

## Járóbeteg-szakellátási várólista-rövidítési program

**Előzmények:** A budaörsi járóbeteg ellátás több mint két évtizede követi az ún. budaörsi modell elnevezésű konstrukciót, amelynek lényege: az önkormányzat a feladatkörébe tartozó járóbeteg ellátás feladatait kiszervezi feladat – átvállalási szerződés alapján egy olyan külső szolgáltatónak, amely mint szakkég nyilvánvalóan közvetlenebb és minőségibb kapcsolódással rendelkezik az egészségügyi ellátó rendszer elemeihez, így sokkal hatékonyabban tudja ellátni feladatát. Jelen pillanatban ezt a feladatot 2018. január 1. -óta a Jump Consulting Kft. látja el, amely a Tritonlife Csoport része, és jelenleg a legnagyobb hazánkban alapított integrált egészségügyi szolgáltatást nyújtó cég budaörsi képviselője.

A „budaörsi modell” nemcsak a feladat átadásról szól, hanem arról a jövőbe mutató, és jól is működő komplex rendszerről, mely szerint az önkormányzat átadja a feladathoz tartozó állami finanszírozás összegét a szolgáltatónak, a szolgáltató pedig a rendelkezésére álló eszközök és lehetőségek alapján menedzseli a szolgáltatást a lakosok számára. A komplexitását a rendszernek a két különböző finanszírozású szolgáltatás, tehát az állami ellátás és az azt kiegészítő magán szolgáltatás együttélése jelenti. A budaörsi ellátás mindennapjaiban a kétféle modell kiválóan „dolgozik” együtt: a járóbeteg ellátás rendszerében a magán ellátás tulajdonképpen a területi ellátási kötelezettséget nem érintő, azaz nem budaörsi és herceghalmi betegek ellátásáról szól: amennyiben tehát valaki nem budaörsi lakcímkártyával rendelkezik, bizonyos szakterületeken csak magán finanszírozásban jut ellátáshoz. Ennek oka kettős: egyrészt a budaörsi betegszám is jelentős, és a jelenleg szűkebb kapacitásokat az állami ellátás tekintetében hűen feladatunkhoz a területi betegek ellátására fordítjuk, másrészt a magánellátásból származó magasabb bevétel előnyösebb pozíciót kínál cégünknek az orvosok és a szakdolgozók megtartásához is.

Az egynapos sebészet és a fekvőbeteg ellátás életében már kiterjedtebb a magánellátásban részt vevők köre: mindkét ellátási formában jelentősen nagyobb a magán finanszírozású esetek száma annak érdekében, hogy a járóbeteg ellátásra kapott állami -NEAK- finanszírozást kellőképpen és megfelelő mértékben ki tudjuk egészíteni az optimális ellátást biztosítandó módon.

Az előzmények tisztán látásához nemcsak a modell definíciószerű megvilágítása szükséges, hanem az egészségügyi ellátó rendszerben az

elmúlt időszakban bekövetkezett változások értékelése is. A hazánkban és a világon eddig sosem tapasztalt Covid -19 világjárvány földindulásszerű hatásai sok ország vezetőit arra sarkallta, hogy a saját egészségügyi ellátó rendszerét átalakítsa, és rugalmasabbá tegye. Így történt ez hazánkban is, és elindult a pandémia kezelésével egyidőben a hazai ellátó rendszer máig tartó reformja. Jelenti ez a reform a jogszabályi környezet szinte teljes átalakulását, valamint az ellátó személyzetre vonatkozó nyilvántartási, engedélyeztetési, és természetesen jövedelmi szabályozását is. Jelen anyag írásakor a teljes állami finanszírozású járóbeteg ellátó rendszer az OKFŐ irányítása alá került, kivéve azokat a szolgáltatókat – így a budaörsi ellátást végző Jump Kft.-t is – amelyekben korábban nem volt önkormányzati tulajdon. Ez tulajdonképpen a lokális ellátásra vonatkozóan azt jelenti, hogy továbbra is kiemelten van lehetőségünk az önkormányzat helyi lakosokra vonatkozó igényeit szem előtt tartani, és némileg a központi ellátó rendszer működésétől függetlenebbül tudunk működni. Az ellátást végző szakszemélyzet biztosításánál ez mindenképpen előny, ugyanakkor a korábbiakban említett általánosan megemelt jövedelmeket saját forrásból kell előteremtenünk.

További előny a működésünk során, mivel nem tartozunk a központi beszerzési folyamatok hatálya alá, ezért a jelenleg óriásira duzzadt állami tartozások okozta negatív hatások cégünk működését elkerülik: a beszállítók örömmel és biztonsággal tudnak velünk együtt dolgozni attól nem tartva, hogy a leszállított eszközök és fogyó anyagok ellenértéke nem időben lesz kifizetve.

A konkrét számok talaján állva és a jelenlegi működés sarokszámait áttekintve kijelenthető, hogy a megváltozott finanszírozási környezetben (ezalatt a kiemelkedő mértékű energia ár emelkedést és a jelenleg is folyamatosan emelkedő bérköltségeket kell érteni) a magánellátásban keletkező árbevételből jelentős, éves szinten hozzávetőlegesen 80-90 M Forint összeget kell átcsoportosítani az államilag finanszírozott járóbeteg ellátás költségvetésébe ahhoz, hogy a jelenlegi rendszer működőképes legyen. Tesszük ezt azért, mert a feladat átvállalási szerződés alapvető célja, hogy a helyi járóbeteg ellátásra kapott szakorvosi óraszámok és az ahhoz rendelt finanszírozási keret igazodjon egymáshoz. Tekintetbe véve tehát a fentiekben említett piaci változásokat elmondható, hogy pusztán az állami finanszírozás mértéke nem elégséges ahhoz, hogy a megnövekedett igényeket kielégítse. Az államtól kapott finanszírozási keret nem tudja lefedni azokat a helyi igényeket, amelyeket a napi működés megkövetel, ezért külső forrásra van szüksége a rendszer működtetésének a magánellátásból származó kiegészítésen túl. Az előzményeket áttekintve tehát összefoglalásul adódik a következtetés, hogy a budaörsi modell összességében tehát jól ellátja



napjainkban is a feladatát, hiszen az ellátás minden szakmában és magas szakmai minőségben folyik, csupán **a változások okozta finanszírozási nehézségek azok, amelyeket a jövőben szorosabb együttműködés keretei között kell optimálisabban kezelnünk.**

Ezért kezdtük meg azokat a tárgyalásokat a város vezetésével, amely feltárta azokat az okokat és lehetőségeket, amelyek a járóbeteg ellátás rendszerében a szakmánkénti előjegyzési listák hatékonyabb kezelését volt hivatott elősegíteni.

Elsődlegesen felmértük a pillanatnyi helyzetet: melyek azok a szakterületek, ahol azonnali beavatkozás szükséges lehet és melyek azok, ahol a természetes működés elegendő. Itt sokféle szempont került elő és a hosszas egyeztetések a szakterületek képviselőivel sok helyen jelen anyag készítésekor is zajlanak.

**A végső cél:** a lakosok számára olyan optimálisnak nevezhető előjegyzési lista hosszúság elérése, amely javítja a helyi ellátáshoz történő hozzáférést, így szükségképpen javítja az ellátás minőségét is. A beteg számára elsődleges fontosságú a gyógyulás elérésének folyamatában a minél gyorsabbhozzáférés az ellátáshoz. A várakozási idő kérdése, mint zsinórmérték a budaörsi lakosság körében alapvető fontosságú. **Mivel valamekkora várakozási idő mindenképpen velejárója a rendszer működésének, a megbeszélések során arra jutottunk, hogy az országos átlagot is messze meghaladó 4 hét azaz 1 hónap várakozási idő elérése a megfogalmazott cél.**

Ezt a megfogalmazott végcélt a konklúzió alapján **kizárólag a rendelkezésünkre álló állami finanszírozási keret önkormányzat által történő kiegészítésével, bővítésével lehet elérni.** Jó példa erre az együttműködésre az orvosi ügyeletre kapott állami keret önkormányzat által havi szinten támogatott kiegészítése: mivel így megfelelő anyagi keret áll cégünk rendelkezésére, országosan egyedülálló minőségű ellátást biztosítunk a budaörsi lakosoknak 0-24 órában, a háziorvosokkal együttműködve, és jókora terhet levéve az alapellátás szereplőiről.

A jövőbeli konstrukció kiválasztása, tehát az eseti beavatkozás vs. állandó összegű havi támogatást jelentő opciók közötti döntés az önkormányzat kezében van: jelen anyag arra hivatott, hogy a döntési folyamatot előkészítse és megalapozza. Javaslatunk szerint az állandó összegű támogatás megítélése az optimális: valós értéken megtérülő javulást a folyamatos és magas színvonalú, optimális időben megvalósuló ellátás képvisel, nem pedig az időlegesen elért, de aztán újra és újra megnövekvő előjegyzési lista.

**Áttekintve a szakmaköröket a következő szakmákat jelöljük meg első körben az induló projekthez:**

- kardiológia – 735 fő**
- ortopédia – 1229 fő**
- nőgyógyászat – 608 fő**
- szemészet – 734 fő**
- ultrahang diagnosztika – 287 fő**
- Diabetológia – 564 fő.**

**Ez összesen az 6 szakmára vetítve: 4 1 5 7 fő.**

A szakmakörök után megjelölt létszám a jelenleg nyilvántartott várakozók számát jelenti. Ez átlagosan jelenleg 4-5 hónapos várakozási időt jelent.

Nyilvánvalóan adódik a kérdés, hogy a fentiekben felvázolt adatok javításához szükséges plusz kapacitás honnan lesz előteremtve egy olyan egészségügyi ellátó közegben, ahol a legnagyobb hiány éppen az ellátó személyzet létszámában keresendő. Jelen anyag előző fejezeteiben megvilágításra került, hogy az orvosok szívesen dolgoznak Budaörsön: egyrészt mentesülni tudnak az állami rendszerben jelenleg tapasztalható átalakulások mindennapos velejáróitól, - ez némileg elnagyolt indoknak tűnhet egy kívülálló számára, de gondoljunk csak bele, hogy mekkora megpróbáltatás egy üzemszerű működés végzése közben az addig megszokott egymásba kapaszkodó folyamatok állandó változása – másrészt a magasabb és kiválóbb teljesítmény azonnal maga után vonja a magasabb jövedelmet is.

A fent megjelölt szakmaköröknél kettőt kivéve – nőgyógyászat,diabetológia – sikerült új orvosokat felkutatnunk, és velük olyan szerződést kötnünk, amely jelen anyagban megfogalmazott célt el tudja érni. A nőgyógyászat és diabetológia szakmáknál a jelenleg itt dolgozó orvosok vállalták el a plusz kapacitás nyújtását.

**Finanszírozási adatok a fenti szakmakörök plusz kapacitására vonatkozóan:**

kardiológia – 1 fő orvos állandó szerződéssel bruttó 2.300.000 Ft

ortopédia – 1 fő orvos állandó szerződéssel bruttó 2.450.000 Ft

nőgyógyászat – 1 fő jelenleg is dolgozó orvos plusz juttatása bruttó 2.200.000 Ft

szemészet – 1 fő orvos vállalkozói szerződéssel bruttó 25.000 Ft / óra óradíj

ultrahang diagnosztika – 1 fő orvos vállalkozói szerződéssel bruttó 15.000 Ft / vizsgálat díj



Az önkormányzattal folytatott többfordulós megbeszélés eredményeképpen a diabetológia szakmakör finanszírozását nem jelöljük külön soron, annak összege beleértendő a következőkben meghatározott és megállapodott végösszegbe. Összességében tehát ez bruttó 11.050.000 Ft havi plusz költséget jelent a jelenlegi költségvetéshez képest. Ebben az összegben nem szerepel a szakdolgozók bérköltsége valamint a rendeléshez felhasznált fogyó anyagok költsége. A szakdolgozói bérköltség 1 hónapra vetítve a fenti 5 szakmában megvalósuló plusz kapacitásra vetítve: 2.900.000 Ft.

Havi összesítésben ez 13.950.000 Ft plusz költséget jelent.

**Éves szinten tehát összegezve a fenti 6 szakmára vonatkozó kapacitásbővítő projekt számait: ez 167.400.000 Ft.**

A projekt tervezésekor ellenőrzési metódusként a betegszámot jelöltük meg, mint objektívnek nevezhető viszonyítási pontot az átlagos várakozási időn túl. A projektben részt vevő orvosokkal történt megbeszélés szerint december 1.-vel történő indulás mellett a kívánt eredményt vagy végcél március hónap végére tudjuk elérni.

Természetesen adódik a kérdés, hogy a többi szakmára vonatkozóan el tudunk-e indítani hasonló projektet: a fentiekben megjelöltek szerint folyamatosan tárgyalunk arról, hogy bőrgyógyászat (várakozók száma: 457 fő) urológia (430 fő) gasztroenterológia (393 fő) kézsebészet (109 fő) és pszichiátria (gyermek pszichiátria) (226 fő) szakmákban is képesek legyünk újabb vállalásokat tenni.

Vannak olyan hagyományosan terhelt szakterületek is (endokrinológia, belgyógyászat) ahol a fenti 6 szakmára vonatkozó 4-5 hónap várakozási idő akár jelentősen hosszabb is lehet új betegeknek, azonban az orvosokkal és a betegekkel történt előzetes megbeszélések alapján ezeknek a csökkentése sokkal komplexebb: egyrészt ezek hagyományosan ún. gondozási szakterületek, azaz egy beteg évekig jár ugyanahhoz az orvoshoz, ezért új kapacitás beépítése gyakorlatilag lehetetlen, mivel nyilvánvalóan a beteg ragaszkodik kezelő orvosához, valamint egy új orvos nem is ismeri a beteg történetét. Ezeken a területeken már régóta alkalmazzuk a területi ellátás korlátját, azaz csak és kizárólag budaörsi lakcímkártyával ellátott beteget fogadunk állami finanszírozású rendelésen. Ilyen szakterület még a reumatológia, ahol ugyan számszerűen sok beteg (1400 fő) várakozik, de mivel a reumatológia a szakrendelések szintjén nem akut ellátást nyújtó terület, ezért ezek a betegek folyamatos gondozást kapnak. A reumatológiai szakrendelést kiegészítő fizioterápiás rendelésen nem is tartunk nyilván várólistát, minden ide várakozó beteg gyakorlatilag azonnal kap ellátást, kezelést.

A következő szakterületeken megfelelő a várólisták hosszúsága, azaz a korábbiakban meghatározott 4 hét: onkológia, mammográfia, tüdőgyógyászat.

A következőkben említett szakrendeléseken nem tartunk nyilván várólistákat, mert az adott rendelésen érkezési sorrendben történik, a betegellátás illetve akut betegeket azonnal ellátunk:

- ✕ aneszteziológia
- ✕ fül-orr-gégészet
- ✕ sebészet
- ✕ röntgen diagnosztika
- ✕ sportorvosi ellátás
- ✕ gyermeksebészet
- ✕ traumatológia
- ✕ gyógytorna
- ✕ nőgyógyászati ultrahang

A labordiagnosztika területén az államilag finanszírozott kéréseket a korábbiakban vállalt 14 napon belül vállaljuk. Ehhez hozzá kell tenni, hogy összehasonlításként a jelenleg országosan megfigyelhető gyakorlattal ez a szolgáltatás már most is egyedülálló, hiszen mindenhol igazodnak a labor kapacitás mértékéhez, azaz csak az állami finanszírozás felső korlátjáig fogadnak be laborkérést. Ezzel szemben a budaörsi gyakorlat az, hogy havi szinten a laborszolgáltató 2-2,5 M Ft értékben finanszírozza azokat a beérkező vizsgálatokat, amelyek meghaladják a finanszírozási keretet.

Összességében tehát elmondható, hogy a projekt tárgyát képező 6 szakmában megvalósuló 4 hetes várakozási idő garantálása egyedülálló módon magas színvonalúvá teszi a budaörsi ellátó rendszer működését.

Javaslatunk szerint tehát amennyiben az önkormányzat vezetése úgy dönt: indítsuk el a projekt első fázisát az anyagban megjelölt 6 szakmában, és nézzük meg annak a lehetőségét, hogyan tudjuk azt bővíteni a közeljövőben.

Budaörs, 2023. november 29.

Jump Consulting Kft.  
2040 Budaörs  
Árvácska u. 21  
Adószám: 23849590-2-15  
OTP: 11711058-21346675

Zsákai Zoltán

ügyvezető igazgató / Jump Consulting Kft.

Budaörsi Egészségügyi Központ/TritonLife Magánkórház Budaörs