

Álom, álm, édes álm...

Még egyszer a Közép-Dunántúli Egynapos Sebészeti és Rehabilitációs Centrumról

A kormányzati egészségpolitika egyik, ha nem a legfontosabb célkitűzése, hogy a kórházi fekvőbeteg ellátásokat költséghatékony, egynapos ellátási formák váltsák fel, és az így felszabaduló férőhelyek a valós szükségleteket jobban kiszolgáló krónikus betegellátó és rehabilitációs tevékenységeknek adjanak helyet. Erre tett kísérletet a Molnár Lajos nevével fémjelzett struktúraátalakítási folyamat. A fenti elvek megvalósításának markáns példája a Várpalotai Kórház átalakulása, példát mutatva arra, miként lehet egy kiskórházat az egynapos és rehabilitációs ellátások segítségével integrálni a nagy ellátó rendszerbe. Jókor? Vagy túl korán? A terv megálmodói és végrehajtói úgy tűnik, kissé előre siettek, amikor létrehozták, majd 2006 őszén felavatták a Közép-Dunántúli Egynapos Sebészeti és Rehabilitációs Centrumot. Mintha meg is feledkeztek volna valamiről: a magyar politika és egészségügy – olykor kiábrándító – működési mechanizmusairól.

Pedig Várpalota ideális helyszín: két megyeszékhelyet összekötő négy sávos út mentén fekszik. A szükséges fejlesztéseket pedig nem közpénzek, hanem a magántőke felhasználásával valósították meg.

ELŐZMÉNYEK

A Palotahosp Kft. – amelynek tulajdonosa a fővárosi székhelyű Medicomplex Fejlesztési és Szolgáltató Kft. – 2005. szeptember 1-jével nyerte el a Várpalotai Városi Kórház működtetési jogát. Erre azért került sor, mert az önkormányzat nem volt képes fejleszteni és veszteségek nélkül működtetni a négy alapszaktám intézményét, amelynek ellátási területe Várpalota és a környező hat település, mintegy negyvenezer lakossal.

Az önkormányzat ingyenes használatot biztosított ingatlanán a Palotahosp Kft. részére, és a Medicomplex Kft. javára földhasználati jogot alapított 99 évre, amelyért a cég tetemes havi bérleti díjat fizet az önkormányzatnak. Az önkormányzat vállalta, hogy a tulajdonában maradó ingatlanokon a rendeltetésszerű használatához szükséges felújításokat elvégzi.

A szerződésben rögzítették esetleges felbontásának lehetőségeit, körülményeit. Legfontosabb pontja szerint a szerződés megszűnése után az önkormányzat rendelkezik a feladat ellátásához szükséges ingatlanokkal.

A magántulajdonosi működtetési forma lehetővé tette mindazon döntések meghozatalát, melyek évek óta vártak magukra. Az üzemeltetési jogért a város nem kért pénzt, ugyanakkor a működtetést átvállaló cég vállalta, hogy a kór-

ház adósságállományából hatvanmillió forintot törleszt, és tovább foglalkoztatja az intézmény mind a 185 dolgozóját, fenntartja a közalkalmazotti béreket és juttatásokat, továbbá, hogy rövid távon nem változtat sem az ágyszámokon, sem az egészségügyi szolgáltatások addig kialakult rendszerén. Az önkormányzati tulajdonban maradó régi épületek felújítása a város feladata maradt.

A kórház konszolidációját a működtető és a helyi önkormányzat közösen végezték el. Első lépésben tőkeinjekcióval és az intézményi működés átszervezésével sikerült elérni, hogy a kórház visszafizette adósságait, likviditása helyreállt. Hogyan? A munka hatékonyabb, racionálisabb szervezésével, valamint a kötelező területi ellátáson kívüli betegek kezelésével jutottak az adósságtörlesztéshez szükséges többletbevételhez.

XXI. SZÁZADI SZÍNVONALON

Az új működtető leglényegesebb vállalása egy új kórházi tömb megépítése volt. A hatszintes, 2006. szeptemberében felavatott, ötezer négyzetméteres, 120 ágyas épület a régi kórház szomszédságában áll. A 2,3 milliárd forintos költség egy részét a beruházó Medicomplex Kft. saját forrásból, nagyobb részét bankhitelekkel finanszírozta. Az előzetes számítások szerint a beruházás 15 év alatt térülhet meg.

Az üzleti terv két elgondoláson alapult: a térség két, földrajzi közelségben lévő megyei kórházában – Veszprémben és Székesfehérváron – igen kevés a rehabilitációs ágy, ezért az aktív osztályokról kikerülő betegek további kezelését ezek a kórházak nem, vagy csak a betegek számára is nehezen elfogadható, rossz körülmények között tudják biztosítani (Doba, Sümeg). Várpalotán az új részleg főleg a korai, magas vérnyomás és cukorbetegség eredetű stroke, és balesetet szenvedett poszt-traumás betegek mozgásszervi rehabilitációját kívánta ellátni. A befektetők – és Várpalota önkormányzata – ebben látták az intézmény létrehozásának értelmét és sikerének garanciáját.

Az új épületben az ellátás körülményei minden igényt kielégítenek: az intézmény külleme kifejezetten esztétikus, felszereltsége komfortos; egységes esztétikai arculata, a két- és háromágyas, saját fürdőszobával és terasszal rendelkező, klimatizált szobák, a folyosókon kialakított otthonos társalgók, nyílt nővérpultok, a harmadik emeleti tágas apartmanok, az eddig ismerttől eltérő, korszerű nővérhívó rendszer, egyedi tálalási rendszer és sok más, a beteg gyógyulását és komfortérzetét segítő megoldás biztosítja mindezt. A falakon festmények és síkképernyős televíziók, a nővérek

de ápoltak, figyelmesek, csinosak. Minden úgy történik, mint a magánegészségügyről szótt legendákban. Ám itt a magyar társadalombiztosítás betegeit fogadják, őket illeti a korszerű felszerelés, nívós hotelszolgáltatások és a szakszerű figyelmesség, igaz, némi hozzájárulás megfizetése mellett.

A magas színvonalon felszerelt szakrendelőkben (endoszkópok, komplett kardiológiai rendszer, szív-, hasi-, nőgyógyászati ultrahang stb.) négy szakmában nyújtanak járóbeteg szakellátást. A bejelentkezéssel rendszernek és a korszerű beteghívónak köszönhetően a pácienseknek nem kell várakozniuk; ha előbb érkezéne, a recepció kapott sorszámával a váróban tévét nézhetnek. A rehabilitáció mellett a vállalkozás másik pillére az egynapos sebészet lett volna, ami a legalsó szinten, három műtőben folyhatna. Az új részleg három, és a régi épületben elhelyezkedő további műtőjének napi kapacitása negyven (!) műtét, később ezt – több műszak szervezésével – nyolcvan fölé kívánták emelni.

A SANYARÚ JELEN

Ezek voltak a tervek, erre teremtette meg a lehetőségeket Várpalotán az önkormányzat és a Medicomplex Kft. összefogása. Tóth Ildikó orvosigazgatót – másfél évvel az új épület felavatása után – a megvalósulásról kérdeztük. Nem jó hírekkel szolgált.

A nem várt nehézségek már az átadási ünnepség másnapján kezdődtek. A működés megkezdéséhez szükséges engedélyek mintegy három hónapot késtek. Még az is három hétbe telt, hogy eldöntsék: a megye vagy a város engedélyezzen-e. A helyzetet bonyolította, hogy a helyhatósági választások eredményeként Várpalotán az addigi ellenzék, vagyis a Fidesz került többségbe, amely ismételt kétségbe vonta a hagyományos kórházi funkciók felszámolását és egy OEP által finanszírozott, magánbefektető által épített és működtetett intézmény létjogosultságát. Így az új épületben az első beteget csak 2007. január 15-én fogadhatták.

Az élet azonban nem korlátozódott az új épületre, hiszen el kellett kezdeni a régi épület négy szakmájának, mátrix-rendszerű kórházból krónikus betegeket ellátó ápolási kórházzá való átalakítását. Igen ám, de az átalakítás megkezdéséhez az önkormányzati többség jóváhagyására volt szükség, amelynek „kicsikarása” újabb négy hónapba telt és ismét két hónap késlekedést okozott. Eközben egyenként kellett meggyőzni a dolgozókat arról, hogy az aktív betegellátás megszűnésével munkájukra továbbra is szükség lesz.

2007. január 1-jén megszűnt, illetve átalakult a Várpalotai Városi Kórház, ezzel mintegy három hónappal megelőzte a többi intézmény – kormány által elrendelt – átalakulását, illetve struktúra váltását. Ennek során – annak rendje és módja szerint – Várpalota a 76 aktív ágy helyett kapott 76 krónikus férőhelyet. Ehhez többetként kaptak 30 ápolási ágyat, továbbá a megye átadott 35, a dunaujvárosi kórház pedig 75 pszichiátriai ágyat. Így végül „összejött” éppen anynyi finanszírozott kapacitás, amennyi férőhellyel az új köz-

pont rendelkezett. Az eredeti álom, mely szerint a kapacitások egy részén magánbetegeket, illetve az ápoltak hozzátartozóit fogadják majd, messze szállt, ugyanis kiderült, nincs is igény ilyen szolgáltatásokra. Ennek egyik oka, hogy a közvélemény szemében Várpalota inkább egy lepusztult, válságokkal küszködő ipari település, mintsem egy luxus szolgáltatásokat nyújtó szanatóriumnak otthont adó város.

Ezzel együtt – nagyon nehéz hónapok után – a férőhelyek kihasználtsága mára jónak mondható, vagyis a régi épület 98, az új pedig 90 százalékosan kihasználtsággal működik. Ám nem éppen olyan betegekkel, mint amilyenekre az alapításkor számítottak, amire szakmailag felkészültek. A megyei kórházakból beutaltak többsége nem rehabilitálásra szoruló, hanem inkább hospice ellátást igénylő beteg. Volt olyan hónap, amikor 47 fő hunyt el a kórházban. A szakmai szabályok lehetővé tennék ugyan, hogy bizonyos típusú betegeket visszautasítsanak, de elvi okokból nem teszik, mindenkit befogadnak. Az okok egyike, hogy el kívánják kerülni a stigmát, miszerint a magánszolgáltató „kima-zsolazza” a jól fizető betegeket.

Szó sincsen már onkológiai vagy neurológiai rehabilitációról, post-stroke-ról, post-traumáról. Ilyen kapacitásokat az OEP nem fogadott be Várpalotáról és a megyéből máshonnan sem. A rászoruló legközelebb Szentgotthárdon kaphatnának ellátást, ott azonban a volumenkorlát miatt nem fogadnak területen kívüli betegeket.

Jelenleg Várpalotán tényleges rehabilitációs tevékenységet szinte kizárólag csak pszichiátriai betegek érdekében folytatnak. Ez pedig meghatározza az alkalmazott személyzet szakmai összetételét is.

Tóth Ildikó elmondása szerint a kiutat a többpénztáros rendszer kínált volna, amelynek keretében úgy remélték, hogy a minőségi rehabilitációt szolgáló kapacitásokat is le tudják majd kötni. Reményeik szerint az ellátás gazdaságos szervezésében érdekelt biztosító könnyen belátja, hogy olcsóbb a késői rehabilitációt az otthonápolás keretei között nyújtani és a létező kapacitásokat aktív rehabilitációra kihasználni, olyanra, amelynek eredményeként a betegeket vissza tudják juttatni a munka világába.

Ördögi kör kezd kialakulni. Jó alkupozícióba csak akkor kerülhetnek, ha rendelkeznek a szolgáltatásokhoz szükséges tárgyi és személyi feltételekkel. Mit tehetnek? Újabb anyagi terheket vállalva fejlesztenek, és alkalmazásban tartanak olyan szakembereket, akiket jelenleg nem tudnak érdemben foglalkoztatni.

AZ EGYNAPOS SEBÉSZET KUDARCA

Az egynapos sebészet sem sikertörténet, sőt, mondhatni kudarc. A Közép-Dunántúli Egynapos Sebészeti és Rehabilitációs Centrum hiába pályázott, nem kapta meg az egynapos sebészet működtetéséhez eltervezett kapacitásbővítést. Még az új műtők átadása előtt, a városi kórház működésének idején 75 súlyszámot fogadott be az OEP, mára ez 45-re csökkent, ami a beavatkozások súlyosságá-

tól függően havonta 60-120 műtét elvégzését teszi lehetővé. Ennek elvégzéséhez mindössze heti két nap és két műtő elegendő. A többi műtőt egyelőre raktárnak használják. Pedig itt – megfelelő szakmai felkészültséggel – nemcsak a veszprémi és a székesfehérvári kórház sebész, urológus, orthopéd, fül-orr-gégész vagy nőgyógyász szakorvosai, de az ország bármely vállalkozó orvosa végezhetne műtétet betegén. Aneszteziológust, szakszemélyzetet helyben biztosítanak számára.

A műtétet többnyire a saját szakrendelőben dolgozó orvosok végzik vállalkozási formában, illetve előfordul, hogy máshonnan érkező vállalkozó orvosok, akik maguk hozzák pácienseiket is, többnyire Székesfehérvárról. A megyében dolgozó orvosok nem élnek ezzel a lehetőséggel, valószínűleg azért nem, mert nem merik saját intézményükből elhozni a betegeket.

AMBULANCIA: HAVI 2 MILLIÓ RÁFIZETÉS

A járóbeteg szakellátásnak csak egy részét, a megszüntetett kórházi alapszakmák (sebészet, nőgyógyászat, kardiológia, gasztroenterológia) szakrendeléseit működteti a Centrum, mégpedig pontosan olyan formában, ahogyan eltervezték. Az eredményes működést a szűkös volumenkorlát teszi lehetetlenné. Lényegesen több és nagyobb értékű szolgáltatást nyújtanak, mint amire finanszírozást kapnak. A Centrum a szakrendeléseken működő, Balatonfüredről, Veszprémből, Dunaújvárosból és máshonnan érkező vállalkozó orvosokat is számla ellenében, az ellátott esetek után fizeti. A számlát pedig fizetni kell, akár megkapják annak ellenértékét az OEP-től, akár nem. A jótékonykodást, vagyis a volumenkorláton túli betegek fogadását hamarosan kénytelenek lesznek leállítani, a mintegy havi 2 millió forint ráfizetést a Kft. nem tudja tovább vállalni.

A betegelégedettségi vizsgálatok igen kedvező képet mutatnak: bevált mindaz az újítás, amit a betegek komfortjének fokozása érdekében bevezettek.

Tóth Ildikó bizott a várható változásokban. Reményei szerint: „Az újonnan létrejövő pénztárak újraosztják majd a kapacitásokat, várhatóan szinkronba kerülnek majd a tízezer lakosra jutó esetszámok és szakorvosi óraszámok, amelyek ma még köszönő viszonyban sincsenek egymással. Fontos lesz a helyben rendelkezésre álló gép- és műszerpark állapota, a hotelszolgáltatások színvonala, valamint a szakember gárda felkészültsége. A legnagyobb kapacitásnövekedést az egynapos sebészetben várom. Ha a pénztárak számolnak, könnyen rájönnek arra, amit egyébként mindenki tud: érdemes maximálisan preferálni ezt a területet, és mi ki tudjuk használni a rendelkezésünkre álló kapacitásainkat.”

Nehéz hetek, hónapok következnek. A finanszírozás diszkriminálja a gazdasági társaságokat, így a kft-k nem kapnak költségvetési forrást sem a 13. havi bérkifizetésére, sem az 5 százalékos bérfeljesztésre. Az utóbbi még nem lefutott meccs, de a 13. havi bérek kifizetésére 20 millió forintos kölcsönt kellett felvennie a Társaságnak. Havi 50 millió forint körüli finanszírozás mellett nem kis feladat lesz visszafizetni.

A Közép-Dunántúli Regionális Egynapos Sebészeti és Rehabilitációs Centrum a 2007. évet – minden nehézség ellenére – null szaldóval zárta. Tőkeemegtérülésről, pláne profitról szó sem eshet.

Az élet azonban nem áll meg. A várpalotai intézmény modellek szánták. A tapasztalatokat hasznosítva 2008. májusában Esztergomban, a Medicomplex beruházásában elkészül egy 85 ágyas sebészeti és rehabilitációs tömb, amelyet a helyi kórház működtet majd. Négy további hasonló projekt megvalósítása már csak a helyi politika áldására vár. A fővárosban megvalósítandó új egynapos sebészeti és rehabilitációs központ létrehozásáról szóló javaslatot, tervrajzokkal együtt már átadták a főváros önkormányzatának.

Kíváncsian várjuk a folytatást.

Nagy András László

IME

II. Egészség-gazdaságtani konferencia

Evidenciákon alapuló egészségügyi és egészségbiztosítási reform?



2008. július 9.

Best Western Hotel Hungaria – 1074 Budapest, Rákóczi út 90.

LARIX Kiadó Kft.

1089 Budapest, Kálvária tér 3. • Telefon/fax: 333 2434, 210 2682
www.imeonline.hu • ime@imeonline.hu • www.larix.hu • larix@larix.hu