

Kórházi gyógyszerellátás – működőképes outsourcing technikával

Dr. Mike László, Dr. Deák Gábor, Dr. Kókai Balázs, Ispotály Kft.

Jelen összefoglaló az intézeti gyógyszerészeti kiszervezésének jogi, gazdasági és szakmai vetületét tárja fel, egészen a jelenlegi hazai helyzet ismertetésétől, a kiszervezés számos sarokpontjának, megvalósulásának elemzéséig. Láthatóvá válik, hogy ebben a multifaktoriális, összetett rendszerben hogyan valósítható meg az egyébként forráshiányos ágazati elemnek tekinthető szakszolgáltatás fejlesztése. A rendszer bemutatásával a cikk részletesen elemzi a kórház várható kedvező pozíciójának alakulását, a lehetséges és célszerű szakmai fejlesztési csapásirányokat, melyek egy átszervezett, költséghatékony, európai színvonalú intézeti gyógyszerellátás alapjait képesek megteremteni.

BEVEZETÉS

Az intézeti gyógyszerellátás – mint a fekvőbeteg ellátás szerves része – komplex, egészségügyi szakellátás (TEÁ-OR 8511). Ebben a teljes egészségügyi szaktevékenységben a gyógyszerpiac horizontális és vertikális szereplőinek valamennyi „résztevékenysége” megjelenik. Infúziókészítéssel (alap-, citosztatikus, parenterális, tápláló infúziók) kicsit „gyógyszergyári” jellegű, raktározási, beszerzési és gyógyszerelosztási tevékenységében a nagykereskedelem logisztikai elemei köszönnek vissza, a vényt elfogadó részleg (zártforgalmú gyógyszerészeti kórház) üzemeltetésével kicsit a „közforgalmú gyógyszerellátással” találkozhatunk, végül a klinikai gyógyszerészet, valamint a gyógyszerészi gondozás, gyógyszerészi tanácsadás kialakításával már komplex egészségügyi szakszolgáltató.

Az intézeti gyógyszerészeti kórház által kínált, komplex szakszolgáltatást igénybe vevő „vásárlónak” – azaz a fekvőbeteg intézménynek – alapvető érdeke, hogy a szolgáltató minőségi szolgáltatást nyújtson, mely megalapozza a komplex gyógyító-megelőző fekvőbeteg ellátás sikerességét, hatékonyságát. Ennek alapvető és vitathatatlan záloga, mind személyi, mind tárgyi feltételekben a megfelelő, korszerű, szakmailag minőségi szolgáltatást nyújtó intézeti gyógyszerészeti kórház.

HAZAI HELYZETKÉP

Az intézeti gyógyszerellátás, mint egészségügyi szakszolgáltatás részletes keretszabályozását a 34/2000-es EüM rendelet, a személyi és tárgyi feltételeket a 15/1997-es NM, valamint a 60/2003-as ESzCsM rendelet vonatkozó fejezetei tartalmazzák. Már ebből is látható, hogy az intézeti

gyógyszertár – és maga a gyógyszerellátás – kellő mértékben szabályozott, jogilag jól körülbástyázott egészségügyi szakszolgáltatás, sőt egyes elemeiben, a közforgalmú gyógyszerellátást szabályozó rendelkezések tartalmi elemeinél pontosabb szabályozást tartalmaz (pl.: mai napig nem került kidolgozásra a közforgalmú gyógyszerellátás személyi minimum feltételrendszere).

E szakmai szegmens humán erőforrás oldalról hátrányban van, hiszen a gyógyszerészek számára a közforgalmú gyógyszerellátás, valamint a gyártók, képviselő cégek kínálata (többnyire promócionális tevékenység) egzisztenciálisan biztosabb, vonzóbb munkafeltételeket kínál, mint az intézeti gyógyszerészet.

Így mind a közforgalmú gyógyszerészeti szféra, mind pedig az ismertetői szféra munkaerő elszívó hatása nagyban hozzájárul ahhoz, hogy nehezen teljesüljenek a jogszabály által meghatározott személyi feltételek. A fiatal, ambiciózus gyógyszerészek azonban nagy számban érdeklődnek a szakmailag nagyobb és szélesebb körű kihívást jelentő intézeti gyógyszerészeti szakszolgáltatás iránt.

A tárgyi feltételek szempontjából a túlnyomórészt amortizálódott eszközök és az építészeti hiányosságok a leggyakrabban tapasztalt problémák. Tény, hogy az elmúlt évtizedben önkormányzati, vagy – a kórház által kigazdálkodott – saját erőforrásból csak csekély számban történt intézeti gyógyszerészeti kórház építés, fejlesztés, átalakítás. A kórházaknak és azok fenntartóinak – ismervén az egészségügyi ágazat forráshiányát – más, prioritást élvező, életmentő kiadásokra kellett költeni, így háttérbe került az intézeti gyógyszerészeti kórház fejlesztése. Ugyanakkor tény, hogy a gyógyítás legfontosabb eszköze továbbra is maga a gyógyszer marad.

Elgondolkodtató, hogy a gyógyítás egyik legfontosabb eszközeinek tartott gyógyszer és az intézeti gyógyszerészeti kórház fejlesztése a fentebb említett körülmények között végző tevékenységét. Ma Magyarországon a mintegy 147 intézeti gyógyszerészeti kórházból alig 20 rendelkezik végleges működési engedéllyel.

A jogszabályalkotó azon tevékenysége, hogy a megfelelőség teljesítésére szabott határidőt immár 7-8 éve csak folyamatosan felülírva azt meghosszabbítja, egyértelműen problémakerülő és nem probléma kezelő, azt megoldó magatartás. Eszközök, elképzelések és mindenképp források kellene a vázolt probléma rendezéséhez.

KÓRHÁZI CÉLKITŰZÉSEK

Örök ellentétben lévő, néha feloldhatatlan és megválaszolhatatlan kérdés az, hogy: „Hogyan valósulhat meg a be-

tegelátás szakmai színvonalának emelése, fejlesztése úgy, hogy a működésre szánt költségek csökkenjenek?” A jelenlegi egészségügyi ellátórendszer finanszírozási struktúráját tekintve, alighanem varázslónak kell lennie annak, aki ezt képes megoldani, megválaszolni.

Ennek ellenére a kórház céljainak, elvárásainak mindenki számára egyértelműen és könnyen, jól definiálhatónak kell lennie. Példaként a következők említhetők meg:

- meg kell teremteni az építészeti, tárgyi, személyi feltételeket,
- csökkenteni kell az intézeti gyógyszer-tár üzemeltetésére, fenntartására fordított költségeket (energia, iroda-szer, telefon stb...),
- a gyógyszer intézeten belüli útja, forrása, annak beérkezésétől a betegnek történő beadásáig pontosan, reprodukálhatóan nyilván legyen tartva mind mennyiségben, mind értékben, amelyhez komplex, gyógyszerelés szempontjából a teljes intézetet lefedő, zárt informatikai rendszer kialakítására, üzemeltetésére van szükség,
- indokolt, intézmény specifikus szakszolgáltatással bővüljön az intézeti gyógyszer-tár, mely jelentősen javítja a betegellátás színvonalát (központi citosztatikus laboratórium építése, vényforgalmú gyógyszer-tár üzemeltetése, parenterális tápláló keverékoldat készítése, klinikai gyógyszerészet bevezetése),
- az intézeti gyógyszer-tár dolgozóinak biztosítani a kötelező bérfejlesztést, az egzisztenciális biztonságot.

A SZERZŐDÉSES ÜZEMELTETÉS PEREMFELTÉTELEI, A SZERZŐDÉSEK ELŐKÉSZÍTÉSE

Sikeres kiszervezéshez három peremfeltétel együttes megléte szükséges. Egyrészt jogi feltételek megfelelése, másrészt gazdasági előnyök megléte, harmadrészt pedig akarat, tettekkészség, vállalkozói szemlélet.

Az egészségügyi közszolgáltatások (pl.: intézeti gyógyszerellátás) ellátási és működési módjának megváltozásához a jogi alapot a helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény (8. §. (2) bekezdése), és az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVII. törvény rendelkezései adják. A fentiek alapján az egészségügyi szakfeladatok üzemelési formája megváltozásának és a háttérszolgáltatások szerződéses üzemeltetésre való átszervezésének nincs jogi akadálya, módjáról és formájáról az intézmény fenntartója dönt/dönthet.

A kórházak finanszírozási helyzetének javulására jelenleg nem látszik esély, így a külső forrásbevonás az egyetlen megoldás. A menedzsment részéről a nyitottság, a pozitív példák mérlegelése lendíthet az akaratot, a tettekkészségen és magában a döntés meghozatalában, az intézeti gyógyszer-tár „outsourcing” technikával történő üzemeltetésében.

Összefoglalva, a szerződések megkötése előtt az alábbi feladatokat kell a tulajdonosnak, a kórház vezetőségével karöltve elvégeznie:

- stratégiai tervezés: melyben meg kell határozni, hogy milyen problémákat akar a kórház kezelni, hogyan gondolja a megoldást, konkrétan mit vár a gyógyszer-tár kiszervezésétől,
- pénzügyi tervezés: számszerűsíteni kell a kórház pozícióját, annak elvárt alakulását a kiszervezést követően. Miben várható vagyongyarapodás, annak mértéke, ütemezése, a gyógyszer-tárral és a gyógyszerekre fordított költségekkel kapcsolatos pénzügyi tervezés stb.,
- szerződési rendszerterv: a kiszervezés során érintett feladatok, munkálatok, szolgáltatások sikeressége érdekében szerződési rendszertervet (akár komplett szerződési tervezetet) érdemes készíteni, legalább a legfontosabb területekre, úgymint bérleti, vállalkozói, beruházási, építészeti, készlet adásvételi stb.,
- döntés előkészítő anyagok: a tulajdonos, fenntartó számára el kell készíteni magát a döntés előkészítő anyagokat, a kockázatok, előnyök és hátrányok definiálásával,
- döntés: a tulajdonos, a fenntartó döntése határozza meg, hogy indulhat-e a fejlesztés, beruházás, működtetés,
- nyílt közbeszerzési eljárás indítása, pályázati kiírás: magának a működtetés kiszervezésére csak sikeres nyílt közbeszerzési eljárás lefolytatása után kerülhet sor.

A vázlatpontos felsorolásból is látható, hogy a kórháznak és a tulajdonos fenntartónak már a pályázati kiírások előtt sokrétű, fontos feladatokat kell megoldani. Ugyanakkor az is látható, hogy a kórház, a fenntartó diktál, ő határozza meg az alapvető, kiszervezéstől elvárt fontos garanciális elemeket. Ezek közül csak néhány fontosabbat említve:

- legfontosabb, hogy bármilyen konstrukció is szülessen, a betegek gyógyszerellátása 1 napig sem sérülhet, szünetelhet,
- a fejlesztések, építészeti beruházások végrehajtására határidő kitűzése,
- az eddig közalkalmazotti jogviszonyban foglalkoztatott dolgozók, munkaviszonyban történő továbbfoglalkoztatási kötelezettsége, a Munka Törvénykönyve szerint,
- a gyógyszerek, egyéb gyógyszer-tárban forgalmazott termékek elszámolási rendjének szabályozása, definiálása,
- szakmai fejlesztések egyértelmű definiálása, azok végrehajtására határidők tűzése.

A KISZERVEZÉS ELEMEI

A nyílt közbeszerzési eljárás lefolytatását követően kerülhet sor a szerződések megkötésére, a tételes átadás-átvételre, melyet a konkrét beruházás, fejlesztés és a rendszer fenntartása követ. Ennek lépesei véleményünk szerint a következők:

- Első lépésként önálló helyi egészségügyi szolgáltató cég kell, hogy alakuljon, mely koordinálja az egész fejlesztést, működteti az intézeti gyógyszer-tárat.

- A működtető cég a kórház intézeti gyógyszerárának raktárkészletét – tételes leltárt követően – megvásárolja.
- Az eddig közalkalmazotti státuszban foglalkoztatott intézeti gyógyszerári dolgozókat átveszi a megalakult cég, és a továbbiakban munkaviszony keretében foglalkoztatja őket.
- A szolgáltató cég az intézeti gyógyszerár működtetésére működési engedély iránti kérelmet terjeszt be, először arra a szaktevékenységre, amellyel egyébként a már kórház rendelkezett.
- Elkezdődik, és a szerződésben vállalt határidőre befejeződik az építészeti beruházás (bontási, építési, használatba vételi engedélyezések folyamatos koordinálása mellett).
- Az intézeti gyógyszerárat működtető szolgáltató gondoskodik a minimumrendeletben előírt tárgyi eszközök beszerzéséről, továbbá versenyképes jövedelem juttatásával megteremti a szükséges személyi hátteret.
- Az építészeti, személyi, tárgyi feltételek megteremtése után beterjeszti végleges működési engedély iránti kérelmét a pályázatban és szerződésben vállalt intézeti gyógyszerári alap és speciális szaktevékenységek folytatására.
- A gyógyszerbeszerzést a kórház képviselőivel együtt koordinálja, „nyílt lapokkal játszik” a gyógyszerárak tekintetében.

KISZERVEZÉS GAZDASÁGI KÖVETKEZMÉNYEI, HATÁSAI

Mint minden gazdasági szerkezetátalakításkor, két időszakban kell az átalakítás, „kiszervezés” hatását vizsgálni. Az első időszak az indulás éve, ahol bizonyos egyszeri, úgynevezett kardinális erőforrások szabadulnak fel a kórház részére. Ilyenek például: a készlet eladásból származó bevételek. A kiszervezés kezdetére tehető a reorganizációs juttatás is (építészeti beruházás), amely hirtelen vagyongyarapodást eredményez a kórház, illetve az önkormányzat vagyonyában. A második időszak mindenképpen egy tartós, jól tervezhető, egyenletes ívet mutató bevételi oldallal jellemezhető. Ebben az időszakban a kórház részéről felszabaduló és egyben megtakarításként értelmezhető vagyonelemek az alábbiakból tevődnek össze:

- az intézeti gyógyszerár fenntartására fordított költségek nem terhelik tovább a kórházi költségvetést,
- az intézeti gyógyszerárban dolgozó személyzet bérköltségének megtakarítása,
- bevételi forrás a zártforgalmú gyógyszerár nettó árres tömegéből,
- az ellenőrzött, beteg szinten nyomon követett elektronikus gyógyszer nyilvántartási rendszer alkalmazásával a kórház gyógyszerre fordított kiadásai csökkennek,
- az intézeti gyógyszerár helyiségeinek használatáért fizetett ellenérték (bérleti díj).

Ezeket a várható hatásokat az 1. táblázat foglalja össze egy pénzügyi modell segítségével.

Millió Ft	Induló év	2. évtől évente, reálértéken
Kórházpozíció változása		
Készlet és eszközeladás	20	-
Béreköltség megtakarítás	44	48
Működési megtakarítás (rezsi)	22	25
Gyógyszer megtakarítás	10	20
Bérleti díj	3	3
Összes megtakarítás	99	96
Összes ráfordítás	0	0
Eredmény a jelenlegi helyzethez képest	99	96
Beruházás (reorganizációs juttatás)	60	-
Összes anyagi előny jelenlegi a működéshez képest	159	96

1. táblázat
Példa egy kb. 600 ágyas kórház pénzügyi pozíciójának változására az intézeti gyógyszerellátás kiszervezésével

KISZERVEZÉS SZAKMAI KÖVETKEZMÉNYEI, HATÁSAI

A szolgáltató által működtetett intézeti gyógyszerárat – a szerződésben vállalt határidőn belül – meg kell feleltetni a jogszabályokban meghatározott feltételeknek, végre kell hajtani a vállalt fejlesztéseket, majd a tevékenység végzésére végleges működési engedélyt kell szerezni. A beruházás és az átalakítás során, az alaptevékenység fejlesztésén, annak jogszabályi megfeleltetésén túl egyéb, speciális szaktevékenységek kialakítására is rendelkezésre állnak az erőforrások. Ilyen lehet infúziós részlegek (központi citosztatis laboratórium, parenterális táplálást szolgáló infúziós laboratórium) kialakítása, amelyek maradéktalanul biztosítják a megfelelő individuális terápia feltételeit, továbbá a dolgozók maximális munkavédelmét.

A betegszinten nyomon követett, elektronikus gyógyszer nyilvántartási rendszer teljes körű kórházi kiépítésével megvalósul, hogy:

- a gyógyszer útja kontrolláltan nyomon követhető legyen a beérkezéstől, egészen a betegnek történő beadásig (a rendszer zárt, naplózott),
- a kórházi gyógyszerelések nyilván legyenek tartva beteghez, orvoshoz vagy akár diagnózishoz kötötten,
- a kórház számára egy olyan biztonságot jelentő rendszer épüljön ki, amely megfelelő védelmet képes nyújtani egy esetleges gyógyszerelési műhiba kivédésében, vagy a már bekövetkezett esemény rekonstruálásában, bizonyítási eljárásában,
- a folyamatos, elektronikus gyógyszer információs tudásbázis elérésével a mindennapi munka során az orvosok racionálisabb, költségghatékonyabb, gyógyszerelésekkel kapcsolatos döntéseket hozzanak (folyamatos mellékhatás, kölcsönhatás, ár és osztályos készletfigyelés).

A vényt elfogadó részleg működtetésével biztosítottá válik, hogy a kórházból távozó, valamint a szakrendelésen, ambulancián kezelt betegek gyógyszerellátása folyamatos, biztonságos legyen.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az intézeti gyógyszertár szabályozott, garanciális elemekkel lehatárolt kiszervezése, egy magas szakmai színvonalú, építészeti, tárgyi és személyi feltételeknek megfelelő intézeti gyógyszerellátás kialakítását, működtetését eredményezi. A mérethatékonyságból adódóan, a gyógy-

szer és egyéb anyagok kedvező beszerzésével, a betegszinten ellenőrzött és regisztrált gyógyszerfelhasználásból adózó gyógyszermegtakarítás megosztásával, a vényt elfogadó gyógyszertár üzemeltetésével, mind a kiszervezés mellett döntő kórház, mind pedig a fejlesztést koordináló, a gyógyszertárat üzemeltető szolgáltató előnyös pozícióba kerül.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA

Dr. Mike László Szakgyógyszerész, jogász, 1998-tól PhD. Hallgató, 2001-től gyakorló gyógyszerész, majd a Sainvest Kft. munkatársa.. Egészségügyi projektek résztvevőjeként, vezető tanácsadójaként az alábbi területeken szerzett tapasztalatot: egészségügyi szervezetek, szolgáltatók működtetése, átalakítások optimalizálása, outsourcing,

kontrolling rendszerek kialakítása, megvalósíthatósági modell-alkotás, operációkutatás, gyógyszerészetet és gyógyszerellátást szabályozó jogszabályok elemzése, hatástanulmányok, döntés előkészítési anyagok készítése. 2002-től az Ispotály Kft. szakmai tanácsadója, 2005-től az Országos Gyógyszerészeti Intézet külső munkatársa.

Dr. Kókai Balázs Közgazdász, jogász, 1992-ben végzett közgazdászként. Banki, egészségügyi és élelmiszeripari gazdasági vezetői gyakorlatot szerzett. 2000-től részt vesz az intézeti gyógyszertárak működtetésére vonatkozó jogi,

gazdasági konstrukció kidolgozásában az Ispotály Kft. keretein belül, mint tulajdonos. 2004-ben jogi egyetemi doktorátust szerzett. Az Ispotály Kft. cégcsoportjának operatív irányításában lát el vezető tisztséget.

Dr. Deák Gábor orvos, ügyvezető, 1984-ben orvosi diplomát szerzett a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen, majd 1989-ben háziorvosi szakvizsgát tett. 1989-től több magán-gyógyszertár alapítója, vezetője, számos egészségügyi vállalkozás projektmenedzsere. 1999-től a Pharma-COR Rt.

(későbbi Pharma Nova Rt.) vezérigazgatója, majd 2002-től az Ispotály Kft. ügyvezetője. Az intézeti gyógyszertárak üzemeltetése mellett nevéhez fűződik a Pozitron Emissziós Tomográf rendszer üzemeltetése az Országos Idegsebészeti és Tudományos Intézetben (PET-CT Központ Kft.).

A szív-, érrendszeri betegségek megelőzéséről, preventív kezeléséről

A II. Magyar Terápiás Konszenzus Konferencia ülésére Budapesten a Stefánia Palotában november elején került sor. A MOTESZ Interdiszciplináris Fórumán az orvoslás különböző területén dolgozó szakemberek a szív-, érrendszeri betegségek megelőzésével, a preventív kezeléssel kapcsolatosan igyekeztek egymással konszenzusra jutni.

A szív- és érrendszeri betegségek és a rizikófaktorok

A szív- és érrendszeri megbetegedések megelőzésében a legfontosabb a fő rizikófaktorok, a magas koleszterin szint, magas vérnyomás, a dohányzás, az elhízás, a magas vércukor szint (cukorbetegség) felismerése és kezelése. A rizikófaktorok csökkentése megduplázza a szívinfarktus kockázatának a csökkenését. A rizikófaktorok kezelési irányelveinél nemcsak azok kóros értékeit kell figyelembe venni, hanem fel kell mérni, hogy milyen egyéb rizikófaktorok és, hogy milyen mértékű szív- és érrendszeri betegségek vannak már jelen. A kockázatfelmérés nagy, közepes és kis kockázatú kategóriákat határoz meg, mindegyikhez más ideális értékek ún. célértékek tartoznak, melyekkel ha életmód-változással nem érnek el, gyógyszeres kezelés javasolt.

I. és II. Magyar Terápiás Konszenzus

Különböző nemzetközi tudományos társaságok hangolják össze az irányelveket. Ezek nyomán 9 magyar orvosi társaság is 2003. november 3-án az I. Magyar Terápiás Konszenzus Konferencia keretében összehangolta az ajánlásait, majd 2 év eltelte után, az azóta megjelent új vizsgálati eredményeket figyelembe véve még több, immár 14 társaság dolgozta ki egy előzetes Kerekasztal Konferencián módosított ajánlásait, melyet szintén a Tudomány Napján 2005. november 3-án MOTESZ Interdiszciplináris Fórum keretében a II. Magyar Terápiás Konszenzus Konferencián tárgyaltak meg.

Folytatás a 36. oldalon.