

# Kórházigazgatás Katalóniában

**Mi egy katalán kórházigazgató legfőbb gondja? Ugyanaz, mint magyar kollégáié: betegeit meggyógyítani és kórháza gazdasági évét nyereséggel zárni. De van némi különbség a rendelkezésére álló források és segédeszközök, valamint a mindennapi teendők terén.**

**M**int bárhol a világon, Spanyolországban is sok minden nem úgy működik, ahogy kellene, de minden jel arra utal, hogy az egészségügy ilyen értelemben kivétel.

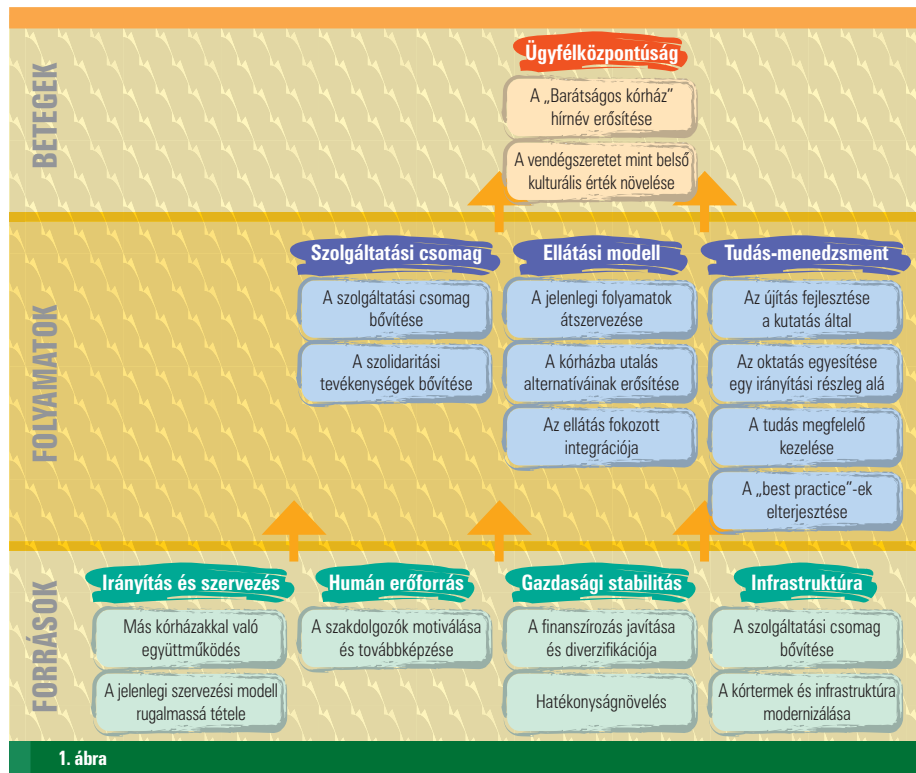
A spanyol egészségügy is állandó politikai vitatéma. Minden új kormány kisebb-nagyobb változtatást igyekszik e téren eszközölni, amelyet aztán az ellenzék kelőképpen megkérdőjelez.

Javítani mindig van mit, de tény, hogy a WHO Spanyolországot világvizonylatban a hetedik helyre rangsorolta a lakosság egészségügyi ellátásának minősége és finanszírozásának szempontjából (pl. az USA a 37. helyen található).

Spanyolország 17 területi autonóm közösségből áll, amelyeknek egyike a hatmillió lakosságú Katalónia. Sokak szerint a katalán egészségügy spanyol viszonylatban minőségi szempontból a legkiemelkedőbb. Ezt egy spanyol kórházrangsorolás is bizonyítja, amely alapján a spanyol top 16 magánkórház közül 11 Katalónia területén található.

## Történelmi áttekintés

Kezdjük egy gyors történelmi áttekintéssel. A spanyol és a magyar egészségügy múltjának számos közös eleme van. Mindkét ország huszadik századi történelmére rányomta bélyegét egy 40 évig



1. ábra

tartó diktatúra (még ha a két rendszer demagógiája merőben el is tért egymástól), amelyben az egész gazdaság, beleértve az egészségügyet is, központilag volt irányítva.

Állami tulajdon, állami egészségügyi alkalmazás, központi tervezés, prospektív finanszírozás, és természetesen a piacorientált mentalitás hiánya voltak az egészségügy legfőbb jellemzői. 1975-ben meghalt Franco diktátor, ami egyben egy korszak végét jelentette. A '80-as években megkezdődött a Felipe González és baloldali pártja által vezetett demokratizációs folyamat, és vele együtt az egészségügy teljes átépítése.

1986-ban (amikor Spanyolország belépett az EU-ba) megjelent az Általános Egészségügyi Törvény, amely meghatározta az egészségügy fejlődésének további irányát két kulcsfontosságú kérdés szempontjából: a társadalombiztosítás általánosítása és az egészségügyi szolgáltatások decentralizálásának szemszögéből. A decentralizálással az irányítás az Autonóm Közösségek kezébe került. A katalán egészségügy formálisan 1990-ben lett önállósítva, mint az egyik úttörő önkormányzati rendszer.

## A katalán egészségügy

Az új rendszer értelmében az autonóm közösségek feladata, hogy kelőképpen megszervezzék a lakosság szakellátását. A szolgáltatások finanszírozása, valamint a tényleges szolgáltatás intézményi szempontból teljesen elkülönült, ami érzékelhetően pozitív hatással volt az egészségügy költséghatékonyására.

A finanszírozó – Katalónia esetében a Katalán Egészségügyi Szolgáltató (Servei Catala de la Salut) – nem más, mint azon intézmény, amely adminisztrálja a lakosságtól begyűjtött biztosítási díjak összegét, garantálja a lakosság hozzáférését a szolgáltatásokhoz, meghatározza a szolgáltatási alapsomagot, szerződötteti a szolgáltatókat és örködik a szolgáltatások minősége felett.

A nagy újdonság az, hogy a finanszírozásnál egyáltalán nem szempont a szolgáltató tulajdonviszonya (tehát hogy magán vagy állami szolgáltatóról van-e szó), az egyedüli szempont a szolgáltatások minősége és ára. Katalóniában a magán egészségügyi szektornak ugyanolyan fontos szerepe van, mint az államinak.

A társadalombiztosítás mindenki számára

### 1. táblázat. A katalán egészségügy tulajdon-struktúrája

Egészségügyi ellátás	Állami	Magán
Kórházi ellátás	26,64%	73,36%
Alapellátás	98,26%	1,74%
Mentálhigiéne	31,39%	68,61%
Egészségügyi szociális ellátás	45,33%	54,67%

ra kötelező. Ezen felül a tehetősebb lakosság egészségügyi biztosítást a magánbiztosítóknál is vásárolhat. Ez utóbbi biztosítás nem kiegészítő, hanem kettős, „megduplázó” – a társadalmi alapszomszagg és a magánbiztosítási csomag nagy részben meg egyeznek, ami nem kevés kritika célpontja (más szavakkal élve a biztosított kétszer fizet ugyanazokért a szolgáltatásokért).

Ennek ellenére a magánbiztosítás nagy népszerűségnek örvend: Spanyolországban a lakosság 12%-ának van magán egészségügyi biztosítása (ára viszonylag alacsony, havi 40–50 euro között mozog).

A fő különbség a társadalombiztosítás és a magánbiztosítás által biztosított szolgáltatások között főleg a várakozási idő és a hotelszolgáltatások terén észlelhető.

A magánszektor Katalóniában kulcs szerepet játszik a fekvőbeteg szakellátásban. A katalán kórházak háromnegyed része alapítványi kórház (lásd táblázat).

Vannak ugyan olyan ellátók, amelyeknek bevétele teljes egészében magánforrásokból származik (magánbiztosításokból, vagy a fee-for service alapján a betegtől), de a kórházak legnagyobb részének bevételi struktúrája vegyes.

Az állami Katalán Egészségügyi Szolgáltató által szerződött kórházak alkotják az XHUP hálózatot. A katalán kórházak többsége a hálózat tagja.

### Vezetői kihívások

A Katalán Kórházszövetség a transzparen cia hiányára panaszkodik a kórházfinanszírozás terén, ugyanakkor az állandó orvosi felügyeletre szoruló (főleg időse) páciensek gondozása egyelőre országszerte megoldatlan kérdés.

A fokozatosan növekvő adósság nemcsak magyar jelenség. A Katalán Egész

ségügyi Minisztérium (Conselleria de Salut) az egészségügyi szektorban felgyülemlett adósságot 2,2 milliárd euróra becsüli, amely évről évre kb. félmilliárd euróval nő.

Közgazdászok azal érvelnek, hogy Katalónia mind országos, mind európai viszonylatban túl keveset költ lakosai egészségügyi ellátására (a GDP mindössze 5,1%-át, ugyanakkor az európai átlag 7,2%), és ha ezt az európai szintre növelné, az összes adósságot meg lehetne szüntetni.

A katalán kormány eredménylistája a kórházellátás szervezése terén nemcsak sikereket, de egy-két botrányos baklövést is tartalmaz. Amióta Katalónia elnyerte önkormányzati jogát, számos megalapozatlan megalomániás befektetést követett el, amire jó példa a Katalán Általános Kórház (Hospital General de Catalunya) megépítése. Ez a befektetés a Katalán Általános Kölcsönös Biztosító (Mutua General de Catalunya) kezdeményezése volt 1973-ban, amelyet az építkezés eltúlzottsága a '80-as évek második felére krízishelyzetbe, és mára teljes csődbe juttatott. A kórház 300 000 betegre számított, de végül csak 70 000-et tudott szerezni. Kapacitása a mai napig kiaknázatlan, és a mögötte rejlő kezdeti befektetés sem térült meg.

A katalán kórházak zömének szerencsére ekkora pénzügyi gondjai nincsenek. Az egyik égető probléma a várólisták hosszúsága, főleg bizonyos típusú vizsgá-



2. ábra

latokra és beavatkozásokra vonatkozóan.

Nem sürgősségi beavatkozásra a páciens hónapokat is várhat (lásd Táblázat 2), sőt néhány esetben az átlagos várakozási idő több mint egy év annak ellenére, hogy az új törvény garanciát vállalt bármely beavatkozás hat hónapon belüli hozzáférése.

A katalán kórházak a megfelelő humán erőforrás és technikai berendezés hiányával, ugyanakkor a páciensek egyre növekvő mennyiségével érvelnek.

További probléma a kórházi dolgozók magas fluktuációja és teljes munkaidős foglalkoztatásuk nehézsége – ez utóbbi főleg a magánkórházak problémája. Az orvosok nagy része több szolgáltatónál is dolgozik, pl. a magánszférában dolgozó orvosok általában ragaszkodnak az állami szférában való állásukhoz, attól anyagi biztonságot és hírnevet várva. A kórházmenedzsment ezt különböző húségprogramokkal próbálja megoldani, így pl. továbbképzési lehetőséggel vagy külföldi praxis biztosításával a dolgozók számára.

Katalónia egyik leghíresebb egyetemi kórháza, a Sant Joan de Déu Kórház 2008-ra kidolgozott egy távlati tervet, amely alapján fejlesztési ambícióit az alábbi területekre szeretné összpontosítani:

A Sant Joan de Déu által elkészített térkép tulajdonképpen magába foglalja a katalán kórházak problémáit és középtávú terveit. Reméljük, hogy a magyar kórházak is belátható időn belül hasonló terveket fognak készíteni.

2. táblázat. A katalán várakozási listák helyzete 2005 szeptemberében

Beavatkozás	Várakozó páciensek Katalónia területén	% férfi	% nő	A várakozás átlagos ideje (hónap)
Cataracta	18.207	41%	59%	4,40
Varices	4.346	28%	72%	4,61
Hernia	5.467	87%	13%	4,56
Cholecystectomy	3.104	35%	65%	4,34
Arthroscopia	3.901	55%	45%	5,42
Prostatectomia	1.234	100%	0%	3,29
Canal Carpian	2.352	20%	80%	4,09
Amigdalectomia	2.205	52%	48%	5,04
Circumcisia	1.869	100%	0%	3,81
Medencecsont-protézis	2.739	51%	49%	5,04
Térdprotézis	9.891	27%	73%	13,83
Histerectomia	1.174	0%	100%	2,89
Hallux Valgus	6.824	12%	88%	13,07

Forrás: Servei Catala de la Salut

#### SZABÓ TÜNDE

egészségügyi közgazdász, a pozsonyi Sanigest International tanácsadója

#### PERE IBERN REGAS

a barcelonai Pompeu Fabra Egyetem Közgazdaságtani Tanszékének professzora