

Az IME XVIII. Vezetői eszköztár – Kontrolling Konferenciáról jelentjük

Az IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy – Az egészségügyi vezetők szaklapja 2018. december 5-én tartotta XVIII. Vezetői eszköztár – Kontrolling Konferenciáját Prof. Dr. Horváth Ildikó egészségügyért felelős államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma, EMMI) fővédnökségével. A hagyományokhoz híven a szakmai tanácskozás résztvevői megtárgyalták az egészségügyi intézmények gazdálkodásában várható változásokat és azok lehetséges hatásait, az egészségpolitika és a finanszírozás aktuális kérdéseit, valamint a vezetői eszköztár újdonságait.

Tamás Éva, az IME lapigazgatója köszöntőjében rámutatott, hogy az IME konferenciasorozat szerves részét képezi az a három, időben egymást követő és tematikáját tekintve szorosan összefüggő országos konferencia – a Szolgáltatás-menedzsment – Outsourcing, a Vezetői eszköztár – Kontrolling és a Regionális Egészségügyi Konferencia –, amelyek mindegyike az egészségügyi intézmények menedzsmentje számára szolgál hasznos információval. Az idei utolsó konferencia egyben záróeseményül szolgált a 2018-as Semmelweis Emlékévnnek, melynek során az IME szaklap rendszeresen adott közre Semmelweis Ignác munkásságához és általában az infekciókontrollhoz köthető publikációkat, és rendezvényein kiemelten foglalkozott a semmelweisi örökséggel. Szintén ezen a napon került sor az immár hetedik alkalommal meghirdetett „Az év IME előadója” című pályázat ünnepélyes díjátadására, melynek nyertesei a 2017. évi kontrolling konferenciától kezdődően a 2018. évi Szolgáltatás-menedzsment Konferenciáig elhangzott 230 előadás szerzői közül kerültek ki, a hallgatóság szavazatai alapján.



Prof. Dr. Kozmann György, az IME tudományos szaklap főszerkesztője rámutatott, hogy az IME tudományos folyóirat komoly tradíciókra tekint vissza a konferenciaszervezés terén, amit jól példáz, hogy idén immár tizennyolcadszor került sor az egyik legfrekvenciáltabb eseményre, az IME Vezetői Eszköztár – Kontrolling Konferenciára. **Dr. Pásztélyi Zsolt**

felelős szerkesztő utalt arra, hogy stabil makroszintű keretek közepette érkezünk el az idei év utolsó konferenciájáig, ahol olyan vezetői eszközökről esik szó, amelyek a hallgatóság mikromenedzsmenti munkájához, a napi gondok minél hatékonyabb megoldásához nyújtanak hathatós segítséget.

EGÉSZSÉGPOLITIKA

Az IME Vezetői eszköztár – Kontrolling konferencia – amely a hagyományok szerint az éves konferenciasorozat utolsó álló-

mása – alkalmat teremt az elért eredmények és a következő évben várható változások számbavételére. Ennek jegyében tartotta meg a plenáris ülés nyitó előadását **Prof. Dr. Horváth Ildikó** egészségügyért felelős államtitkár. Mint elmondta, 2010 óta a kormányzat szisztematikus, egészséget fejlesztő, betegségeket megelőző és azokat hatékonyan gyógyító, valamint a halál-közelidő időszakot lehetőség szerint megkönnyebbitő egészségügyben gondolkodik, melynek végső célja a minél több egészségben eltöltött életév és a területi egyenlőtlenségek csökkentése. Az uniós források révén főként a vidéki egészségügyi intézmények újlhattak meg, míg a fővárosi és pest megyei fejlesztések az Egészséges Budapest Program révén valósulhatnak meg. A 2014-2020-as fejlesztési ciklusban 19 nagyberuházás történt 165 milliárd forintnyi értékben, amiből 90,5 milliárd forint jutott kórházi infrastruktúrára és eszközbeszerzésre.



Az államtitkár kitért az Állami Számvevőszék által végzett ellenőrzésre is, amelyekkel kapcsolatban arra hívta fel a figyelmet, hogy a közbeszerzéseknek transzparens módon kell lezajlaniuk, és nem engedhető meg, hogy a referenciaárnál magasabb áron szülessenek szerződések. Kifejtette: közgazdászok szerint a születéskor várható élettartam egy éves növekedése 4 százalékos GDP többletet eredményez. Ez egyben azt is jelenti, hogy az egészségügy jelentős mértékben hozzájárul a Magyarországon végbemenő GDP emelkedéshez, illetve a két folyamat kölcsönösen is erősíti egymást. 2016-ban bevezetésre került az orvosi és szakdolgozói bértábla: két lépcsőben 207 ezer forinttal emelkedett a szakorvosok és a szakgyógyszerészek fizetése. A szakdolgozók és védőnők megtartását szolgáló bérintézkedés a tervek szerint több lépcsőben fog lezajlani, fizetésük 2020-ig várhatóan 72 százalékkal fog megemelkedni. Jelentős bérintézkedés történt a rezidensek körében is. Míg 2008-2009 között a friss diplomás orvosok kevesebb, mint fele helyezkedett el a magyar egészségügyi rendszerben, addig ma már 75 százalékuk lép be a rezidensi rendszerbe. Ez azért is fontos, mert ez a generáció pótolhatja a ma 40-50 éves, külföldre távozott orvosok itthoni hiányát. Figyelemre méltó jelenség az is, hogy a határon túl munkavállaló orvosok közül egyre többen térnek haza – jegyezte meg az államtitkár. Az egészségügyi ágazatvezetés főbb törekvéseit összegezve az államtitkár rámutatott: a legnagyobb népegészségügyi betegségek kapcsán megfogalmazódtak azok a nemzeti egészségprogramok, amelyek az új népegészségügyi programba illeszkedve keretbe foglalják az elvégzendő feladatokat, és irányt mutatnak a 2030-ig tartó stratégia kialakításához is. Végezetül Dr. Horváth Ildikó megköszönte Tamás

Évának, hogy az IME konferenciasorozat életre hívásával platformot hozott létre az ágazat legfontosabb kérdéseit tárgyaló előadások, diszkussziók és kerekasztal beszélgetések számára.



Öri Károly ügyvezető igazgató (ILEX Vezetési Tanácsadó Kft.), az IME szerkesztőbizottságának tagja szintén köszönetet mondott az immár „nagykorúvá érett” konferenciasorozatért. Hagyományos évértékelő előadásában számba vette a 2018-as évben elindított legfontosabb egészségügyi fejlesztéseket, az intézményi gazdálkodás legfőbb elemeit

és a kontrolling terén végbement változásokat. A fejlesztések közül kiemelte az Egészséges Budapest Programot, igen optimistának aposztrofálva azt a forgatókönyvet, amely szerint az új fővárosi centrumok hét év múlva megnyílhatnak. A lajstromot folytatva az előadó kitért az EFOP-VEKOP programokra, a vidék sokmilliárdos fejlesztéseire, de megjegyezte, hogy a sokféle színes programból egyelőre nem rajzolódik ki rendszerű megoldás.

Az utóbbi időben végbement béremelés-sorozat kérdéskörére áttérve Öri Károly kifejtette: azok a bértömegek, amelyeket külön soron adott az állam, a kórházak szempontjából „pénz az ablakban” finanszírozásnak minősülnek. Ugyanakkor jó hír annak több alkalommal megtörtént elvnek az artikulálása a kormány részéről, hogy a bérrendezés kapcsán egy kórház sem járhat rosszul. A béremelések egy része az alaplíjemelések, krónikus szorzók bővülése révén bekerült a finanszírozásba, illetve egyes esetekben TVK-kompenzáció formájában jutott el az intézményekhez. Egyértelműen látszik, hogy az intézményi gazdálkodás az év végén rendre megérkező konszolidáció nélkül veszteséges. Az intézmények többsége a nullás szaldó és a mínusz tíz százalék között mozog, de előfordulnak már pluszos eredményt felmutatók, és szerencsére egyre kevesebb – de még mindig 30 százalék körüli – a súlyosan eladósodott intézmény, ez utóbbiak főként a városi kórházak és a fővárosi intézmények között találhatók. Azzal kapcsolatban, hogy milyen irányban kellene elmozdulnia a finanszírozásnak, Öri Károly síkra szállt a teljesítmény elvű DRG finanszírozás mellett. Áttérve a kontrolling témakörére, rávilágított, hogy az AEEK által végzett központi kontrolling funkció stabilizálódni látszik, ám még mindig hiányoznak az ágazati szintű kiértékelések, összehasonlítások.

Dr. Sinkó Eszter (Simmelweis Egyetem (SE) Egészségügyi Menedzserképző Központ), az IME Szerkesztőbizottságának tagja előadása első részében az egészségügy makrogazdasági környezetét vette górcső alá, majd a közfinanszírozott és a magánegészségügy hazai helyzetét és egymáshoz való viszonyulását elemezte. A 2019-es költségvetési terv szerint a 2018. október 31-i állapothoz képest mindössze 40 milliárd forint a gyógyító-megelőző kassza növekménye. Az idei teljes költségvetés 122 milliárddal lesz



több az eredetileg tervezettnél (a 2017-es 185 milliárddal volt több), ami Dr. Sinkó Eszter olvasatában azt jelenti, hogy a költségvetés májusban történő elfogadása egyáltalán nem szerencsés az egészségügy szempontjából, hiszen kiszámíthatatlan pályát, teljes kiszolgáltatottságot eredményez az intézmények számára.

A magánegészségügyről szólva az előadó rávilágított, hogy a lakosság a magánszolgáltatóknál igénybe vett ellátások 90 százalékát zsebből fizeti, ami különösen megterhelő a háztartásokra nézve. Ha figyelembe vesszük, hogy a közkiadások az összes egészségügyi kiadás 65-68 százalékát teszik ki, akkor kimondhatjuk, hogy az egészségügyi kiadások 29-30 százalékát a lakosság zsebből finanszírozza. A magánegészségügy megerősítése nem más – fogalmazott Dr. Sinkó Eszter –, mint válasz a közfinanszírozott ellátórendszer diszfunkcionális működésére. A SE Egészségügyi Menedzserképző Központ munkatársai által végzett Google felmérésből az derült ki, hogy az azonosított egyetemi orvosok 55 százaléka rendelkezik detektálható magánpraxissal. A vizsgálat időpontjában az orvosok 36 százaléka dolgozott kettő, vagy több magánintézményben az egyetemi munkaidején túl. Idén nem egy megyei kórház orvosai hoztak létre magán szakrendelőt az intézmény szomszédságában. A magánszolgáltatók menedzsmentje gyakran többlétszolgáltatásokra sarkallja az orvosokat, amelyek részben feleslegesek. Ezt nem hagyhatjuk szó nélkül – figyelmeztetett Dr. Sinkó Eszter –, mivel a magára hagyott ellátórendszer kontroll nélkül morális válságot eredményez az egészségügyi személyzet körében. Dr. Sinkó Eszter szerint a kormánynak átfogó stratégiát kellene alkotnia arról, hogy mit tekint az állam feladatának, és azt milyen mértékben kívánja államilag szervezett intézmények és finanszírozás útján ellátni.



Dr. Tamás László főigazgató (Petz Aladár Megyei Kórház, Győr) beszámolt az egynapos ellátás eddigi tapasztalatairól, és felvázolta a fejlődés lehetőségeit. Rámutatott, hogy az egynapos sebészet nem beavatkozás típus, hanem ellátási forma, amelynek keretében a beteg egy munkanapon belül esik át az operáción és hagyja el az intézményt. Az előadó bemutatta az egynapos sebészet esetszámának alakulását és százalékos szakmánkénti megoszlását 2011-2018 között, majd prezentálta az egynapos ellátás teljesítményének és bevételének alakulását. Az egynapos ellátás növelése érdekében tett intézkedések hatására az intézményben nyolc év alatt 2,4-szeresére nőtt a beavatkozások száma. A tapasztalatok szerint az egynapos ellátás valós előnye a rövid hospitalizáció, az elmaradás (átütemezés) esélyének csökkenése, a súlyos betegek és betegségek elkerülése, a hatékonyság, és a nyereségtartalom adott szakmának történő visszajuttatása.

Dr. Berecz János főigazgató (Szigetvári Kórház) a kórházi műhibaperek okait analizálva elmondta: a statisztikai kutatás, valamint a vonatkozó joganyag



és bírói elemzése során arra a megállapításra juthatunk, hogy az egészségügyi szolgáltatókat elmarasztaló ítéletek viszonylag nagy aránya nem feltétlenül konkrét orvos-szakmai tévedésre, hanem inkább dokumentumhiányosságra vezethető vissza. A dokumentációk hiányos volta olyan infrastrukturális kérdés, amely központi intézkedésekkel javítható, ami azért fontos, mert ez jelentős megtakarítást eredményezhet az egészségügyi szolgáltatók javára.

INFORMATIKA – KONTROLLING

A konferencia második blokkjában **Szabó Bálint** főosztályvezető (Állami Egészségügyi Ellátó Központ, ÁEEK) az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) 2017-es bevezetését követő továbblépés irányait vázolta. A patikák és a fekvőbeteg ellátó intézmények 100 százaléka csatlakozott a rendszerhez, és stabil 85 százaléknál tart a járóbeteg ellátók és a háziorvosok csatlakozottsága. Az e-Receptek az összes felírt vény 65 százalékát teszik ki, a célként kitűzött 80 százalék akkor lenne elérhető, ha minden háziorvos csatlakozna a rendszerhez. A legfontosabb eredmény – fűzte hozzá az előadó –, hogy az adatok minden oldalról hozzáférhetők, és elindult a rendszer önvezérelt minőségbiztosítása is.

Az EESZT 2018-ban számos elismerésben részesült: elnyerte a T-System „Év projektje” díját, az Európai Strukturális Alap pedig az e-Health területén Európában működő rendszerek közül az EESZT-t tartotta arra méltónak, hogy bemutassa ez év szeptemberében Budapesten megtartott nemzetközi konferenciáján. Az ÁEEK munkatársai kérdőíves felmérést, és a beérkezett 6500 válasz alapján programot indítottak, amelyben mind az intézményekre, mind az EESZT üzemeltetésére és a rendszer szállítóira nézve meghatározták az elkövetkezendő időszak feladatait. Idén kiemelt feladat volt a GDPR megfelelés, a magánszolgáltatók első hullámának bekötése és az OMSZ csatlakoztatása a rendszerhez. Folyamatban van az infrastruktúra költöztetése az új kormányzati felhőbe. A rendszer mobil eszközfejlesztéseket is befogad privátfelhő szolgáltatás formájában. Tervezik továbbá a telemedicina eszközök integrálását, a döntéstámogatást, a járóbeteg előjegyzést, a visszamenőleges adatbetöltést, az új szakági funkciók kialakítását és a „360 fokos” minőségbiztosítást.



Szolgáltatói oldalról vette górcső alá az e-Recept működését **Dr. Légrádi Gábor** elnök-vezérigazgató (Novodata Számítástechnikai Zrt.). Elmondta, hogy a gyógyszerári piac több mint 50 százalékát szoftverrel ellátó vállalat az EESZT egyik alvállalkozó partnereként bonyolította le a 2017 májusában beindított próbázemet. Dr. Légrádi Gábor kifejtette véleményét, miszerint – mint minden nagyszabású terv – az EESZT sok teendővel jár, számos egymástól eltérő struktúrájú céget, szervezetet és sok embert mozgat meg. Óriási előrelé-

pési lehetőséget testesít meg, egyszersmind komoly kihívást jelent az egészségügyi-informatikai szolgáltatók számára.

Molnár Attila, az EGVE leköszönő elnöke, GS1 szakértő bemutatta az egészségügyben – az Európai Bizottság által meghatározott, kötelezően alkalmazandó – egészségügyi termékazonosítási és nyomon követési szabványokra vonatkozó szabályozást, valamint a bevezetési határidőket. Ismertette a szabvány alkalmazásából származó előnyöket az intézmények, illetve az érintett hatóságok számára. Prezentálta, hogy a szabványok alkalmazásával miként bővül a vezetői eszköztár, és milyen módon tudja támogatni az intézményi és ágazati kontrolltevékenységet. Kitért arra is, hogy a nemzetközi tapasztalatok szerint hogyan segíti elő a szabvány az intézményi költségek alakulásának nyomon követését, és bevezetésével milyen megtakarítások érhetők el.



Ifj. Bakallár Sándor ügyvezető (BSoft Informatikai Kft.) általános kontrolling helyzetjelentést nyújtott, számba véve a kontrolling 2014-től napjainkig tartó kronológiáját. Elmondta, hogy az ÁEEK fenntartásában lévő és egyéb egészségügyi intézmények kontrolling rendszerét, illetve a kontrolling adatszolgáltatások központi ellenőrző és elemző rendszerét szállító cég munkatársai rendszeresen találkoznak azzal a problémával, hogy a kontrolling rendszerekben megjelenő, főkönyvi rendszerekből származó bér költség helyi allokációja kívánnivalót hagy maga után. Az orvosi és szakdolgozói bérek emelkedése folytán a bérek aránya az összköltség egyre nagyobb részét teszi ki. Ha helytelen a bérek költség helyi allokációja, a kontrolling nehezen tudja azt korrigálni. Sokszor nehéz választ találni arra a kérdésre, hogy mennyi az orvosok, illetve a szakdolgozók bérköltsége. E megfontolásból a BSoft Informatikai Kft. olyan kontrolling szemléletű bérfeldolgozó és bérfelosztó rendszert fejlesztett ki, amelynek révén transzparenssé válnak a béradatok.



FINANSZÍROZÁS



Dr. Dózsa Csaba egyetemi docens (Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar), az IME Szerkesztőbizottságának tagja az epizód alapú – más néven köteget – finanszírozás (bundled payment) Egyesült Államokbeli modelljét mutatta be. A bundled payment köztes ösztönzést jelent a fee-for-service és a fejkvóta alapú finanszírozás között, a DRGs rendszer egyfajta továbbfejlesztésének tekinthető az utókezelések és a garanciális időn belüli ellátások összevonásával. Kiindulási pontja a kórházi akut ellátás (anchor hospital), melyet a beteg esetleges visszaesésekor bekapcsolódó másik kórházban történő ellátás (readmission to hospital) követ. Jellemzője, hogy

az orvos-csoportok külön finanszírozásban részesülnek (physician group practice), és beletartoznak a krónikus ellátás háttér-intézményei (skilled nursing facility), illetve az otthoni ápolás (home health) is. A bundled payment nemcsak ösztönzőként hat, hanem minőségbiztosítási rendszerként is. Célja a szereplők közötti koordináció erősítése és a felesleges, elkerülhető kórházi kezelések csökkentése. Természetesen hátrányai is vannak a rendszernek, ezért az időközben összegyűlt tapasztalatok alapján folyamatosan finomítják az egyes elemeket. Az előadó szerint a modell krónikus betegellátásra nem igazán alkalmas, mivel nagyon nehéz epizóddá alakítani a komplex ellátást. Az epizód alapú akut ellátásban történő bevezetése azonban megfontolás tárgyát képezheti hazai környezetben is.

Míg az amerikai modell a fekvőbeteg ellátásra alkalmazza a köteget finanszírozást, addig a hollandok a krónikus gondozásra dolgoztak ki hasonló modellt – mutatott rá előadásában **Dr. Kiss Norbert** egyetemi adjunktus (Budapesti Corvinus Egyetem Gazdálkodástudományi Kar). Hollandia esetében fontos kiemelni, hogy a versenyt, az árak alku általi meghatározását igyekeznek minden szinten érvényesíteni a több biztosító társadalombiztosítói rendszerükben. A bundled payment lehetőségét négy betegcsoport – a diabétesz, a COPD, az asztma és a magas kockázatú kardiovaszkuláris betegségek – esetében hirdették meg. Az ún. care group (orvos-csoport) jogi személyiséggel rendelkező egyesület, amelynek tagjai jellemzően háziorvosok. A helyi szereplők nagy mérettartományban – 4-150 fő között – alkotnak közösséget. A care group-ok szerződést kötnek a biztosítókkal, meghatározva az ellátások pontos tartalmát a kialakult éves díj ellenében. A fejkvóta az orvos-csoport által kezelt krónikus betegek időszaki ellátásának költségét fedezi. Az orvos-csoport ebből az összegből fedezi a saját költségét, és fizeti ki az igénybe vett szakellátásokat. A holland háziorvosok 80 százaléka csatlakozott legalább egy care group-hoz, legnépszerűbbnek eddig a diabétesz program bizonyult. Dr. Kiss Norbert szerint Magyarországon a holland modell a megalakuló praxisközösségekre lenne építhető.



Dr. Boros Erzsébet osztályvezető főorvos (Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, OORI) előadásában arról számolt be, hogy a rehabilitációs szakma vezető szakemberei többéves munkával elkészítették a Rehabilitációs Ellátási Programokat, amelyek a szakmai útmutatón túl leírják azokat a működési feltételeket is, amelyek az egyes programok

végrehajtásához szükségesek. A munka első fázisában 18 alap és 7 kiegészítő program készült el, amelyeket a NEAK-kal folytatott szoros együttműködés eredményeként lefolytatott két vizsgálati próbaszakasz lezajlása után módosítottak. A rehabilitációs ellátás finanszírozása jelenleg napidíj alapú, a teljesítmény alapú finanszírozásra történő áttérés folyamatban van – derült ki **Dr. Sipos Júlia** osztályvezető (OORI Finanszírozási és Kontrolling Osztály) előadásából. Az OORI – mint módszertani központ – a kezdetektől részt vett az új finanszírozási rend-



szer kidolgozásában, folyamatosan koordinálta azt, és a próbaszakaszokban ellátóként aktívan közreműködött. Az új típusú finanszírozást – a REP szerinti kódolást – a várhatóan 2019. március 31-én megjelenő jogszabály fogja előírni.

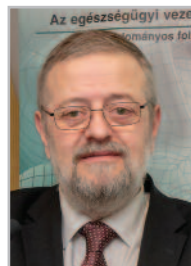
Dr. Bacskai Miklós ügyvezető igazgató (Healthware Tanácsadó Kft.) az onkológiai döntéstámogatást és társadalombiz-

tosítási finanszírozást elemezte a mindinkább előtérbe kerülő precíziós onkológia tükrében. Mint elmondta, a daganatos betegségek kezelési stratégiájának felállításakor ma már a rendelkezésre álló biomarker és genetikai vizsgálatok eredményei is támpontot jelentenek. A gyártók arra törekednek, hogy a termékük minél hamarabb kerüljön be a támogatott körbe, ami nem csak mennyiségi, hanem minőségi nyomást is jelent a befogadó számára. Míg korábban 10-12 év alatt nagy mennyiségű magas szintű evidencia gyűlt össze egy-egy termék vonatkozásában, addig ma – amikor a cél az, hogy a betegek minél hamarabb jussanak hozzá az innovatív gyógyszerekhez – azzal szembesülünk, hogy az evidenciák száma alacsony, és a szintjük sem a legmagasabb. Ebből következően a befogadás pillanatában új evidenciákat kell előállítani ezekhez a termékekhez. Ha azonban olyan gyógyszerről van szó, amelynek eredményességében a diagnosztikai eszköztár minősége is közrejátszik, a klasszikus költséghatékonysági megközelítések kevésbé alkalmazhatók.



AKTUALITÁSOK AZ ELLÁTÓRENDSZERBEN

A konferencia utolsó blokkjában **Dr. Kozma Gábor Imre**, a Magyar Orvosi Kamara országos titkára az alapellátás jelenlegi helyzetét elemezte, különös tekintettel a háziorvosi korfára, a szakorvosképzésre és az utánpótlásra. A korfa előregedett, ezért számba kell venni, hogy milyen reformokkal lenne segíthető a háziorvosok munkája. Az eddigi alapellátási reformtörekvések bemutatását követően az előadó ismertette a praxisközösséggel kapcsolatos célokat és eszközöket.



Dr. Rékassy Balázs egészségügyi szakértő, ügyvezető igazgató (Mesopharma Kft.) meglátása szerint a magánegészségügy szabályozatlan fejlődése komolyan veszélyezteti az állami egészségügyi ellátórendszer fenntarthatóságát. Tovább rontja az amúgy is jelentős társadalmi esélyegyenlőtlenséget, és méretéhez, súlyához mérten nem járul hozzá a lakosság egészségi állapotának javításához. Az előadó bemutatta a magánegészségügy fejlődését, az orvosok és a tulajdonosok motivációit, a két rendszer ver-

senybeli különbségeit, finanszírozási anomáliáit, és kitért a minőségbiztosítás és a szabályozatlanság következményeire. A szektor rendezésével kapcsolatos igazi kérdést Dr. Rékassy Balázs szerint az jelenti, hogy szakmai, vagy politikai alapon fog-e dönteni a kormányzat, és van-e programja. Pozitív szcenárió esetén szakmai program fog megvalósulni, amire az előadó szerint – Prof. Dr. Horváth Ildikó államtitkár elhangzott előadása alapján – van esély. A másik szcenárió politikai döntéshozatalt jelent, ami egy párhuzamos rendszer kiépülését fogja maga után vonni. Ez esetben egyre több orvos fog dolgozni a magánszolgáltatóknál, az állami ellátás tovább fog csökkenni, és csak a veszteséget termelő szolgáltatások maradnak benn a közfinanszírozott ellátások körében. Az előadó megvizsgálta azt is, hogy ugyanazon szolgáltatásért mennyit fizet az állam, illetve milyen árat kérnek a magánszolgáltatók. A járóbeteg ellátásban a legkisebb különbség háromszoros, de akadnak olyan ellátások, amelyek esetén nyolcszoros a különbség. A fekvőbeteg ellátásban 2-3-szoros átlagos különbség figyelhető meg. Ha nem szeretnénk, hogy még tovább nyíljon az olló, akkor összhangba kell hozni a magán és a közfinanszírozott ellátást – figyelmeztetett az előadó.

A konferencia utolsó előadója, **Dr. Pásztélyi Zsolt** a Vasútegészségügyi Nonprofit Közhasznú Kft. ügyvezető igazgatójaként vállalati perspektívából köze-



lítette meg a közfinanszírozott egészségügyet és adott az intézményrendszerrel hosszmetzeti áttekintést. Mint elmondta, a vállalat missziója mentén – nonprofit gazdasági társaságként – visszaforgatja a működésbe a megtermelt nyereséget. Az előadó beszámolt arról, hogy mit eredményezett húsz év alatt ez a gazdasági forma, és mire lehet méltán büszke a társaság menedzsmentje. A társaság számára igen fontos a betegek elégedettsége, amelyet kérdőíves felmérés formájában követ nyomon, és a visszajelzések alapján igyekszik tovább emelni az ellátás színvonalát. 2005 óta 1,59 milliárd forintnyi saját erő épített infrastruktúra beruházást végeztek (Harkány, Pécs, Hévíz, Debrecen, Budapest, Miskolc és Szombathely), amelyhez 420 millió forintnyi uniós támogatást kaptak. Jelentős eszközberuházás is történt 1,98 milliárd forintért saját erőből és 70 millió forintnyi értékben uniós támogatásból. Arra is büszke a társaság, hogy fogyatékos-barát, esélyteremtő munkahelyként működik. A cég 13 évének gazdálkodási eredményeit bemutatva Dr. Pásztélyi Zsolt ismertette a társaság SWOT elemzését. A társaság az Egészséges Budapest Program keretében 1,6 milliárd forintos, infrastrukturális fejlesztésre fordítható támogatáshoz jutott Budapesti Egészségügyi Központjának felújításához. Konklúzióként kiemelte, hogy a gazdasági társasági forma az elmúlt húsz év során bizonyított: biztosította a transzparenciát, a stabilitást, a maradvány megtartásának lehetőségét, a több évre előretekintő gazdálkodást és a stratégiai szemléletet.

Boromisza Piroksa

„Az év IME előadója 2018” pályázat nyertesei



1. helyezett
Dr. Cserhádi Péter



2. helyezett
Dr. Peták István



3. helyezett
Prof. Dr. Bodoky György
(a díjat munkatársa vette át)