Intézményi működés korszerűsítése a Fővárosi Önkormányzat egészségügyi intézményeiben

DR. SZOLNOKI ANDREA
főpolgármester-helyettes, Fővárosi Önkormányzat

Egy nagy ívű előadásra készültem, és azt is hozzáteszem, hogy ezt önök hallják először, tehát nem egy korábbi előadásomat fogom megismételni.

Az intézményi korszerűsítés terén mi a kiindulási helyzet? Mi történt 2004-ben? A magyar egészségügy legsötétebb éve ez a finanszírozás szempontjából. Mi a 2004-es év elején kiszámítottuk, hogy mennyi az, ami a főváros tizenhét kórházának költségvetéséből hiányzik, és ez nem kevesebb, mint négymilliárd forint. El lehet képzelni, hogy az ország összes kórházában mekkora a hiány.

Több lehetőség van a probléma megoldására. Az egyik a kormányzati beavatkozás, a másik az önkormányzati beavatkozás, a harmadik az idegen tőke bevonása, amelytől most idegenkedünk, és akár még a Munkáspárt és a FIDESZ is összefog azért, hogy a tőke ide semmiféleképpen ne jöjjön be. Mivel a kormányzati beavatkozást hiába vártuk és várjuk, az idegen tőke bevonására pedig készen vagyunk a fővárosban, de úgy látszik, hogy országos szinten még nem érett meg a helyzet, tehát a fenntartónak kell valamiféle beavatkozást eszközölnie. Ezt a beavatkozást a Fővárosi Önkormányzat előkészítette. Pillanatnyilag ahol bármilyen beavatkozást végezhetünk, ami még nem az orvos szakmát érinti, azok a következő tevékenységek: mosás, élelmezés, takarítás, karbantartás, vagyonvédelem, ingatlanhasznosítás, szállítás, pénzügy, számvitel, munkaügy, humánpolitika, beszerzés, raktározás, sterilizálás, gyógyszer-ellátás, labor és patológia. Mindez a 76 milliárdos fővárosi költségvetésnek 18,1 %-a, tehát tetemes összeget jelent. Nézzük most, hogy mennyi megtakarítása származhat a kórházaknak ezek racionálisabb kezeléséből.

Mi van a mosodákkal? A kórházaknak vagy van mosodájuk, vagy volt mosodájuk, vagy szeretnének mosodát, de pillanatnyilag öt kórházban működik mosoda alacsony hatékonysággal, gyenge műszaki színvonallal. Különböző vállalkozási szerződésekben működnek a mosodák. Milyen lehetőségeink vannak a mosodai átszervezéssel kapcsolatban? Nyilvánvaló, hogy jó piaci kínálat van a mosodai szolgáltatás tekintetében. Vannak kórházak, amelyek ezt igénybe is veszik. El lehet képzelni, ha mindez centralizáltan, központilag, egy megfelelő tender kiírása után történik meg, akkor a jó piaci kínálat révén jó árelőnyöket lehet elérni.

A következő fejezet az élelmezés. Vannak nagyon jó élelmezési üzemeik a kórházaknak, vannak kevésbé jók, és van olyan kórház, ahol egyáltalán nincs. De pillanatnyilag úgy néz ki, hogy 60 %-os kihasználtsággal működnek a létesített üzemek akár az István Kórházban, akár a László vagy a János Kórházban. Sokkal nagyobb kapacitásúra terveztük azokat, mint amilyen kapacitásuk a kórházaknak volt. Tehát afelé kellene ellépnünk, hogy ha nem is egyetlen egy élelmezési üzem látná el a kórházakat, de úgynevezett regionális centralizációval megoldható volna, hogy az egyik kórház a másik kórháznak is főz, és megfelelő szállítóeszköz igénybevételével oda lehetne szállítani az élelmet.

Mi van a takarítással? A takarítás speciális feladat, amelyre sokféle megoldás van a különböző kórházakban. Általában vállalkozásokban működtetik a kórházak, és szolgáltatást vásárolnak. Azt mondták tanácsadóink, hogy ezzel kapcsolatban beavatkozásra nincs szükség, a takarításon nem lehet annyit centralizációval spórolni, mint amennyit az egész megér. Tehát

itt nem fogunk beavatkozni.

Más a helyzet a karbantartás esetében. Ahány kórház, annyi karbantartó üzem, ahány kórház, annyi villanyszerelő, két villanyszerelő megy egy villanykörte kicserélésére, az egyik a létrát tartja, a másik esetleg a villanykörtét csavarja. Azt gondolom, ebben van min elgondolkodnunk. Leépülő kapacitások vannak, rossz szakmunkások, mert azok, akik jó szakmunkások voltak, átmentek a magánszférába. Aki a kórháznál maradt, nem tartozik az élvonalához ennek a szakmának. Megoldás lehet esetleg egy centrális karbantartó szervezet létrehozása. Most inkább ebben és centralizált ügyeleti rendszerben is gondolkodunk. Ma 150 fővel működik karbantartási kórházi ügyelet a főváros 17 kórházában, nagyon alacsony hatékonysággal. Ha létrehozzuk ezt a centrális ügyeletet és a centrális karbantartást, akkor 30 munkahely szűnik meg. A tartós bérmegtakarítás várhatóan 37 millió forint, de végkielégítési vonzata nyilvánvalóan ennek is van.

Mi van a vagyonvédelemnél? Az őrző-védő szolgálatot vegyesen oldják meg a kórházak. Van, amelyik szolgáltatást vásárol, és van, amelyiknek saját portás közalkalmazottja van. Úgy tűnik, hogy itt nagy megtakarítás nem érhető el, beavatkozás nem szükséges.

Nem úgy az ingatlan-gazdálkodásnál. A kórházak különböző helyzetben vannak. Vannak olyan kórházak, amelyek nagyon jó ingatlanokat ki tudnak adni, és ezért indokolatlanul több bevételhez jutnak. Itt van például a Nyírő Gyula Kórház, amely a Róbert Károly körúton lévő pszichiátriai osztályát kiadta egy olasz bútorkereskedőnek, és fantasztikus bevétele van belőle. Egyszerűen csak azért, mert a Róbert Károly körúton van. A Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórháznak viszont hiába van ingatlanja, nem tudja azt úgy kiadni a bútorkereskedőnek, mint a Nyírő Gyula Kórház. Tehát ez igazságtalan helyzet. Ezt is centralizálni kellene, és azt gondolom, hogy központi vagyonkezelést kellene csinálni. 22 ezer négyzetméter olyan kórházi ingatlan van, ami a fővárosban kiadható, és ezeket központilag kellene kezelni. Egy központi alapba kellene befolynia ingatlanok bérbeadási összegének, és azt a kórházaknak igazságosan kell visszaosztani, mert van olyan kórház, amely sok ingatlant tud bérbe adni, és van olyan is, amely semmit sem.

A szállítás: kicsi üzemméret van, 148 járművel rendelkezik a 17 kórház, és 2,3 millió kilométert futnak ezek az autók. A hatékonyság növelésére központi szervízelést és központi ügyeleti megoldást kívánunk bevezetni.

A másik nagyon nagy csomag, a pénzügy – számvitel, ahol 190 ember dolgozik a 17 kórházban. Sokrétű a feladat, nincs egységes megoldás. Néhány kórházban centralizálni kellene, néhány regionális centrumot kellene bevezetni e tevékenységben, és szóba jöhet a kiszervezés is. Ugyanez vonatkozik a humánpolitikára, a munkaügyre: centralizáció néhány kórházban vagy regionális centrumokban, és valóban ki kell ezt is szervezni, mert ezzel is megtakarítás érhető el. Itt sajnos számos olyan embernek fel kell majd mondani, akik közalkalmazotti munkakörben dolgoznak, és ennek nem csekély anyagi kihatásait nyilván a tulajdonosnak állnia kell.

Beszerzés: ez a legnagyobb feladat. Ahány kórház, annyiféleképpen szerez be, ahány kórház, annyiféle érdekek szerint történik a beszerzés. Közel 5 milliárd forint éves szinten az az érték, amit a kórházak beszereznek. Mindenképpen egy centrális beszerző szervezetet szeretnénk létrehozni, és kivenni a kórházaink kezéből a beszerzés lehetőségét. Nem fognak ennek nagyon örülni, de higgyék el, nagyon komoly megtakarítások származhatnak belőle: a nettó eredmény évente 100 millió forint vagy még magasabb összeg is lehet.

A gyógyszer-ellátásban még nagyobb a lehetőség. Ahány kórház, annyi gyógyszertár, annyi beszerzés. Ha ezt centralizálni lehetne, és egy közös beszerzésre állnának át kórházaink, akkor

a központi tendereztetéssel óriási megtakarítás érhető el, amely 270-420 millió forint is lehet.

A következő „nagyobb falat” a labordiagnosztika. A fővárosban – nemcsak a fővárosi önkormányzati kórházakban – 54 laboratórium van. Helyettük a jövőben megalaborokat kell létrehoznunk. Három-négy centralizált megalaborral a főváros összes kórháza ellátható, nemcsak a Fővárosi Önkormányzat kórházai, hanem a többi is. Működési formájuk lehet költségvetés alapú, de lehet kht., kft., rt. is. Mindenképpen a sürgősségi ellátást a kórházban kell tartani, és minden egyéb labortevékenységet a megalaborokba kell kivinni. Ez a változás nyilvánvalóan felesleges létszámmal is fog járni, amely a mi számításunk szerint 220 főt jelent.

A patológiát nemcsak azért kell centralizálni, mert ez valóban olyan terület, ahol lehet. Nem azt mondom, hogy ne legyen mindenhol boncolás. De nem kell például a citológiát mindenhol elvégezni, el is lehet vinni azt egy másik kórházba. Nem beszélve arról, hogy a patológusok olyan kevesen vannak, és egyre fogynak, egyre inkább a nyugdíj felé közelednek, hogy ezért is mindenképpen gondolkodni kell a centralizált patológiában. Ez egyszeri beruházási költséget is jelent természetesen, 100 millió forintos kiadást, de ennek eredménye minden évben 100 millió forint megtakarítás lehet.

Tehát összefoglalva: különböző „csomagok” vannak, a szolgáltató szervezet, az adminisztratív szolgáltatás, a beszerzés, az ingatlanhasznosítás és a diagnosztikai szolgáltatók centralizációját tervezzük. Ha mindez megvalósul, 2,3 milliárd forint költségmegtakarítás várható éves szinten. De beruházás is kell hozzá, amit a fővárosnak kell vállalnia, ami egyszeri beruházásként 1,7 milliárd forintba kerül. A labor és patológia esetében még további politikai egyeztetést igényel, hogy ezek centralizációját is kialakítsuk.