tulajdon
  - Goodwill, know-how

Feltehetően az ország kb. 100-110 szóba jövő intézményében különféle megoldások lehetségesek, de biztonsággal állítható, hogy nem követ el hibát az, aki a javasolt hármas csoport mentén találja meg a rá szabható ideálist, melyhez az egészségpolitikánk alakítóinak és a jogalkotóknak a lehetőséget a rendszerben biztosítani kell.

## ÖSSZEFOGLALÁS

- A MFB hitel lehetősége ígéretes, de önmagában nem elegendő feltétele az önálló intézeti formában művelt járóbeteg szakellátási privatizációnak.
- Nélkülözhetetlen a komplex egészségpolitikai, finanszírozási, tulajdonosi, jogalkotói hozzáállás és intézkedés sorozat. Egységben dolgozandó ki az a feltételrendszer, mellyel a 25 milliárd forintos hitellehetőség értékén mérhető hatást eredményezhet a járóbeteg szakellátásban.
- Kiemelendő a feladatok közül a díjtétel kiegyenlítés és díjtétel harmonizáció, az amortizáció megjelenítése, az eredetileg tulajdonosi hányad értéken történő kezelése és a nem várt kimenetel esetén is garantált ellátás.
- A holtpontról történő kimozdulást hozzávetőleges becslés szerint biztonsággal a klinikai szakmák kb. 10 milliárd Ft-os kasszabővítőménye/kasszaátcsoportosítása biztosíthatja a felsoroltakon kívül.
- Az eredmény nem pusztán a költséghatékonyabb ellátás preferenciáját, hanem az egészségügy struktúrájának egészén átvonuló következményes – rendszerelméleti – hatást is jelenti, mely jó szervezéssel korszakos értékűnek mondható.
- Tekintettel a kérdéskör fajsúlyára és időtávlátára, kívánatos a politikai konszenzus, mely eredményeként valamennyi érdekelt számára biztonságos, kiszámítható vállalkozói alternatívák valósíthatók meg a járóbeteg szakellátásban.

## A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Dr. Varga Imre** 1976-ban szerzett általános orvosi diplomát. A Dunakeszi Szakorvosi Rendelő Intézet urológus szakorvosa. Alapító tagja – kezdetben titkára, majd elnöke – a Medicina 2000 Poliklinikai és Járóbeteg Szakellátási Szövetségnek. Egészségügyi szaktanácsadó, az Egészségügyi Minisztérium Finanszírozási és Kódbi-

zottságának tagja. Szakmai tanulmányutak: Ausztrália, Flinders Medical Center, US Aid segítségével USA 10 államában szervezési, egynapos ellátási területek, szerkezet átalakítási célú, irányított betegellátás szervezés, training program. 2000-ben Közgazdaságtudományi Egyetem egészségügyi menedzser diploma. A Szegedi Tudományegyetem orvos/közzgazdász képzésében a járóbeteg szakellátás oktatója. Szervezési-kutatási területe: az egynapos ellátások.

*Egészségügyi középvezetők képzési programja a PROJECT HOPE szervezésében a Johnson&Johnson támogatásával*

**PROJEKTEK 2004**

1. Budai Irgalmasrendi Kórház, Budapest  
Katonáné Pintér Ildikó, Dr. Nagy Erzsébet, Nagy Mariann  
„Új nagy teljesítményű kémiai analízátor telepítése”
2. Bugát Pál Kórház, Gyöngyös  
Csépany Erika, Előházi Irén, Dr. Gyenge Hermina  
„A központi sterilizáló működésének racionalizálása a költséghatékony és az ápolói munka hatékonyságának javítása érdekében”
3. Fővárosi Önkormányzat Bajcsy-Zsilinszky Kórháza, Budapest  
Istvánovszki Krisztina, Kövesi Jánosné, Dr. Papp László, Dr. Török Árpád  
„Egészségügyi humánerőforrás menedzsment az Unió csatlakozás valamint a jogszabályváltozások tükrében”
4. Fővárosi Önkormányzat Madarász utcai Gyermekkorháza, Budapest  
Dr. Ávéd Katalin, Csík Györgyi, Oláh Edina  
„A változtatás vezetése – az egészségügyi vezető bővülő szerepe”
5. Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórház, Budapest  
Csontos Györgyi, Lugosiné Koleszár Erzsébet, Rékainé Marcisz Zsuzsanna  
„Hospice részleg kialakítása”
6. Fővárosi Önkormányzat Szent János Kórháza, Budapest  
Balogh Miklósné, Estéli Katalin, Dr. Kajner Krisztina  
„Multilokális aneszteziológiai és fájdalom ambulancia létrehozása a Szent János Kórházban”

*Folytatás a 23. oldalon*