



# Miért van szükség reformra?

**Túlfoglalkoztatottság, alacsony hatékonyság, rossz vezetés, vagy a biztosítótársaságok szűkmarkúsága a szlovák kórházak legnagyobb problémája? A Sanigest International a szlovák kormány kérésére utánajárt a kérdésnek.**

**Sz**lovákia ötmillió lakosának öt biztosítótársaság nyújt egészségbiztosítási szolgáltatásokat. A fekvőbeteg-szakellátást összesen 134 kórház biztosítja: ebből 37 egyelőre állami tulajdonban van, 71 regionális önkormányzatok fennhatósága alatt működik, és 26 kisebb kórház községi tulajdon. Az új törvény értelmében a szlovák kórházaknak 2006. január 1-jétől át kellett alakulniuk non-profit szervezetekké vagy részvénytársaságokká 51 százalékos állami tulajdonrészsel. Az átalakulás nagy lendülettel el is kezdődött, ám politikai okok miatt március végén felfüggesztették júniusig, az előrehozott választásokig.

Az átalakulás ötlete nem egy újabb politikai huzavonának tudható be, hanem megoldáskeresés egy évtizedek óta húzódó problémára: a kórházak gazdaságtalan működésére és eladósodottságuk halmozására. A döntést egy nagyszabású helyzetfelmérés előzte meg. A szlovák kormány a Sanigest céget kérte fel a kórházak állapotának értékelésére, a Világbanktól kapott pénzügyi forrásokra támaszkodva.

## A válaszokat kereső felmérés

A Sanigest International átfogó felmérést végzett Szlovákia kórházai jelenlegi állapotáról az ellátás minősége, a vezetés, az infrastruktúra és a technikai fel-

szereltség szempontjából. A felmérés eredményeit anonim módon megkapta minden résztvevő kórház felső vezetése úgy, hogy mindenki azonosítani tudta magát egy belső kód segítségével. A felmérés eredménye nagy segítséget nyújtott a kórházak üzleti terveinek elkészítéséhez, mely nélkülözhetetlen feltétel jelentett a restrukturalizációs alapból való forrászerzéshez.

A felmérés két részből állt:

1. Klinikai adatok értékelése (menedzsment és klinikai aspektusok)
2. Felszereltség értékelése (ingatlan, infrastruktúra és műszerezettség)

A szlovák kórházak vezetősége az adatgyűjtés közben on-site technikai támogatást kapott az értékelő teamtől. Az értékelés eredménye hasznos útmutatóul szolgál az egészségügyi minisztérium számára a restrukturalizációs alap allokálásához. Az értékelésben két kórházcsoport vett részt: 44 állami kórház kötelezően, 19 helyi önkormányzati és községi kórház önkéntes alapon; az intézmények összességében a szlovák kórházak mintegy felét tették ki.

A szlovák kórházak nagy mennyiségű információt gyűjtenek saját működésükről, talán még többet, mint a fejlett országok kórházai. A baj ott kezdődik, hogy az adatok minősége kétes, kiaknázásuk pedig csaknem nulla. Nincs elemzés, visszajelzés, a rengeteg adat céltalanul tárolódik, míg el nem avul. A szlovák kórházak évtizedek óta gyűjtik és jelentik adataikat az Egészségügyi Minisztériumnak és az Egészségstatisztikai Hivatalnak, sőt a biztosítóknak is. Az eddigiek során viszont senki nem használta fel az adatokat arra, hogy megoldást keressen a szlovák betegellátás problémáira.

Az átfogó értékelés a pénzügyi paramétereket, a szolgáltatásokat, a menedzsmentet, az infrastruktúrát és a technikai felszerelést öleli fel. Figyelemmel kíséri, hogy az intézmény miképpen használja a rendelkezésére álló pénzügyi, humán és technikai forrásokat, hogyan kezeli az adatait, miképpen mennek végbe a folyamatai és milyen eredményeket ér el.

A pénzügyi elemzés az utóbbi három év gazdálkodására terjed ki. Figyeli a kórházak aktívait és passzívait, nyereségeit és veszteségeit, a költségek és bevételek struktúráját és az eladósodásuk nagyságát. A kórházak bevétele nagyban függ az ellátás-finanszírozás mechanizmusától, mely ugyanazért a kórházi esetért különböző kategóriájú kórházaknak különböző mennyiségű összeget térít.

## Kulcsfontosságú gyógyszerek és laboratóriumi vizsgálatok

Első ránézésre egyértelmű, hogy Szlovákiában a költséghatékony kórházak jóval kevesebb pénzt fordítanak gyógyszerekre, mint a veszteséges kórházak. Nagyon leegyszerűsített összehasonlítással arra a következtetésre juthatunk, hogy a szlovák kórházak viszonylagosan kétszer annyit költenek gyógyszerekre, mint az OECD államok kórházai.

A biztosítók számára egy másik „pénznyelő” fekete lyuk a nem behatárolt mennyiségű laboratóriumi vizsgálatok finanszírozása, amelyeket a kórházak magán-laboratóriumokban szereznek be. Szlovákiában a diagnosztikai vizsgálatokat a biztosítótársaságoknak a kórházi bennfekvésen felül a német pontrendszer alapján külön meg kell téríteniük. Ennek következtében a kórházmenedzsmentnek nem érdeke nyomást gyakorolni az orvosokra a vizsgálatok mennyiségének optimalizálásáért. Ezen felül, mint sok más országban, Szlovákiában is gyakran előfordul, hogy a kórházi orvosok laboratóriumi társtulajdonosok is, tehát érthető, hogy a szükségesnél több laboratóriumi vizsgálatot írnak elő.

Az 1. táblázat illusztrálja az említett helyzetet, összehasonlítva a Szlovákiá-

**A H. M. Ö. Markhot Ferenc Kórház pályázatot hirdet osztályvezető főorvosi álláshelyre a Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályra és a Krónikus Belgyógyászati Osztályra.**

**Továbbá keres sürgősségi betegellátó, intenzív, belgyógyász, aneszteziológus és intenzívterápiás, kardiológus, ideggyógyász, fül-orr-gégész és pszichiáter szakorvost.**

**Felvilágosítás a 36/410-313-as telefonszámon.**

## 1. táblázat. Diagnosztikai vizsgálatok átlagos mennyisége egy kórházi betegre (2004)

Kórház típus	Szlovákia (2004)	USA
Egyetemi	50,2	28,2
Többi	49,5	18,0

Forrás: Sanigest adatfeldolgozás

ban és USA-ban előírt diagnosztikai kivizsgálások átlagos mennyiségét egy betegre vetítve (megjegyzés: már az USA-t is sok kritika éri a túl sok kivizsgálásért; Szlovákiában ez az arány kétszer annyi).

## A források nem megfelelő kiaknázása

A szlovák egészségügy eladósodottsága szakvéleményezésében már közlőhelyé vált az a következtetés, hogy az egészségügyi ellátásban túl magas a foglalkoztatottság. A Sanigest International megállapítása ettől kissé eltér – a probléma nem annyira a humán erőforrás túlzott mennyisége, mint inkább a nem megfelelő kiaknázása. Példaként említendő az a tény, hogy vannak kimondottan túlfoglalkoztatott, de ugyanakkor súlyosan alulfoglalkoztatott kórházi osztályok is. Ennek következtében az egészségügyi egységek vagy túl magasak, vagy túl alacsonyak, ami kihat a szolgáltatások minőségére is. A kórházi ágyak kritérium nélküli masszív leépítése nem megfelelő stratégia: először meg kell vizsgálni, milyen kórházi ágyat szüntetünk meg, sebészekben és sebészeti kórházi ágyakban kimondottan hiány van.

A humán erőforrások megfelelő méretezése nemcsak a kórházak, de a többi ellátó, szolgáltató gondja is. Nagyobb hangsúlyt kellene fektetni az egészségügyi alapellátásra és a járóbeteg-szakellátásra is. Az egynapos sebészet Szlovákiában sajnos még gyerekcipőben jár. Nagyon leegyszerűsített számításokkal a Sanigest International arra a következtetésre jutott, hogy az évente kb. egymillió (+/- 15%) kórházi bennfekvésből mintegy hatszázet meg lehetne oldani ambuláns módon is.

A 2. táblázat betekintést nyújt az egynapos sebészet helyzetébe Szlovákiában és más országokban (az országok felsorolása az adat-hozzáférhetőség alapján).

## A kórházi bennfekvések túlzott mennyisége

Minden második 65 évnél idősebb szlovákiai lakos évente legalább egyszer kórházi beutalást kap. A kórházi bennfekvéseket a biztosítótársaságok a kórház kategóriája és a bennfekvés osztálya szerint térítik, „kórházi esetek” alapján. Az egyik kötelező adat az ICD-10 kódrendszer segítségével meghatározott diagnózis. Leggyakrabban beutalási indokként a „más körülmények”-et jelölik meg (tehát az X-el kezdődő diagnosztikai kódokat, amelyek akkor használatosak, ha a beteg diagnózisa vagy nem határozható meg, vagy nem a diagnózis okán történt a beutalás, hanem valamilyen más körülmény, mint pl. átutalás, újrafelvétel stb. miatt). Legtöbbjük sokkal olcsóbban, a kórházon kívül is gyógyítható lenne.

A kórházi bennfekvés időtartama nem kórház-finanszírozási kritérium, ennek ellenére a biztosítótársaságok ezt az adatot is nyilvántartják. Érdekes következtetésre jutottunk arra vonatkozóan is, hogy két biztosító – Apollo és Sideria-Istota – betegek rövidebb átlagos bennfekvéses idővel rendelkeznek, mint a többi biztosítótársaság betegek. Habár az összes szlovák egészségbiztosító január 1-jétől részvénytársaságként működik, gazdálkodásuk és vezetési filozófiájuk jelentősen eltér egymástól. Ez a két intézmény már évek óta magáncégszerű vezetést folytat, és az adatok arra utalnak, hogy nagyobb hatást gyakorolnak a kórházak költséghatékonyságára, mint a de facto állami egészségbiztosítók.

## A felmérés eredményei

Minden 10 szlovák kórház közül csak két tervezési stratégia alapján. A legtöbb kórház nem is rendelkezik tervezéssel foglalkozó funkcióval vagy részleggel. Négynek nincs meghatározva a küldetése és a jövőképe.

## 2. táblázat. Egynapos sebészet, mint az összes sebészeti beavatkozás hányada

Állam	egynapos sebészet (%)
Szlovákia	8
Franciaország**	20
Costa Rica*	24
Hollandia**	30
Kanada**	40-50
Nagy Britannia***	45
USA****	60-70

\* Costa Rican Social Security Institute

\*\* Mahieu and Raffy-Pihan (1997);

\*\*\* NHS 2003-2004; \*\*\*\* NCHS

Minden 10 kórház közül egynek nincs beruházási előirányzata épületfelújításra és a műszerezettség fejlesztésére, és kettőben nincs senki, aki a költségeket menedzseri alapon ellenőrizné. A kórházi osztályok költséghatékonyság és minőség szerinti jutalmazása a legtöbb kórházban nagyon gyenge, vagy nem is létezik.

Az egynapos sebészet iránt, amely nagyban hozzájárulna az egészségügyi ellátásra fordított kiadások csökkentéséhez, a kórházak fele nagyon gyér, vagy semmilyen érdeklődést nem mutat. Eddig minden tíz kórház közül kevesebb, mint három vezette be az egynapos sebészetet bizonyos beavatkozásokra.

A megkérdezett kórházak leggyakrabban problémájuknak, fontossági sorrendben, az eladósodottságot, a nem megfelelő infrastruktúrát és műszerezettséget, a humán erőforrás hiányát és a gyenge minőségű szolgáltatásokat jelentették.

Minden tíz megkérdezett felsővezető közül kilenc egyetértene azzal, hogy jutalmazása bizonyos része a kórház szolgáltatásainak minőségétől, hatékonyságától és teljesítményétől függjön.

Ha jobban beletekintünk a felmérési adatokba, megállapíthatjuk, hogy akik stratégiai alapokon terveznek, akiknek küldetésük és jövőkéjük van, akik az alkalmazottaikat motiválva jutalmaznak, azok a gazdaságilag legjobb eredményeket elérő intézmények csoportját alkotják.

### SZABÓ TÜNDE, KAMIL SZÁZ

egészségügyi közgazdászok,  
a Sanigest International cég tanácsadói