

Költségcsökkentés centralizációval Budapest kórházaiban

Skultéty László, GKI Egészségügy-kutató Intézet

2004-ben számos tényező kedvezőtlen egyidejűsége (teljesítmény volumen korlát, HBCS verzióváltás, gyógyszer ÁFA bevezetése, energia ÁFA emelése) következtében jelentősen romlik a kórházak pénzügyi helyzete – látta előre sokakkal együtt az ország legnagyobb egészségügyi rendszerének fenntartója, a Fővárosi Önkormányzat. Miközben a szakmai kapacitás-átstrukturizációk ötlete politikai ellenállásba ütközött, a főváros egészségügyi ágazatának vezetői azt vetették fel, hogy az orvos szakmát csak közvetve érintő műszaki, gazdasági és diagnosztikai háttér szolgáltatások terén 15 kórházat üzemeltetve a mikroökonómiából ismert méretgazdaságosság (nagyobb üzemméret esetén kisebb a fajlagos költség) érvényesítésével ezeken a funkciókon takarítanak meg költséget, ezzel javítva kórházaik pénzügyi helyzetét.

A kiválasztott 14 funkció helyzetét, működését, centralizálhatóságát, a centralizációval elérhető költségmegtakarítás nagyságát és esélyét, az ehhez szükséges beruházásokat, valamint a megvalósítás lehetséges módjait vizsgáltuk.

A vizsgált funkciók pénzügyi mérete önköltségi szinten közel 14 milliárd forint, a vásárolt árukat és szolgáltatásokat is beszámítva 23,4 milliárd forint, vagyis a 15 kórház összesen 76 milliárd forintos költségvetésének 18%-a, illetve 31%-a. Ez az az összeg, amihez képest megtakarítási lehetőséget kerestünk.

A vizsgálat két fázisból állt: az első fázisban mindegyik funkció esetében feltártuk a működését, a kórházon belüli helyzetét, költségszintjeit, tárgyi és személyi feltételeit, kimutattuk a centralizáció esetleges korlátait és felvázoltuk esélyes megvalósítási módjait, ill. az ezekhez kapcsolódó beruházási és költségmegtakarítási vonzatokat. Ezt követően a főváros ágazati és pénzügyi vezetőivel tartott egyeztetésen elvetettük azokat a funkciókat, amelyek csekély méretűk, csekély centralizációs esélyűk, a megtakarítás esélytelensége, vagy jelentős érdekütközések miatt nem alkalmasak a jelenlegi helyzetben sikeres, jelentős költséget megtakarító, vagy jelentős egyéb előnnyel járó centralizációra, vagy amelyek olyan nagy beruházást igényelnek, amire a főváros még rövid megtérülés mellett sem tud forrást biztosítani. A döntési szempontok szigorúsága ellenére csak néhány funkció hullott ki a rostán (ennek egyik oka a vizsgálat céljai közé időközben beszivárgó szakmai előny igénye volt).

Kórházak	Funkciók	önköltség ill. beszerzési érték (mrd Ft)
F.Ö. Bajcsy-Zsilinszky Kórháza	Mosatás	1,3
F.Ö. Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórháza	Ételmezés	3,4
F.Ö. Károlyi Sándor Kórház és RI.	Takarítás	0,8
F.Ö. Nyíró Gyula Kórháza	Karbantartás	1,5 (1,0)
F.Ö. Péterfy Sándor utcai Kórháza	Vagyonvédelem	0,8
F.Ö. Schöpf-Mérei Ágost Kórháza	Ingatlan gazdálkodás	0,2
F.Ö. Szent Imre Kórháza	Szállítás	0,5
F.Ö. Szent István Kórház és RI.	Számvitel, pénzügy	0,4
F.Ö. Szent János Kórháza	Bér, munkaügy	0,3
F.Ö. Szent László Kórháza	Beszerezés, raktározás	0,4 (4,9)
F.Ö. Szent Margit Kórháza	Sterilizálás	0,3
F.Ö. Uzsoki utcai Kórháza	Gyógyszerellátás	0,3 (3,8)
F.Ö. Budai Gyermek kórháza	Labordiagnosztika	2,6
F.Ö. Heim Pál Gyermek kórháza	Patológia	0,9
Madarász utcai Gyermek kórház és RI.	Funkciók összesen	13,7 mrd Ft
Összes költségvetés 76 mrd Ft		(23,4 mrd Ft)

1. táblázat

A vizsgált kórházak és a funkciók mérete

A második fázisban a tovább vizsgálendő funkciók esetében a centralizáció megoldási alternatívái közül funkcionként már csak egy-egy kiválasztott irányt kellett tovább pontosítani, a tervezés a megoldás módjára és a pénzügyi mutatók pontosítására irányult.

AZ EGYES FUNKCIÓK HELYZETE

Mosoda, mosatás: a főváros kórházaiban 5 mosoda működik leromlott állapotban, alacsony hatékonysággal, a vásárolt mosatás aránya már 55%, a mosodai piac erős kínálati piac, a szolgáltatást vásárló könnyen válthat szolgáltatót.

Élelmezés: a kórházi konyhák kapacitás kihasználtsága (részben műszaki okok miatt) 60%-os, 5 konyhát vállalkozás működtet.

Karbantartás: gyenge, de stabil személyi állomány, egyre szűkülő kapacitás és bővülő szolgáltatás vásárlás, az ügyeleti szolgálat igen drága.

Takarítás: általános a szolgáltatás vásárlás, de kórházanként is több szolgáltatótól, s emellett jelen van a saját személyzet is, a kínálati piac decentralizált.

Vagyonvédelem: tarka a kép, kórházanként jelentősen eltérő megoldások, az egyébként elterjedt szolgáltatás vásárlás jobb minőséget és magasabb árat jelent, a piac decentralizált kínálati piac.

Szállítás: kicsi üzemméret, jó műszaki állapot, a teljesítmény fele betegszállítás.

Ingatlangazdálkodás: (kórházak tevékenységéhez nem használt ingatlanok) 3 kórháznál koncentrált állomány, eltérő szakértelem, gyenge hatékonyság.

Pénzügy, számvitel: hiányoznak az egységes megoldások, a kimutatások nem összehasonlíthatók a kórházak között, jelentős minőségi problémák, alacsony képzettség, elöregedett személyi állomány.

Munkaügy, humánpolitika: rossz tapasztalatok a központosítással kapcsolatban (MÁFTI bérelszámoló rendszere), önállósodási törekvések, kórházanként jelentősen eltérő színvonalú humánpolitika.

Beszerezés, raktározás: nagyon sok kiszolgált telephely, elaprózott raktárhálózat, közel 5 milliárd forint beszerzett érték, 20-30%-os tendereztetési arány.

Gyógyszerellátás: közel 5 milliárd forint beszerzett érték, magas fluktuáció, létszámihiány, kivétel nélkül saját üzemeltetés, 60-75%-os tendereztetési arány, jelentős mértékű ajándék gyógyszer és rabatt.

Sterilizálás: kórházon belüli centralizáció lezajlott, mindenhol saját üzemeltetésben, hiányos, elöregedett technológiai állapot, inhomogén rendszerek, alig mérhető költség-hatékonyság.

Labor diagnosztika: egy kivétellel saját üzemeltetés, jelentős veszteségek.

Patológia: a kis gyerekórházak kivételével önálló osztályok, átlagosan gazdaságilag eredményes, kritikus állapotban a halott-kezelés, elöregedett a szakma személyi állománya.

Bár a vizsgálatnak nem volt célja annak felderítése, hogy a jelenlegi szerkezetben milyen módon lehetne növelni a hatékonyságot és költséget megtakarítani, általános tapasztalat az egyműszakos működés miatt feleslegesen lekötött dupla eszközállomány: mivel minden funkció egy műszakban működik, a meglévő feladatokat az eszközigényes funkciók esetében két, vagy akár három műszakban a mostani eszközállomány felével, vagy harmadával is el tudná látni a jelenlegi személyzet.

A CENTRALIZÁCIÓS LEHETŐSÉGEK VIZSGÁLATA

A vizsgálat a technológiai lehetőségek felől indult ki: kiválasztottunk technológiailag lehetséges különböző centralizációs szintű működési módokat, s ezeket értékeltük a beruházási igény, a költségmegtakarítás, a technológiai és jogi akadályok, a beavatkozás bonyolultsága, valamint a szervezeti ellenérdekeltség foka szempontjából. Megvizsgáltuk az egy- és többközpontú megoldásokat, technológiai megújítással, vagy a jelenlegi technológia alkalmazásával, piaci és nem piaci működési formákat. Majd az eredmények alapján javaslatot tettünk az alternatív irányokról.

A MEGVIZSGÁLT TECHNOLÓGIAI MEGOLDÁSOK

A takarítás, a vagyonvédelem és a sterilizálás nem került a vizsgálat második fázisában részletes elemzésre, ezért ezeket nem ismertetjük.

Funkció	Centralizációs technika	Centralizációs technika rövid leírása
Mosatás	Mosodák felújítása, saját üzemeltetés	A meglévő mosodák technológiájának megújítása és saját üzemeltetése, a szolgáltatást vásárlók további szolgáltatás vásárlása
	Egyes mosodák centrális üzemeltetése	Egyetlen mosoda technológiai cseréje, bővítése önkormányzati forrásból 3 műszakos üzemeltetése mellett ellátja a 15 kórházat
	Vállalkozásba adás	Az előző megoldás vállalkozói tőkéből
	Szolgáltatás vásárlás	Felújítások elhagyása, fokozatos áttérés a teljes mértékű szolgáltatásvásárlásra
Élelmezés	Üzemeltetés a jelenlegi üzemi struktúrában	A szükséges felújítások és 15-20%-os létszámmegtakarítás mellett
	Egyes elemek közös üzemeltetése	Regionálisan szervezett többcentrumú irányítás, és integrált konyhai előkészítés
	Regionálisan közös üzemeltetés	Regionális konyházemek kórházcsoportonként
	Cook chill üzemeltetés	2-3 konyha látja el az összes kórházat a modern cook chill technológiával
	Vállalkozásba adás	A vállalkozásba adás gyakorlatának kiterjesztése az összes konyhára

A táblázat folytatása a következő oldalon található

Funkció	Centralizációs technika	Centralizációs technika rövid leírása
Karbantartás	Szolgáltatás vásárlás vállalkozói körben	A vállalkozók bevonásának növelése, a saját létszám csökkentése. Az ügyelet és a készenlét saját személyzettel.
	Generál vállalkozó bevonása	Saját gondnoki hálózat kialakítása, a kivitelezés teljes kiszervezése nagy generál vállalkozáshoz
	Szervezeti centralizáció	A kórházakban gondnoki rendszer, központi karbantartó szervezet, mely az ügyeletet is ellátja
	Centralizált ügyelet	Az ügyeletet központi szervezet látja el, a többi funkció marad a kórházaknál
Ingatlan gazd.	Ingatlanügynökségi központi megbízás	Generál megbízás a szabad ingatlanok bérbeadására, melyek a kórházaknál maradnak
	Saját vagyonkezelő	Saját vagyonkezelő szervezet létrehozása, az ingatlanok vagyonkezelőhöz rendelése
Szállítás	Közvetlen költségek csökkentése, járműpark optimalizálása	A kihasználatlan járművek értékesítése, a szükséges járműpark működtetési költségeinek minimalizálása, minőségi cserék
	Szolgáltatás vásárlás	A meglévő járműpark kiegészítésére szállítási szolgáltatások vásárlása
	Központi szervizelés	Csak flottaépítési koncepció mellett fokozatosan vezethető be a szervizelés generál kiszervezése
	Ügyeleti megoldások	Taxivállalkozások bevonásával, az ügyeleti létszám leépítésével
Számvitel	Kórházak közötti centralizálás	Egy vagy néhány kórház látja el a többi kórház számviteli és bizonyos pénzügyi funkcióit
	Kiszervezés	Egy vállalkozás látja el az összes kórház számviteli és bizonyos pénzügyi funkcióit
	Fővárosi szervezet	Egy önkormányzati szervezet látja el az összes kórház számviteli és bizonyos pénzügyi funkcióit
Humán-politika	Kórházak közötti centralizálás	Egy vagy néhány kórház látja el a többi kórház bérelszámolási funkcióit
	Kiszervezés	Egy vállalkozás látja el az összes kórház bérelszámolási funkcióit
	Fővárosi szervezet	Egy önkormányzati szervezet látja el az összes kórház bérelszámolási funkcióit
Beszerzés	Központi tender tömegcikkekre	Egy önkormányzati szervezet összehozta a teljes beszerzési vertikum kisebb részét kitévő, de egyszerűen összehozható tömegcikk beszerzését
	Központi tender teljeskörű	Egy önkormányzati szervezet összehozta a teljes beszerzési vertikumot
	Beszerező szervezet	Beszerező szervezet létrehozása, mely tendereztet és a beszerzéseket is elvégzi
	Központi raktározás	Egy központi raktár bázis kialakítása, mely az összes kórházat kiszolgálja, a jelenlegi szétaprózott raktárhálózat felszámolása
	Logisztikai központ	Egyetlen logisztikai centrum kialakítása, mely a tendereztetést, beszerzést, raktározást és a kórházak ellátását is végzi
Gyógyszereklátás	Magisztrális készítmények és infúziók központi gyártása	2-3 intézeti gyógyszer-tár infúzió gyártása, központi magisztrális gyártás árelőnyökért
	Központi tendereztetés	A gyógyszerek központi tendereztetése egy beszerző szervezet által
	Fővárosi nagykereskedő	Egy önálló nagykereskedő alapítása a fővárosi kórházak ellátására
	Kiszervezett gyógyszer-tár	Az intézeti gyógyszer-tárak vállalkozó(k) általi üzemeltetése
Labor	Teljes központosítás	5-7 telephelyen működő központosított labor szervezet
	Részleges központosítás	A teljes központosítás sikertelensége esetén a részleges központosítás is megvalósítható
	Központosított beszerzés	A vegyszerek és a technológia beszerzésében közös piaci fellépés
Patológia	Vizsgálat csoportok centralizálása	Azon vizsgálatok központosítása, amelyeket a laboratóriumok csak kis számban végeznek
	Centrális patológia saját intézetben	Egy központi önálló szervezet látná el a fővárosi patológiai feladatokat jó részét, több centrumba telepítve
	Centrális patológia részben kiszervezve	Az előző változathoz képest eltérés, hogy a centrumokban a tevékenységet vállalkozók végzik
	Halott-kezelés kiszervezése	A ma is részben piacodosott tevékenységek teljes kiszervezése

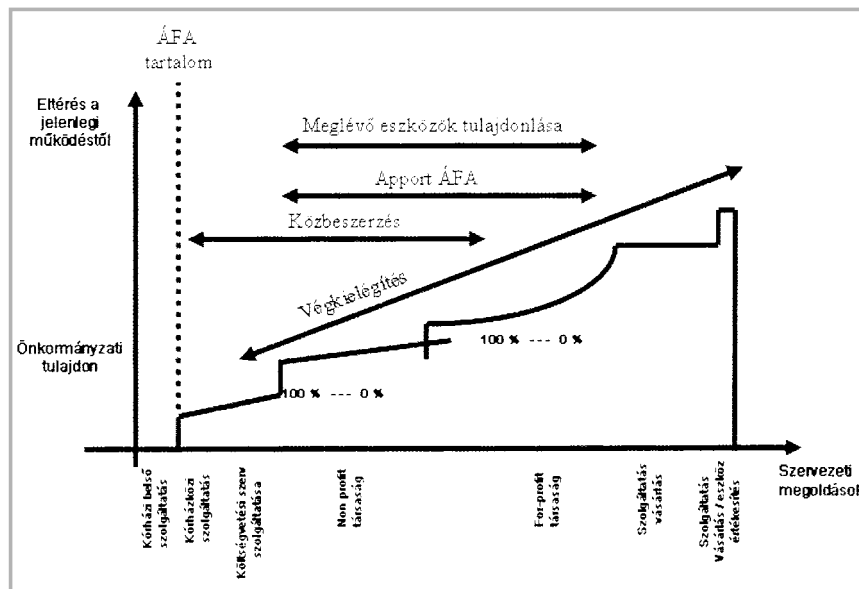
2. táblázat

LEKÜZDENDŐ JOGI AKADÁLYOK, ÉRVÉNYESÜLŐ KORLÁTOK

A centralizáció leküzdendő jogi akadályainak, megoldandó jogi feladatainak egyik forrása, hogy a tulajdonos jogosítványai korlátozottak a kórházakba való beavatkozás területén. Ezen kívül az egészségügyi célvagyon átcsoportosítása, elidegenítése erősen korlátozott. A funkciót centralizáltan ellátó szervezet jogi formájától (intézmény, kht, társasági formák), illetve for-profit vagy non-profit jellegétől erősen függ a források felhasználásának korlátozottsága, a szervezet tőkebevonási képessége és adózási szabályai. Amint egy funkció kikerül a kórházból (más szervezettől, vagy akár egy másik kórháztól vásárolja a szolgáltatást egy kórház), ÁFA terheli, s értékétől függően máris ki van téve a nyílt versenynek a közbeszerzési törvény hatálya követke-

tében. Egy centralizáció keretében létrehozott szervezet könnyen áldozatul eshet ebben a helyzetben az időleges dömpingárnak, amit a különböző szolgáltatások piacain működő jelentős méretű cégek ideig óráig elviselnének a piac megszerzése, a fővárosi kapacitások felszámolása érdekében (2. táblázat).

Centralizációs megoldások adott esetben a funkció működtetéséhez használt vagyonelemek, szervezetek közötti tulajdonjogi mozgásával is járhatnak, s az apportálásnak ÁFA fizetési vonzata lehet. Egyes funkciók centralizációja egyben jelentős létszámleépítést is eredményezhet, s a tovább foglalkoztatott dolgozók is – a további alkalmazás formájától függően – elveszíthetik közalkalmazotti státuszukat. Mindkét következmény jelentős terheket jelenthet a kórházaknak, vagy a fenntartónak (ha az átvállalja). Az 1. ábrán azt mutatjuk be, hogy a centralizáció szervezeti megol-



1. ábra
Szerkezeti megoldások, tulajdon és a felmerülő jogi következmények a jelenlegi állapotról való távolság függvényében

dási lehetőségei között a kiinduló állapottól egyre távolabb haladva milyen pontokon jelentkeznek a különböző jogi következmények.

Egy centrális, kórházakat kiszolgáló szervezet megtervezésével kapcsolatban arra a kérdésre is választ kell adni, hogy milyen legyen a tulajdon (önkormányzati, vagy magán) és ki működtesse azt (önkormányzati szervezet, vagy magánvállalkozás). E dimenziók is számos alternatív megoldási módot jelölnek ki.

A tulajdonos által preferált centralizációs megoldások összesen 1,8 milliárd forint megtakarítást eredményeznének évente, s ehhez a vállalkozói tőke bevonásának függvényében egyszeri 1-2 milliárd forintos befektetésre (beruházásra, alapítási-szervezési költségek, végkielégítés) lenne szükség. Ugyan megtakarítás (vagy pl. az ingatlangazdálkodás esetében többletbevétel) csupán 7 funkcionál jelentkezik, 8 funkció esetében a centralizáció egyéb szakmai előnyökkel (pl. minőség javulás, létszámhiány megoldása, egyenlőbb forráselosztás) járna. Ugyanakkor számos funk-

ció esetén a centralizációnak komoly ellenérdekeltjei vannak a kórházak vezetése körében. Annak ellenére, hogy ez pénzt hozna a kórházaknak, ugyanis e megoldással szűkülne a kórházak gazdálkodási önállósága.

A megtakarítási potenciál tehát a kórházak éves költségvetésének 2,3-2,4%-a, ami a kórházi gazdálkodás 2004-ben várható 2,7%-os reálérték veszteségének (a forrásnövekmény deflálva a költségek ár- és bérindexével, Forrás: Óri Károly előadása a IV. Egészségügyi Kontrolling Konferencián, 2004. nov. 24.) több, mint háromnegyedét kompenzálná.

A megvalósítás kockázata és az érdekütközések miatt várhatóan csak 2005-ben és csak a funkciók szűkebb körében alkalmazza majd a Fővárosi Önkormányzat a centralizációval elérhető költségcsökkentést kórházai pénzügyi helyzetének javítása érdekében.

Köszönet Óri Károlynak és Elek Róbertnek szíves segítségükért.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Skultéty László a GKI Egészségügy-kutató Intézet Kft. ügyvezetője. 1996-ban végzett okleveles közgazdászként. 1996-2002 között a GKI Gazdaságkutató Rt. kutatásvezetője. Számos lakossági és

vállalkozói felmérés koordinátora, vezető elemzője. 2002-ben a GKI Egészségügy-kutató Intézet Kft. ügyvezetőjeként indította el az egészségügyi vállalkozások gazdasági várakozásainak, valamint az önkormányzatok egészségügyi ellátórendszerükkel kapcsolatos véleményének monitorozását.