

Vállalkozó egészségügy – egészségügyi vállalkozások és gazdasági versenyképesség

Dr. Turcsányi Katalin

turcsanyi.katalin@kgk.uni-obuda-hu

Abstract: Das Gesundheitswesen rechnet sich traditionell als ein öffentlicher Sektor in Gesellschaft und Wirtschaft, aber in letzten Jahren können wir immer mehr Unternehmungen bemerken, die sich im Gesundheitswesen tätigen. In letzten Jahren spielt das Gesundheitswesen eine wichtige Rolle in der Wirtschaftswettbewerbfähigkeit. Kann das Gesundheitswesen seine Rolle als öffentlicher Sektor erfüllen? Können die Unternehmungen für Gesundheitswesen dieselbe Leistung, welche die Staatliche Organisationen sichern? Die Gesundheitsversorgung muß Unternehmungscharakter an sich nehmen und die Gesundheitsunternehmungen bei eigene Zielen auch die öffentliche Ziele dienen.

Keywords: unternehmendes Gesundheitswesen, Unternehmungen für Gesundheit, Wettbewerbfähigkeit,

1 Bevezetés

Magyarország a nemzetközi versenyképességi rangsorban az IMD World Competitiveness Yearbook, (2009.) adatai alapján 2009-ben a vizsgált 55 ország között a 43. helyen állt. ami nem kismértékben a kormányzati hatékonyság gyengülésével magyarázható. Ebben jelentős szerepet játszik a „nagy ellátórendszerekkel” kapcsolatos problémák megoldhatatlannak tűnő dilemmája. Közülük is kiemelkedik az egészségügyi rendszer és az egészségügyi ellátó rendszer sok sebből vérző tünet együttese. A Novartis Hungária és KOPINT-DATORG Zrt. gazdaságkutató közös tanulmányt készített (2006), amelyben áttekintik az ország versenyképessége és az egészségügy közötti összefüggéseket. Az egészségügy és a versenyképesség összefüggéseit a gazdasági és az egészségügyi mutatók összekapcsolásával, összehasonlításával tárják fel. E tanulmányban is megerősítést nyer, hogy az egyes országok **gazdasági versenyképessége** (fejlettsége) és az egészségügyi szolgáltatások minősége, színvonala, valamint a lakosság – különösen a munkaerő - egészségi állapota között szoros kapcsolat van. Ez a kapcsolat kölcsönös egymásra hatás következménye: a növekvő nemzetgazdasági teljesítmény (jövedelem) egyre

magasabb színvonalú és hatékonyságú ellátásra ad lehetőséget, a munkaező jobb egészségi állapota pedig nagyobb gazdasági teljesítmény elérését teszi lehetővé. Az egészségi állapot természetesen nem csak a munkaképes korú lakosság esetében fontos tényező. A gazdasági versenyképesség szempontjából legalább annyira fontos a *potenciális* munkaező illetve az inaktív lakosság egészségi állapota, hiszen az egészségügyi erőforrások felhasználása minden esetben ugyanakkora költséget okoz, elégtelensége többletköltséggel jár.

1.1. Az ellátórendszerek kihívásai

Az uniós tagállamok egészségügyi ellátó rendszerei napjainkban jó néhány, közös kihívással szembesülnek: a népesség előregedése, a technológiák és a kezelések gyorsütemű fejlődése, ami a költségek robbanásszerű emelkedésével jár; valamint a jobb tájékoztatás igénye a páciensek részéről, akik az egészségügyi rendszerrel szemben egyre nagyobb elvárásokat támasztanak, és megfelelő ellátás hiányában egyre gyakrabban fordulnak más tagállamok egészségügyi szolgáltatásai felé. A tagállamok külön-külön és együttesen is keresik a költségkímáló és kapacitáskiegyenlítő lehetőségeket. (Ez hozzájárulhat az orvosi szolgáltatásokon alapuló

A népesség előregedése jelenti a legégetőbb problémát, amelyre az európai egészségügyi ellátó rendszereknek megoldást kell találniuk. Becslések szerint a 65 vagy annál idősebb személyek száma 2002 és 2050 között akár 64 százalékkal is növekedhet majd, a nyolcvanas éveikben járók száma pedig, a jelenlegi 14,8 milliőről 37,9 millióra emelkedhet. E korcsoport szükségletei a szolgáltatások széles skálájának biztosítását igénylik, többek között a házi és a szakintézményekben történő gondozás biztosítását.

Az intézményi ellátás javítása érdekében jelentős kapacitás-bővítés történt és történik jelenleg is Magyarországon, pályázati forrásokból. A többletkapacitásokra a vázolt folyamatok következtében igény mutatkozik, de az finanszírozói oldalról nem magalapozott. A pályázati feltételek között szerepel a meghatározott ideig (5 év) történő fenntartási kötelezettség, amit közösségi forrásokból szinte lehetetlen megvalósítani. Következésképpen kihasználatlan kapacitások és terjedelmes várólisták jellemzik egyidejűleg a rendszert. Ennek feloldására különféle megoldásokat keresnek, mint például díjfizetés ellenében történő ellátás hazai páciensek körében, illetve külföldi páciensek kezelésének vállalása. A vállalkozói szemlélet és magatartás tehát nem tartható távol az egészségügyi ágazattól, közösségi kereteken belül sem, ám a jogi keretek még nincsenek megnyugtatóan rendezve.

Az európai országok többsége keresi a magánszektor és a privatizálás lehetséges szerepét egészségügyi rendszereik átalakításában. Az orvosi technológia fejlődése, a népesség előregedése és a lakosság növekvő elvárásai az egészségügyi kiadások növelését igénylik, miközben makrogazdasági összefüggések az állami költségvetés szerepének és nagyságrendjének csökkenését indokolják. A növekvő

kiadások fedezéséhez növekvő bevételekre van szükség, ami rontja a nemzetgazdasági szintű versenyképességet, a hiány növelésének pedig a maastrichti kritériumok szabnak gátat. Az orvosilag lehetséges és gazdaságilag megvalósítható egészségügyi rendszer kialakítására és működtetésére az egyes országok a rendelkezésre álló erőforrások költséghatékony elosztását, a hatékonyság növelését elősegítő reformstratégiákat dolgoztak ki, amelyek igyekeznek fenntartani a szolgáltatások finanszírozhatóságát és a finanszírozásban fenntartani a szolidaritási elvet.

A népesség elöregedése magukra az egészségügyi rendszerekre is jelentős hatással lesz. Az egészségügyi ellátás területe a Tizenötök Európájában az összes munkahely mintegy 10 százalékát adta, az azóta csatlakozott tagállamokban pedig, 4,1 és 7,1 százalék között van ez az arány. Az ágazatban foglalkoztatott munkaerő jelentős hányada az elkövetkező évtizedben nyugdíjkorú lesz. Fontos tehát, hogy az ágazatban olyan minőségi munkahelyek jöjjenek létre, amelyek megfelelő vonzerőt jelentenek a pályakezdők számára, ugyanakkor a minél hosszabb munkaerő-piaci részvételre ösztönöznek.

E kihívások mellett az egyes országoknak javítaniuk kell egészségügyi szolgáltatásaikon, és a kiadások nehezen kézben tartható növekedésével is küzdeniük kell. Az egészségügyi ellátást ugyanakkor mindenki alapvető jognak és a szociális kohézió kulcsfontosságú elemének tekinti. Az egészségügyi ellátó rendszerek elsődleges felelőssége az egyes tagállamokra hárul, ám az egymás közötti tudatos, tervezett együttműködés a minőség javítását, jobb hozzáférhetőséget és pénzügyi fenntarthatóságot eredményezhet.

1.2. Az egészségügy mint versenyképességi tényező

Az egészségügyi rendszereket, azon belül az ellátó rendszert a versenyképesség "puha" tényezői közé sorolják. Életminőségre gyakorolt hatása meghatározó jelentőségű. A testi, lelki egészség fontos kelléke a hatékony munkavégzésnek. Az egészségi állapotára odafigyelő, azt folyamatosan "karbantartó", az egészségügyi szolgáltatásokhoz megfelelően hozzáférő munkavállaló képes jó, a kor kihívásainak megfelelő teljesítményre. A jól működő egészségügyi rendszer, amely az egészség megőrzésére, a betegségek megelőzésére és költség-hatékony kezelésére, az egészség mielőbbi helyreállítására koncentrálna, képes ehhez hozzájárulni.

A kormányzatok világszerte szembesülnek a globalizációs folyamatok következtében megnövekedett piaci kockázatok hatásaival, amelyek visszahatnak az államháztartás bevételi és kiadási pozícióira.. Az állam XX. században megnövekedett szerepe fokozottan felveti a **közzolgáltatások hatékonyságának** mint **nemzeti versenyképességet erősítő tényezőnek** a szerepét. Miközben mennyiségben és minőségben is egyre növekszik az igény az állam szolgáltatásai

iránt, a tartalékok végesek. Mindez a jóléti állam válságával is jár, és a közösségi szolgáltatások rendszerének átalakulását, újrarendelését teszi szükségessé.

Az egészségügy az államháztartás egyik legnagyobb elosztó rendszere, és a közszféra ágazatai közül a legtöbb válságjelenséggel küzd. Az európai trendekhez való felzárkózás nagymértékben függ attól, hogy a rendszer konszolidációjában és modernizációjában, a köz- és a magánszféra érdekegyeztetése nyomán létrejön-e korrekt és szabályozott feladat- és kockázat megosztáson alapuló hatékony együttműködés. A fő kérdés, hogyan lehet egyszerre megállítani vagy csökkenteni a költségek növekedését és egyben növelni a hatékonyságot anélkül, hogy csökkenne a színvonal, és egy fenntartható finanszírozású, magas színvonalú egészségügyi ellátó rendszer működjön.

Miközben az egészségügyet sokan kizárólag állami feladatnak tekintik, a hatékonyság növelését, a minőség javulását és nem utolsósorban a rendszer finanszírozhatóságát egyre inkább, egyre többen a magánszektor fokozottabb részvételétől várják.

Az egészségügyi ellátó rendszerekben magánszektorbeli és közösségi szektorbeli szereplők egymás mellett, egymást kiegészítve, olykor egymással "keveredve" tevékenykednek. Ezáltal a magánszektorra jellemző vállalkozási és menedzsment technikák kerülnek a közösségi rendszerbe, ugyanakkor a magánvállalkozások tevékenységük jellegénél fogva közösségi célokat szolgálnak. Úgy gondolom, hogy az egészségügy – az oktatás mellett – a legalkalmasabb terület a két szektor együttműködésére.

2 Egészségügyi vállalkozások

Az egészségügyi szolgáltatások más tevékenységekhez hasonlóan számos formában, tulajdoni szektorban, szervezeti keretben jelenhetnek meg. 1990-ig a meghatározó az állami költségvetési keret volt. Azóta jelentős változások következtek be. A szolgáltatók nagy része jelenleg is azonos szabályozás alatt áll a különböző államigazgatási eljárásokat végző, irányító intézményekkel. Az egészségügyi intézetek olyan típusú szolgáltatásokat állítanak elő, amelyeket a társadalom döntően a szolidaritás elvei alapján biztosít a közösség számára. Mivel a szolgáltatók közreműködői a szolidaritási elv megvalósításának, ezért a védelem részben ezekre az intézetekre is kiterjedt.

Ez a megközelítés sok piacgazdasággal rendelkező országban is hosszú időszakon keresztül alapja volt az ellátást végző szervezetek működtetésének.

Egy-két évtizede azonban felismerték azt is, hogy a szolidaritás elvén biztosított egészségügyi ellátások területén a hatékonyság szempontjából erőteljesebb ösztönzést jelent az, ha a szolidaritási elv, a védelem döntően a páciensekkel szemben nyilvánul meg, és nem terjed ki a szolgáltatókra.

Az egészségügyi vállalkozások – a költségvetési intézményi státussal szembeni – másik szélsőséges helyzete lehet, ha az egészségügyi vállalkozás semmiben nem különbözik a piactudomány egyéb vállalkozóitól. Ez a szélsőséges helyzet azt jelentené, hogy csak profitorientált, magántulajdonú intézetek működnek, amelyek szolgáltatásait semmilyen módon és mértékben sem finanszírozzák közpénzekből.

Tapasztalatok szerint a verseny megjelenése ezen a korábban államilag uralt területen eddig pozitív hatással volt az állami szolgáltatókra is: ahol a magánszféra megjelenik, javul a betegellátás általános színvonala is.

Az egészségügyi vállalkozások száma évről-évre növekszik, 2001-ben 12 166, 2006-ban 28 214, 2010-ben 31 486 vállalkozást regisztráltak. Az egészségügyben is jellemző a kis- és mikrovállalkozások arányának a gazdaság egészében tapasztalt meghatározó aránya. Az egészségügyi ágazatban azonban a többi ágazathoz képest sokkal kedvezőbb az új vállalkozások túlélési aránya, 75 % körüli, ami a stabilitás fontos tényezője.

Az egészségügyi ellátással foglalkozó vállalkozások közül a járóbeteg ellátás (háziorvosi, gyermekorvosi ellátással, a foglalkozás-egészségügyi ellátással, járóbeteg szakellátással foglalkozó vállalkozások, diagnosztikai központok) a legjelentősebb. Itt működik a cégek közel kétharmada, itt van a saját tőke kétharmada, s ez teljesíti az árbevétel közel 60 %-át. A második legjelentősebb terület az egyéb humán-egészségügyi ellátás (betegszállítás, természetgyógyászat, gyógytorna, gyögmasszázs stb.), amely az ágazat árbevételének kb. 23 %-át realizálta. A fekvőbeteg ellátásban működő vállalkozások (magánkórház, otthoni ápolás, kórházi ügyeletet ellátó vállalkozások stb.) az ágazati árbevétel 13 %-át teljesítették 2010-ben. Összesen az egészségügyi- szociális ágazatban 31 486 regisztrált szervezetet tartottak nyilván, ebből 13 348 egyéni vállalkozóként volt bejegyezve 2010-ben.

A vállalkozások az egészségügy minden területén megjelennek és egyre jelentősebb súlyt képviselnek az ágazati jövedelem előállításában, a foglalkoztatásban és az egészségügyi infrastruktúra fejlesztésében.

Összegzés

Az egészségügyi rendszerek jellegétől függetlenül az országok általános problémája, hogy megfeleljenek a növekvő szükségleteknek és a tudományos-technikai fejlődés nyújtotta lehetőségeknek és biztosítani tudják az egészségügy fenntarthatóságát.

Az egészségügyi kiadások a legtöbb országban gyorsabb ütemben növekedtek, mint a gazdasági növekedés. 2004-ben az EU-tagországok átlagosan GDP-jük

9,27%-át fordították egészségügyi kiadásokra, (1990-ben ez az arány 7,1%, 1970-ben 5,1) Az egészségügyre fordított kiadásokat befektetésnek tekintik az emberi tőkébe és az egészséges munkerő jobb gazdasági teljesítményében remélik a megtérülést. A hatékonyabb erőforrásfelhasználás versenyképességnövelő tényező.

Az egészségügy területén működő vállalkozások nagymértékben hozzájárulnak az erőforrások hatékony felhasználásához, más ágazatokhoz való kapcsolódásuk révén jelentős növekedési tényezőként szolgálhatnak, stabilitásuk révén hozzájárulnak a nemzetgazdasági stabilitáshoz és az ágazatra jellemző innovációs készség, technológiai fejlettség és felszereltség alapján gazdasági versenyképesség javulásához.

Irodalom

- [1] Francsovis Anna Dr. Controlling: elmélet és módszertan BMF 2005.
- [2] Francsovis Anna Dr. – Kadocsa György Dr. Wettbewerbsfähigkeit und Controlling bei den KMU 7. MEB International Conference Budapest, 2009. Proceedings, 151-160.
- [3] Kadocs György Dr. Entrepreneurial management AMICUS, 2007.
- [4] Kincses Gyula: Egészség(?) – gazdaság (?). Praxis Server, Bp. 1999.
- [5] Az egészségügy és a versenyképesség kapcsolata
Palócz Éva, Szörfi Béla, Bachné Halász Mária, KOPINT-DATORG Zrt.
- [6] www.ksh.hu