

A Sarkadi Kistérségi Járóbeteg Szakellátó Központ költségvetési szervvé történő átalakulásának a tapasztalatai

The experiences of the transformation of the Sarkadi Kistérségi Járóbeteg Szakellátó Központ into a budgetary institution

Debreczeni Lajos¹ ✉, Dózsa Csaba László², Kis Márton³, Beke Szilvia⁴

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola

²Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar

³Óbudai Egyetem, Biztonságtudományi Doktori Iskola

⁴Gál Ferenc Egyetem, Gyula

✉ titkarsag@szakrendelo-sarkad.hu

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) 2023. július 07. napjától hatályos 30. § (1a) és 82. § (19)-(20) bekezdési alapján az egészségbiztosítás keretében a helyi önkormányzat által biztosított járóbeteg-szakellátás nyújtására csak költségvetési szervként működő egészségügyi intézménnyel köthető finanszírozási szerződés. Ezért 2024. június 30-ig minden önkormányzati fenntartású járóbeteg-szakellátónak – amennyiben közfinanszírozott ellátást kívánt nyújtani – költségvetési szervvé kellett átalakulnia. Jellemzően az érintett intézmények nonprofit kft. gazdasági formában működtek. Az átalakulás számos gazdasági, menedzsmentdöntéssel és -folyamattal járt a betegek folyamatos, zavartalan ellátása mellett. Tanulmányunkban bemutatásra kerülnek a térségi előzmények, a korábbi fenntartó megszűntetése, az új költségvetési szerv létrehozása, valamint az átadás-átvételi folyamat főbb lépései.

Kulcsszavak: vezetői joggyakorlat, vezetői kihívások, ellátásszervezés, jogi szabályozás, járóbeteg-szakellátás, szervezetátalakítás

Based on Section 30 (1a) and Sections 82 (19)-(20) of Act LXXXIII of 1997 on mandatory health insurance services, effective from July 7, 2023, a financing agreement for the provision of outpatient specialist care provided by local governments within the framework of health insurance can only be concluded with a healthcare institution operating as a budgetary entity. So, by June 30, 2024, all outpatient specialist care facilities maintained by local governments – if they wished to provide publicly funded care – were required to transform into budgetary entities. Typically, the affected institutions operated in the legal form of a non-profit ltd. The transformation involved numerous economic and management decisions and processes while ensuring the continuous and uninterrupted care of patients. In our study, the regional background, the dissolution of the previous maintainer, the establishment of the new budgetary entity, and the main steps of the transfer process will be presented.

Keywords: good practice, leadership challenges, care organisation, legal regulations, outpatient specialist care, organizational transformation

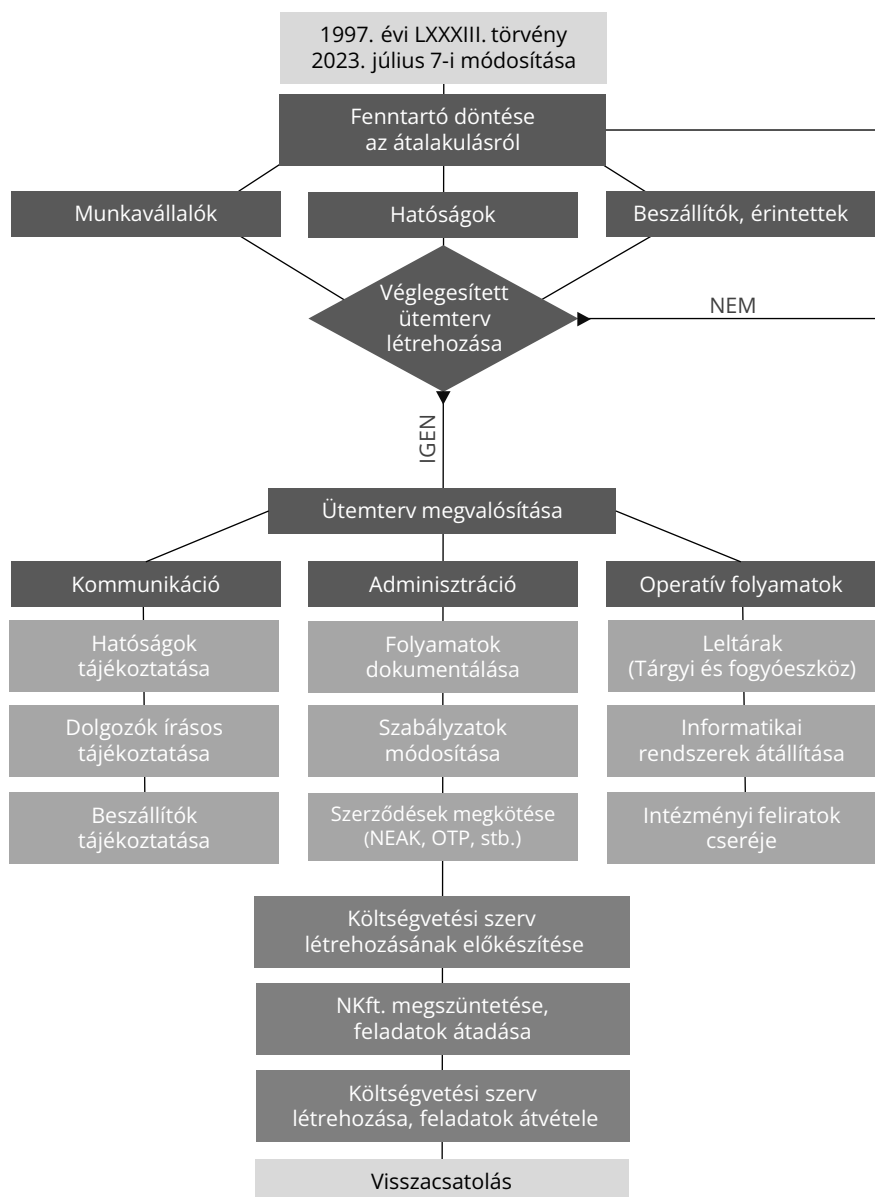
ELŐZMÉNYEK

A Sarkadi járás Békés vármegye keleti részén található, egyike a komplex programmal fejlesztendő leghátrányosabb helyzetű járásoknak, 11 településből áll, lakosságszáma 20 110 fő (2022. év). 2008. 08. 29-én megtörtént a Sarkadi Kistérségi Egészségügyi Fejlesztő Nonprofit Kft. (továbbiakban: NKft.) bejegyzése, annak érdekében, hogy a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program, TIOP 2.1.2 kódszámú pályázati forrásnak köszönhetően zöldmezős beruházként elindulhasson a járásban a járóbeteg-szakellátás. 2011. szeptember 1-től Sarkadi kistérség területi ellátási kötelemmel, heti 200 szakorvosi és 120 nem szakorvosi órásszámmal indult el az ellátás, a kistérség akkori lakosságszáma 22 908 fő volt. Az indulás óta eltelt évek során az intézményben összesen 12 076 (2023. év) különböző TAJ-számmal, 834 926 esetszám ellátása, valamint az Egészségfejlesztési Iroda (EFI) prevenció rendezvényein 41 312 megjelenés valósult meg.

AZ ÁTALAKULÁS ELŐKÉSZÍTÉSE

A hatályos jogszabály alapján az NKft. döntéshozó szervei, felügyelőbizottsága és taggyűlése 2024. január 30-án tárgyalta a lehetséges opciókat, azonban kizárólag az átalakulás jelenthetett valós alternatívát a lakosság egészségügyi ellátásának biztosításához. A rövid határidőre való tekintettel a taggyűlés meghatalmazta az ügyvezetőt a szükséges intézkedések megtételére.

Az átalakulást a 2011. évi CXCV. törvény (Áht.) alapján kellett lefolytatni. A fenntartóval történt hivatalos egyeztetéseket követően meghatározásra került az érintett hatóságok és a bevonásra kerülő érintettek (stakeholderek) listája. Első lépésként az alapításhoz szükséges Magyar Államkincstár (MÁK), majd a finanszírozó Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) és a szakmai engedélyezéséért felelős



1. ábra
Nonprofit Kft.-ből költségvetési szervvé alakulás operatív lépései (saját szerkesztés)

Kormányhivatal, a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógy-szerészeti Központ (NNGYK), valamint a Békés Vármegyei Központi Kórház került bevonásra. A környék egészségügyi szolgáltatóival is megtörtént a kapcsolatfelvétel, mely szerint az Áht. 11/C. §-a alapján jogutódlással kapcsolatos tájékoz-tatást nyújtottunk, melyek közül kivételt képezett a felelő-ségbiztosítás és az energiabeszerzés, ezekben az esetek-ben új szerződést kellett kötni.

Jogi, adminisztratív és IT-intézkedések

Az új költségvetési szervet már az átalakulás forduló-napja előtt létre kellett hozni a zavartalan átadás-átvétel biz-tosítása érdekében. A július 1-től tervezett induláshoz már 2024. május 16-án megtörtént az új szervezet törzskönyvi bejegyzése. Ezt követően elindult a NEAK finanszírozási

szerződés megkötése, valamint az „új” működési engedély igénylési folyamata.

Július 1-re megtörtént az új költségvetési szerv, a Sarkadi Kistérségi Járóbeteg Szakellátó Központ bejegyzése, vala-mint a 2011. évi CXCV. törvény 11/D. § (3) értelmében július 5-én megtörtént a korábbi fenntartó, a Sarkadi Kistérségi Egészségügyi Fejlesztő Nonprofit Kft. törlése.

Minden, az intézmény működéséhez kapcsolódó sza-bályzatot át kellett írni a jogutód szervezetre, egyúttal az épületben kicserélni a tájékoztató feliratokat. A releváns szabályzatokat a módosított honlagra is újra fel kellett töl-teni.

A fenntartási időszak alatt álló pályázatok esetében módostani kellett a főpályázót a különböző felületeken, pél-dául: Emberi Erőforrás Operatív Program (EFOP) pályázatok

esetében az Elektronikus Pályázó Tájékoztató és Kommunikációs rendszerben (EPTK).

Tájékoztattuk a kórházi információs rendszer (HIS) szolgáltatót a jogszabályban rögzített átalakulási kötelezettségről, valamint megtettük a szükséges lépéseket az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) átállás érdekében.

Banki – pénzügyi és könyvelői feladatok

Megtörtént a bankszámlák megnyitásának előkészítése, azonban az új számlák csak a MÁK által történő bejegyzést követően voltak elérhetők, ezért először a számlapénz átadását (kényszerből) egy, a számlavezető bank által biztosított technikai számlára kellett könyvelni.

Bankszámlanyitással, -megszüntetéssel kapcsolatban felvettük a kapcsolatot a számlavezető fiókkal. Az ügyintézés során átvizsgálásra kerültek a korábbi támogatásokhoz kötődő banki felhatalmazói levelek. A Közreműködő Szervezetektől a még hatályos banki felhatalmazói levelek esetében új iratminta kérése, valamint a már nem hatályosak esetében törlési engedély kérése történt meg.

A könyvelést és a bérszámfejtést korábban egy külső könyvelőiroda végezte a saját informatikai szoftverével. Az új költségvetési szervre a 257/2016. (VIII. 31.) Korm. rendelet szabályozása alapján bevezetése került az ASP rendszer (ASP), valamint a Központosított Illetményszámfejtési Rendszer (KIRA).

Komoly kihívást jelentett, hogy az ingatlan az NKft. tulajdonában volt, amelyet tulajdonrész-arányosan vissza kellett adni a 9 tulajdonos önkormányzatnak (Sarkad Város Önkormányzata, Biharugra Község Önkormányzata, Körösnagyharsány Község Önkormányzata, Kötégyán Község Önkormányzata, Méhkerék Község Önkormányzata, Okány Község Önkormányzata, Sarkadkeresztúr Község Önkormányzata, Újszalonta Község Önkormányzata, Zsadány Község Önkormányzata) majd egy, a Földhivatalnál is bejegyzett vagyonkezelői szerződés keretében megkapta használatra az új költségvetési szerv.

Ezeknek az átadás-átvételi folyamatoknak a lebonyolítása érdekében tételes tárgyeszköz- és fogyóeszköz-leltárt kellett készíteni. Az ingóságok (bútorzat, egészségügyi gépek-műszerek, IT-eszközök) esetében még összetettebb volt a megoldás, mert közel ezer tételt kellett a bruttó bekerülési érték alapján, tulajdonrész-arányosan visszaadni a tulajdonos önkormányzatoknak, és haszonkölcsön-szerződés keretében visszavezetni napi használatba.

HR-intézkedések

Minden munkavállaló írásos tájékoztatást kapott az átalakulás HR-hatásairól, és dolgozói értekezlet keretében személyes konzultáció lehetősége is biztosított volt. Az NKft.-ben az átalakulást megelőzően összesen 47 fő (16 főállású és 31 részállású) munkavállaló dolgozott, akiknek a munkaszerződését át kellett kötni az új költségvetési intézményre. Az összes szakorvos, asszisztens és központi igazgatási munkavállaló egészségügyi szolgálati jogviszonyban, valamint az EFI-munkavállalók a Munka Törvénykönyve szerint voltak és

lettek tovább foglalkoztatva. Ezek mellett további 38 darab közreműködői és beszállítói vállalkozói szerződést kellett módosítani az átalakulás heteiben.

AZ ÁTALAKULÁSI FOLYAMATOK SORÁN SZERZETT TAPASZTALATOK

Az egyik legfontosabb tapasztalat, hogy szektorszintű szabályozás esetén sokkal hatékonyabb lett volna a jogszabállyal érintett szereplők (fenntartók, intézmények, hatóságok, szolgáltatók, stakeholderok) részére országosan egységes kommunikációs, szervező folyamat biztosítása. Másik vármegyében működő, a jogszabály hatálya alá eső intézménnyel történt egyeztetés alapján előfordult, hogy a vármegyei szervezetek eltérő időpontokban tudtak válaszokat, állásfoglalásokat, ami országosan lassította és bonyolította a folyamatokat.

A hatékony és átgondolt előkészítő tevékenységnek köszönhetően egyetlen területen sem történt fluktuáció, a munkavállalók és a szolgáltatók egyaránt változatlan formában folytatták tevékenységüket. Ugyanakkor az Egészségfejlesztési Iroda (EFI) munkavállalóinak esetében már több mint tíz éve várjuk, hogy az EFI egészségügyi szakmakódot kaphasson. Ennek hiányában az érintett egészségügyi végzettségű dolgozók nem Eszjt., hanem Mt. hatálya alatt dolgoznak, és nincs lehetőség NEAK-bertámogatás igénylésére, ezért esetükben külön adminisztrációs elemekre volt szükség.

Az átalakulás hónapjai során egymásnak ellentmondó tájékoztatások és jogszabályok okoztak nehézséget. Az NKft. az ügyvezetőhöz rendelt Ügyfélkapuhoz társított Céggel rendelkező, azonban a költségvetési szervnek már Hivatali Kapuval kellett rendelkezni. A felületeket üzemeltető SZEUSZ IdomSoft Zrt. munkatársai arról adtak tájékoztatást, hogy egyidejűleg nem lehet mindkettő. Az Áht. 11/D. § (3) pontja alapján: „Az átvételi felelősnek a feladat átvételének napját követően haladéktalanul, elektronikus úton benyújtott kérelmére a cégbíróság jogutód feltüntetése nélkül, öt munkanapon belül a feladat átvételének napjától megszűntnek nyilvánítja és törli a társaságot a cégjegyzékből. (...)”. Ennek alapján, július 5-én megtörtént az NKft. törlése, még ebben a hónapban törlésre került a Céggel és megtörtént a Hivatali Kapu regisztrálása. A 2024-es évre vonatkozó beszámolót az új költségvetési szerv elkészítette, a fenntartó elfogadta és megtörtént a független könyvvizsgálói jelentés. A beszámoló beküldését az Igazságügyi Minisztérium csak Céggel keresztül fogadja be, hiába küldtük el e-mailen, e-papír szolgáltatással, feltöltöttük a honlapunkra, jeleztük a Hivatali Kaput, a postai, akár a személyes átadás lehetőségét is.

Az informatikai átállás gyakorlatilag érintette a szervezet összes IT-rendszerét és ezek külső kapcsolatait: EESZT, HIS, DER, ASP, KIRA, levelezőrendszer, kamerarendszer, riasztó, honlap. A jogszabály hatálya alá többségében olyan kis intézmények tartoztak, amelyek nem rendelkeznek informatikai osztállyal, jellemzően 1-1 fő informatikus látja el a napi üzemeltetési feladatokat. Az átállás során jóval komplexebbé vált az intézmény IT-struktúrája, megnőtt a kibervé-

delmi kockázat egy, akár célzott támadással szemben a több irányba is áramló, kiemelten érzékeny egészségügyi adatok miatt. Nincs tudomásunk, hogy realizálódott volna ilyen jellegű esemény, de az egészségügyi szektort érintő szenzitív adatok tömegére való tekintettel a jövőben célszerű lenne hasonló jellegű szervezeti változást megelőzően a Nemzeti Kibervédelmi Intézet munkatársait bevonni a felkészítésbe.

Az átalakulás legfőbb előnye, hogy a KIRA- és az ASP-rendszereknek köszönhetően az intézmények humán-erőforrás- és pénzügyi gazdálkodása naprakészen átláthatóvá vált. A transzparens működés képezheti az alapját az egészségpolitikai döntéshozók számára a fenntartható működési, szervezési és finanszírozási jogszabályok megalkotásának.

JÖVŐBENI LEHETŐSÉGEK

Az egységesebb fenntartói szerkezetnek köszönhetően gyorsabban és pontosabban kivitelezhetővé válhatnak az egészségpolitikai szakmai célkitűzések. A szabályozások mellett fontos szempont a kontrolling- és a finanszírozási technikák homogenizálásának lehetősége.

A jogalkotó az elvárt, előírt feladatok komplexitásának függvényében tervezhet ütemezést a görbülékenyebb megvalósítás érdekében. A költségvetési szervvé váló átalakulással egyidőben, a 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 50/D. § alapján szintén július 1-től el kellett indítani a digitális Járóbeteg Irányítási Rendszert (JIR). Az egészségügyi szoftverszolgáltató és az intézmény részéről a két átállás jelentős többleterőforrást igényelt, és elnyújtotta az átállási folyamatokat.

A jelenlegi, az átalakulás után a teljes szakellátó struktúra egységes ASP- és KIRA-rendszerének köszönhetően a finanszírozó (NEAK) és a BM Egészségügyi Államtitkárság még részletesebb, pontosabb, online képet kaphat az egész-

ségügyi szektor járóbeteg-szakellátói működéséről. 2017 novembere óta nem változott az 1,98/német pont értéken álló teljesítményszorzó, amely jelentős gazdálkodási kihívások elé állítja az intézmények fenntartóit és vezetőségét. Bár örömteli eseménysorozat volt a béremelések tervezett végrehajtása az egészségügyi és egészségügyben dolgozók részére, azonban ezt a kiegészítő bértámogatási forrást kizárólag a munkatársak személyi jellegű kiadásaira fordíthatja a menedzsment. Ezen évek alatt közel négyszeresére emelkedett a rezsiköltség, háromszorosára minden szolgáltatói díj és közel kétszeresére a minimálbér és a garantált bérminimum. A közeli jövőben a részletes kiadási adatok ismeretében remélhetőleg megnyílik a lehetőség a fix és a változó költségek fedezetét biztosító teljesítményfinanszírozási szorzó emelésére.

A végcél minden esetben az ellátottak számára a lehető leggyorsabb és legmagasabb szintű ellátás biztosítása a rendelkezésre álló erőforrások optimalizálása mentén. A lakosság azonos mértékű hozzájárulás mellett joggal várja el az ország egész területén az azonos színvonalú egészségügyi ellátást. A döntéshozók, a finanszírozó és a szolgáltatók közös felelőssége ennek megteremtése. Azon intézmények és fenntartók számára, amelyek ezt az alapelvet követték, az átalakulás nem volt több egy eseti adminisztratív feladatnál. Az új folyamatok gazdasági éven belül a szabályozások és az elvárások szerint realizálódtak.

A legfőbb menedzsmenttapasztalat, hogy a kis intézmények nem rendelkeznek olyan humán-erőforrás-tartalékkal, amely munkaidőben a normál munkaszervezés mellett képes lenne ekkora volumenű folyamatot menedzselni. Ennek a problémának a kezelésére kiváló gyakorlati példa volt a COVID-19 pandémia idején az egészségügyi dolgozók részére biztosított plusz forrás. A jogalkotó rendelhetne címkézett pénzügyi forrást a jogszabályok végrehajtásához szükséges feladatok fedezetére.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Debreczeni Lajos 2005-ben a Tessedik Sámuel Főiskolán, Békéscsabán személyügyi szervező szakon diplomázott. 2006-tól a DARFT Regionális Fejlesztési Ügynökség Kht. Sarkadi Kistérség pályázati tanácsadója, később emellett Békés megye hálózati vezetője és a Dél-Alföldi régió LHH-projektcsoomagjának regionális referense. 2010-től a Pardi &

Balogh Kft. ügyvezetője. 2013-tól a Sarkadi Kistérségi Egészségügyi Fejlesztő NKft. ügyvezetője, majd a jogutódlást követően 2024. július 1-től a Sarkadi Kistérségi Járóbeteg Szakellátó Központ intézményvezetője, 2015-től egyéni vállalkozó. 2017-ben a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központban egészségügyi menedzser MSc képesítést szerzett. 2019-től a Gál Ferenc Egyetem külső óráadó tanára. 2024-től a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskolájának doktorandusza.



Dózsa Csaba László egészségügyi közgazdász, egyetemi docens a Miskolci Egyetem Egészségtudományi Karán. Okleveles közgazdász diplomáját a Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetemen, egészség-gazdaságtani MSc másoddiplomáját 1999-ben a barcelonai Universidad de Barcelonán és a Pompeu Fabrán szerezte. 1994 és 2005

között az OEP-ben dolgozott a tervezési és költségvetési főosztályon, majd 2002-től a gyógyító-megelőző ellátás területén főigazgató-helyettesként. 2005 májusa és 2006 júniusa között az Egészségügyi Minisztérium helyettes államtitkára-

ként felügyelte az ágazat közgazdasági és ágazatfejlesztési munkáit. 2010 szeptemberétől és jelenleg is főállásban a Miskolci Egyetem docense, az Egészségügyi Szervezés Szak szakfelelőse. 2000-től a Debreceni Egyetem külső óraadó oktatója. Doktori értekezését 2011 júniusában védte meg a Corvinus Egyetemen a hazai kórházak stratégiai menedzsmentjének témakörében, majd 2022-ben egészség-tudományi témakörben habilitált a Pécsi Tudományegyetemen. 2004-2006-ban, 2011-2012-ben, majd 2016-2017 között a Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság (META) elnöke volt, a társaság egyik alapító tagja. 2006-tól az IME szerkesztőbizottságának tagja. 2006-ban hozta létre a Med-Econ Humán Szolgáltató Kft. tanácsadó céget.



Kis Márton egészségügyi innovációs szakértő eredetileg pénzügyi közgazdász és elkötelezett innovációjongó. Tapasztalatait banki, telekommunikációs, informatikai, média, kereskedelmi, sport és egészségügyi területen, különböző hazai és nemzetközi cégek vezetésében szerezte. Informatikai igazgatóként jelenleg az egészségügyi és

szociális ellátórendszer digitalizálásával kapcsolatos, az integrált ellátási megoldások felé irányuló nagy projektekért

felel az egyik legnagyobb hazai centrumkórházban. A Semmelweis Egyetemen eltöltött évei alatt több hazai és nemzetközi projektben is aktívan részt vett, amelyek az egészségügyi szektor digitalizálására és átszervezésére irányultak tagállami, uniós és magyar nemzeti szinten. Startup-mentorként és pályázati bírálóként folyamatosan kapcsolatban van a legfrissebb innovációs trendekkel és folyamatokkal. Az Óbudai Egyetem Biztonságtudományi Doktori Iskolájának doktorandusza, és jelenleg is előadásokat tart az innovációról és a változásmenedzsmentről a Semmelweis Egyetem és a Pécsi Tudományegyetem hallgatói számára.



Beke Szilvia a Gál Ferenc Egyetem Egészség- és Szociális Tudományi Kar dékánhelyettese, főiskolai tanára. Kutatási területe kiemelten kötődik az egészségfejlesztéshez, valamint az egészségföldrajzi kérdésekhez, ezen belül is legtöbb kutatásának a Békés vármegyében kimutatható egészségügyenlőtlenségek a fő témaköre, melyből 2009-

ben védte meg doktori disszertációját. 1997-től 2011-ig függetlenített egészségfejlesztői feladatokat látott el a vármegye jelenlegi Pándy Kálmán Tagkórházában, illetve aktív szerepet

vállalt a Sarkadi kistérségben az Egészségfejlesztési Iroda szakmai programjának kidolgozásában, ahol a mai napig is részt vesz az Iroda munkájában. Felsőoktatásban 2012 óta látja el az egyetemen az egészségügyi szervezői alapszak szakfelelősi feladatait. 2019-ben vehette át főiskolai tanári kinevezését, majd 2023-ban a felsőoktatás területén Békés vármegyében végzett munkájáért a Magyar Érdemkereszt Polgári Tagozatának Arany fokozatú elismerésében részesült. 2021 óta a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskolájában témavezetőként is bekapcsolódott a jövő kutatói generációjának mentorálásába.