Tisztelt Igazgató Úr!

Dankó István, a Honvédelmi Minisztérium közigazgatási államtitkára Dr. Czepek Gábor, a Nemzeti Fejlesztési Minisztérium közigazgatási államtitkárának írt levelében kérte, hogy a Vasútegészségügyi Kft. Budapesti Egészségügyi Központjának épületeit, annak eszközeit adja át a HM Honvédkórház részére. A levélben felvetett indokokat, történeti hivatkozásokat nem tartjuk megalapozottnak, az átvételt egyrészt általánosságban egészségpolitikai szempontból, a környékbeli és a vasutas, honvédelmi, rendvédelmi igényjogosult betegek ellátása, másrészt a Társaságunkra nézve károsnak tartjuk, azt elfogadni nem tudjuk. Indokainkat alábbiakban egy vezetői összefoglalóban, illetve – tekintettel a téma szakmai mélységére, a felvetett szempontok sokszínűségére, - egy részletes anyagban írjuk le.

V e z e t ő i ö s s z e f o g l a l ó

Az előterjesztés az átvétel szükségességét alapvetően a 2007-ben, a Gyurcsány kormány regnálása alatt meghozott kormánydöntésre hivatkozva állapítja meg, arra utalva, hogy a rendelőintézet átadása abból „mesterségesen" kimaradt. Ekkor egyesítették a HK, a BM Kórház, a HIETE és a MÁV Kórházak (Központi és Budai) intézményeit. A lépés szakmaiatlansága és előkészítetlensége, negatív hatásai közismertek, azóta is számos bírálat tárgya, ennek részleteire e helyütt nem térnénk ki. Ez az összevonás az ellátórendszernek számos kárt okozó lépések egyike volt, amelyek Molnár Lajos miniszteri tevékenysége fémjelzett. Az összevonás során a korábban több, mint egy évtizede már üresen álló Pap Károly utcai hatalmas kórházépületet, több tízmilliárdos beruházással újították meg, helyezték át ide –eléggé átgondolatlanul az osztályokat. Az akkori átgondolatlan lépést, - tekintettel a vasutas ellátórendszer fenntartására és a vasúti biztonság, ill. az európai direktíváknak való megfelelés igénye miatt, - a Gazdasági és Kereskedelmi Minisztérium nem hagyta teljesen végbemenni. Avasútegészségügyi rendszer egyben tartása érdekében a Központi Rendelőintézetet (amely egyébként korábban különálló volt), és annak funkcióit, ill. a Budai MÁV Kórház egyes, az Állami Egészségügyi Központ által átvenni nem óhajott járóbeteg funkcióit a vasútegészségügy BEK-ba szervezte. Az akkori lépés létjogosultságát a vasutas ellátó rendszerre gyakorolt jótékony hatását az elmúlt évek meggyőzően bizonyították. A vasútegészségügy ma országos lefedettséggel 6 nagyobb és 3 kisebb járóbeteg szakrendelési központtal, 3 rehabilitációs kórházzal, 68 foglalkozás-egészségügyi és háziorvosi, 35 fogászati praxissal összességében 65 telephelyen az ország teljes területén működve nyújt betegközeli definitív, a kórházi kezeléseket csökkentő és kiváltó költséghatékony ellátásokat.

Túl a járóbeteg szakrendeléseken, a Budapesti Egészségügyi Központban végzi a vasútegészségügy a vonatkozó európai direktíva alapján a 203/2009. Kormányrendelet szerint **hatósági feladatként** a vasúti közlekedéssel összefüggő munkakörökben foglalkoztatott munkavállalók vizsgálatának nagy részét és az ehhez kapcsolódó szakorvosi vizsgálatokat is. Ezek elvitele elképzelhetetlen máshová, és uniós direktívát sértene. E vizsgálatokat éppen a 2014. őszén Budapesten a Társaságunk által szervezett vasútorvosi világkonferencián (Japán, Ausztrália és az Egyesült Államok részvételével) a résztvevők által elfogadott, az interoperabilitást (a vasútvállalatok dolgozóinak és vonatainak más ország vonalain történő alkalmazását és mozgását) segítő európai protokoll szerint végezzük 6 divíziónkban és még 30 rendelőben egységesen. Ennek a hálózatnak a része és központja, a legtöbb vizsgálatot végző

Budapesti Egészségügyi Központ. Ennek elvétele az egész országos hálózat létét fenyegetné, uniós kötelezettségeink teljesítését hátráltatná.

Az előterjesztés indoklásának sarkalatos pontja, hogy a rendelőintézet jelenleg kihasználatlanul működne a Vasútegészségügy kezelésében. Ezt az indokot nem támasztják alá a publikus, OEP adatbázisban található számok: míg az 1 finanszírozott OEP szakorvosi órára jutó betegek száma a Vasútegészségügyben 3,82, addig a Honvéd Kórházban ez 2,59. A dokumentum kitár arra is, hogy nincs helye a járóbetegellátásra a Kórháznak, ezek szemben látjuk, hogy szabad, kihasználatlan helyek vannak területén, illetve folyamatosan zárja be külső telephelyeit. Kihasználatlanok a járóbeteg órái, de amennyiben tovább akarja növelni szakrendelői kapacitásait, akkor nyissa meg a Kórháztól 200 m-re levő, a 2000-es évek elején teljesen felújított és 2007-ben bezárt HIETE Rendelőintézetet.

Az előterjesztés szemrehányásként jeleníti meg, hogy a járóbeteg szakellátás menyivel nyereségesebb, és hogy ezt a Vasútegészségügy „kimazsolázza". A tulajdonosaink kezében lévő és publikus adataink alapján is a budapesti rendelőintézet évente bevételarányosan 5-9 % veszteséggel működik, azt a vidéki – főleg fekvő – divíziók vállalkozási többletéből finanszírozzuk. A rendelőintézetben rendezett betegutak, pontos betegfogadás valósult meg az ellátottak legnagyobb megelégedésére. Nem hagyható ki, hogy érzünk egyfajta szakmai féltékenységet a szomszéd „nagytestvér" részéről, látva kiegyensúlyozott fejlődésünket. Azonban ez nem lehet oka annak, hogy hamisan felépített indoklással egy országosan jól működő, egy a budapesti központját igénylő társaság érdekei sérüljenek.

Az előterjesztés jelzi, hogy saját tőkéjéhez a Társaság nem akar hozzányúlni, azonban ez nem lehetséges, tekintettel arra, hogy a vidéki divíziók 550 millió forintos beruházása fekszik ebben az egészségügyi centrumban, a saját tőke részeként, lásd a részletes tárgyalásban.

A Budapesti Rendelőintézet elvétele és beolvasztása világtrendekkel menne szembe. A világon mindenütt a járóbeteg szakellátások, egynapos ellátások és egynapos műtétek fejlesztését támogatják, a kórházaktól elkülönítve, külön ellátási egységben. Az elkülönítésre azért van szükség, mert a kórházak finanszírozási érdekből szívesen fektetik be a kevésbé beteg ellátottakat, és ez aztán fenntartja a kórházi ellátások burjánzását. A világtrend célja, hogy költséghatékonysági szempontok szerint járóbeteg formában tartsák minél tovább a betegeket, a nagyon költséges, és a betegek számára sok veszélyt jelentő (egy példa: 8%-ra tehető a kórházi fertőzések aránya a benntfekvő betegek között) kórházi ágyak számát növelnék. A kórházakhoz integrált járóbeteg szakellátásban csak a nagyon speciális szakambulanciai tevékenységeket tartják meg, amelynek speciális szakember és eszköz igénye van. Ugyanazt a beteget egynapos ellátásban és járóban ellátva az egészségbiztosítónak az ellátás általában fele-ötöde annyiba kerül, mint fekvőben.

A vasútegészségügy központi igazgatásának külön irodákat kellene bérelnie, a beállt és évek alatt sok menedzsmenti aprómunkával felállított, a mostoha anyagi körülmények mellett is fejlesztett szakmai struktúrája szenvedne kárt, a jelenleg kiegyensúlyozott gazdálkodása felborulna, az egész intézményrendszer megroppanna. Ez többlet állami költségként jelentkezne (a tulajdonosoknak – köztük a Magyar Államnak pénzt kellene tenni a rendszerbe). Ezzel a lépéssel a Társaság eredménye 2014. évre vetítve (a központi költségek visszaosztása és a felmerülő további költségek miatt) 80 millió forinttal romlana, és átfordulna - 60 millió forintba.

A vasútegészségügy – rendelőintézeti bázisára támaszkodva – kiterjedt foglalkozás-egészségügyi tevékenységet végez más partnerek felé is, amelynek az alapja az országos lefedettség, amelynek legfontosabb eleme a budapesti jelenlét. Ez is sérülne, ha nem

rendelkeznénk járóbeteg szakellátással, nem tudnánk a teljes vertikumban szolgáltatni, és a fejlődés lehetőségét vágnánk el.

Sokkal inkább támogatjuk, hogy azok a javaslataink (lásd alább részletesen) valósuljanak meg, amelyeket a kormányprogram – azaz a Semmelweis Terv, – mentén tettünk meg már több esetben a MH Honvédkórház menedzsmentje felé: funkcionális együttműködést alakítsunk ki a betegutak megosztásával, így a műtéti kivizsgálásokat, kontroll vizsgálatokat el tudjuk látni, és a Honvédkórház nem akaszt magára olyan feladatot, amelyet nem tud, és nem is hivatott ellátni. Evvel is csökkenthetnénk a paraszolvencia káros hatását a rendszerben, amely szintén a kormányprogram része. A funkcionális együttműködés kiváló példája volt, hogy a Vasútegészségügyi NK Kft. Budapesti Egészségügyi Központja a Honvédkórházból tavasszal távozó fél tucat radiológus miatt jelentkezett közel fél éves várólistát, diagnosztikai hiányt új radiológus felvételével, munkaszervezésének és előjegyzésének átcsoportosításával sikeresen ledolgozta saját finanszírozása terhére, segítve a partner intézményt.

Megdöbbentő, hogy a MHEK felé a korábban is többször felkínált szakmai együttműködés, és a diagnosztikai hiányuk megoldásának elismerése helyett a bekebelezés és a vasútegészségügyi ellátórendszer tönkretételének szándéka jelentkezik. Nem akarunk prejudikálni, de ez az egész úgy is érezhető, hogy a jól működőt el kell „takarítani” mert zavaró tükröt tart a döntéshozóknak („kill the goods” technika).

Tehát inkább együttműködésre, funkcionális feladatmegosztásra kellene a szereplőket ösztönözni, aminek híve a Társaság, állunk elébe, lásd az alább megfogalmazott javaslatainkat. Nem pedig megalapozatlan, jól működő szervezeteket széttépő beavatkozásra van szükség. A döntéshozóknak fel kell tenniük a kérdést: biztosan csak az egyébként is rosszul teljesítő mamutintézmények további növelése jelent megoldást? Szomorú, hogy a Honvédkórház sokmilliárdos hiányának lefaragása érdekében megszüntet külső telephelyeket, és a gyógyítástól független külső funkciókat behoz a gyógyító telephelyekre, majd máshol próbál helyet keresni magának.

Dr. Pásztélyi Zsolt M.Sc.
ügyvezető igazgató

Az előterjesztés részletes feldolgozása

Az alábbiakban részletesen kifejtjük álláspontunkat az államtitkári megkeresésben szereplő megállapítások kapcsán.

„A központi egészségügyi szolgáltató szervezetek létrehozásakor *az államháztartás hatékony működését elősegítő szervezetei átalakításokról és az azokat megalapozó intézkedésekről szóló 2118/2006. (VI. 30.) Korm. határozat* a ***MÁV Kórház- és Központi Rendelőintézet (a továbbiakban: Rendelőintézet) integrálását írta elő***. A Kormányrendelet hatálybalépése előtt a Rendelőintézet kikerült az integrációból, a fekvőbeteg ellátás a MÁV Kórházzal egyetemben az Állami Egészségügyi Központba (a továbbiakban: ÁEK) került, míg a Rendelőintézet a módosított *központi egészségügyi szolgáltató szervezetek létrehozásáról szóló 2009/2007. (I. 30.) Kormányhatározat* alapján a Vasútegészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kiemelten Közhasznú Korlátolt Felelősségű Társaságba (a továbbiakban: NKft.) olvadt be. Az ÁEK eredetileg meghatározott ellátási kötelezettsége a MÁV dolgozók tekintetében nem változott, a Honvédelmi Miniszter fenntartása alá rendelt ÁEK felelős lett az elődintézmények úgynevezett speciális igényjogosultjainak (vasúti dogozók, rendvédelmi dolgozók, azok családtagjai, nyugdíjasai, stb.) teljes körű fekvő-, és járóbeteg ellátásáért."

Akkor az ÁEK-en belül két aktív fekvőbeteg ellátással bíró telephely került kialakításra Budapesten, az I. számú telephely a Róbert Károly körúton (volt Honvédkórház) és a II. számú telephely a Podmaniczky utcában (volt MÁV Kórház) körülbelül azonos (600-600) aktív ággyal. Mindkét telephely rendelkezett előzőleg saját járóbeteg szakrendelővel. A fent említett Kormányhatározatok pontosan definiálták az összevonásban érintett szervezeti egységeket és ingatlanokat, illetve azok funkcióit, majd a módosítást követően a Rendelőintézet a NKft-hez került és az épület, az eszközpark és a finanszírozás mesterségesen került leválasztásra az eredeti Kormányhatározattal ellentétes módon a MÁV Kórház- és Rendelőintézetről), de az ellátási kötelezettséget az ÁEK vonatkozásában – mint ahogyan azóta sem – nem módosították."

Nem szabad elfelejteni, hogy 2007-ben a HM, és a MÁV Kórházon kívül a BM kórház és a HIETE is beolvadt az Állami Egészségügyi Központba. Azok rendelői és ágy kapacitásai is bekerültek az ÁEK-be a korábban évekig üresen álló Pap Károly utcai épületbe történt több tíz milliárdos beruházás nyomán.

A leválasztás nem volt mesterséges: azt a nagyon is mesterséges és szakmailag megalapozatlan Molnár Lajos általi beavatkozás korrekciójaként, a vasutas szakszervezetekkel történt megegyezés alapján a korábbi tulajdonos hozta meg, amint az a vezetői összefoglalóban le van írva. Ha ez nem történik meg, még korábban jelentkeztek volna az anomáliák. A MH Honvédkórháznak 2007. és 2009. között 950 m^2-t adott még át a Vasútegészségügy, oda is betelepített bizonyos funkciókat, ez még sem volt elégséges.

„Jelenleg a NKft. is felelős a ***vasutas-, honvédelmi- és rendvédelmi dolgozók*** és *nyugdíjasok,* valamint hozzátartozóik ellátásáért, azaz a rendszerben Budapesten a járóbeteg szakellátásban redundancia van. Ennek ellenére a honvédelmi, rendészeti szervek dolgozói többnyire az MH EK szolgáltatásait veszik igénybe, sőt, részben a vasutas szervek dolgozói is az MH EK-ban veszik igénybe a járóbeteg ellátást. Bár az MH EK a vasutas dolgozók ellátására is kötelezett, a MÁV Zrt. nem járul hozzá a dolgozói teljes körű aktív fekvőbeteg és részbeni járóbeteg ellátását biztosító MH EK fenntartásához, azt teljes mértékben a Honvédelmi Minisztérium biztosítja."

Természetes, hogy a Honvédkórház is ellát vasutas igényjogosultakat, mint ahogyan a Vasútegészségügy is honvédelmi, rendvédelmi és titkosszolgálati beteget.Tulajdonosi hozzájárulásban a Vasútegészségügyi Nonprofit Közhasznú Kft. (jogelődjei: Vasútegészségügyi Kht., Vasútegészségügyi Nonprofit Kiemelten Közhasznú Kft., továbbiakban Társaság) sem részesül (utoljára 2007-ben kapott a Társaság költségvetési maradványpénzt, 17 millió forintot egy UH megvásárlására). Nem végzünk redundáns ellátásokat: Társaságunk hosszú szakmai egyeztetéseket folytatott az akkori MÁV Kórház szakmai vezetésével, hogy milyen szakmákat és milyen óraszámmal adunk át az újonnan akkor létrejött ÁEK számára. Akkor a megosztás elve az volt, hogy milyen ellátások szükségesek a szakambulanciai tevékenységekhez, és melyek a szakrendelői funkcióhoz, ezt akkor a felek hivatalosan is elfogadták. A szakambulanciai tevékenységeket már akkor is a Kórház területén végezték.

Nem tartjuk tehát megalapozottnak a redundancia emlegetését. A vasútegészségügy sem végez fekvőbeteg szakellátást, amit nem tudnak ellátni és szakmai kompetenciával rendelkezik a Társaság, küldjék át, a Honvéd Kórháznak többlet költséget nem jelent. Amennyiben a Honvédkórház növelni akarja a járó kibocsátását, a fekvő TVK terhére bármikor átcsoportosíthat TVK-t, sokkal nagyobb a mozgástere. Csak jobban ki kellene használni meglévő óráit, és evvel fekvő oldalon költséget takaríthat meg. Amennyiben ehhez szakrendelői segítségre van szüksége nagyon szívesen segítünk.

További információk a Társaság történetéről: 1999. november 1-jétől kezdte meg teljes körű működését, mint közhasznú társaság, átvéve az akkori MÁV Területi Ellátási Központok alapellátási, járóbeteg szakellátási illetve rehabilitációs fekvőbeteg ellátási funkcióit (erről a 35/1999. (X. 30.) KHVM rendelet rendelkezik). A Társaság meghatározó, többségi tulajdonosa a Magyar Állam, jogait korábban az illetékes minisztérium (KHVM, majd GKM), jelenleg a Magyar Nemzeti Vagyonkezelő ZRt. gyakorolja. A Társaságot az első Orbán kormány alatt alapították és hozták létre, az akkori cél az volt, hogy a teljes vasútegészségügyi rendszert egy gazdasági társaságba rendezzék át. E helyütt érdemes megjegyezni, hogy e célból a 2004-es esztendőben közös informatikai beszerzést végzett a minisztérium, az informatikát, annak szervereit az akkor még Kht. formában működő Társasághoz telepítették, közös anyagtörzzsel, számos közös funkcióval. Ez a rendszer szolgálta ki nemcsak a Vasútegészségügyet, de a Központi MÁV Kórházat, a Budai MÁV Kórházat, valamint a Szolnoki MÁV Kórházat, és a cél az volt, hogy a rendszert integrálják, előnyeit megtartva tovább fejlesszék.

A vasútegészségügyi ellátórendszer a 2005. évi CLXXXIII. Törvény 68.§ (4) bekezdésére alapozódik, amely rögzíti, hogy:
„(4) A vasutas biztosítottak az elkülönült vasútegészségügyi szervezeten (Vasútegészségügyi Szolgáltató Közhasznú Társaság, valamint MÁV Kórház és Rendelőintézet, Szolnok) és az Állami Egészségügyi Központon (Honvéd, Rendészeti és Vasútegészségügyi Központ) belül gyógyító-megelőző és teljes körű üzem-egészségügyi ellátásra jogosultak. A vasutas biztosítottak körét és a jogosultság mértékét külön jogszabály állapítja meg.”

A MÁV Kórház Rendelőintézete Budapesten, a VI. ker. Podmaniczky u. 109. szám alatt található, a Kórháztól elkülönült telken és helyrajzi számmal (a Kórházat és a Rendelőintézetet függőfolyosó köti össze, a Rippl-Rónai utca felett). A Rendelőintézet korábban önálló költségvetési intézményként működött, később, 2000-ben integrálták a MÁV Kórházhoz, mely akkor még szintén költségvetési intézményként működött, az elkülönült vasútegészségügyi rendszer részeként. Amíg a rendelőintézet önállóan működött, kevesebb volt a beutalás az aktív fekvőbeteg osztályokra, azaz jobban betöltötte kapuőr szerepét, a

műszer ellátottság is fejlődött. Amint ismét integrálták a kórházhoz, a Rendelőből elvitték mindazokat a műszereket, ami a kórházból hiányzott. Nehézkessé vált a járóbeteg betegellátás.

„Az MH EK a járóbeteg ellátását a volt Honvédkórház betegforgalmára méretezett jelenlegi szakrendelővel csak korlátozottan képes ellátni. A TVK túllépése, a más ellátóhoz küldött beteganyag, illetve a hatalmasra duzzadt várólisták (ami különösen a diagnosztikában jelent komoly szakmai kockázatokat) veszteséget termelnek. Jelenleg az I. számú és a II. számú telephelyeken a fekvőbeteg osztályok közül van olyan, ahol nem tudja az MH EK elhelyezni az összes engedélyezett ágyát, mert az ambulanciák foglalják el a helyeket. A II. számú telephelyen fájóan hiányzik a szakrendelő, az ottani szakmák beutaló szakrendelőit kényszerűségből az I. számú telephely szakrendelőjében működtetik. Szükséges lenne az ortopédia, onkológia, sebészet, urológia, szemészet, stb. szakmák részére a szakrendelő kialakítása a II. számú telephelyen. A szemészet ambulanciája napi 100 fő feletti beteget lát el szakrendelő hiányában."

A más ellátóhoz küldött beteg nem jelent veszteséget, azt minden intézmény a saját finanszírozásából látja el, ez teljesen téves megállapítás. A Honvédkórház esetén inkább szervezési gondról van szó. Az hogy az ágyakat nem tudják elhelyezni, az annak „köszönhető", hogy a Honvédkórház számos telephelyét bezárta. A TVK túllépés oka pedig, hogy a Honvédkórház olyan ellátásokat is végez, amelyeket nem lenne hivatott ellátni (vagyis funkcionális együttműködést nem alakít ki a többi ellátóval, ezért mindent magára vállal. Ennek a vezetés többször is hangot adott: „Ezek a mi betegeink!!"). Tudomásul kell venni, hogy a betegút szervezés alapvető, a kormányprogramban foglalt elvárás, amelynek szoros kapacitáskihasználtsággal, betegmenedzsmenttel a Vasútegészségügy eleget tud tenni. Persze a betegút szervezés komoly fékje a paraszolvencia rendszer működésének, ezért sokan, sokféle, legtöbbször mesterségesen gyártott indokkal akarják gátolni az intézményesített betegút szervezést, ezért mindent maguk akarnak végezni, mondván: majd így jobb lesz. Pont ellenkezőleg.

Javasoljuk, hogy a megfelelő kompetenciák kidolgozása után küldjék Társaságunkhoz azokat a szemészeti betegeket, akiket nem tudnak ellátni, egyébként Társaságunknál is napi 70 beteg az átlagos a szemészeti szakrendelésen.

A Honvédkórház panaszai, és a másik rendelőintézet „megkívánása" nem teljesen érthető abban a kontextusban, amikor az elmúlt időszakban több telephelyét bezárta (Petőfi laktanya, Szilágyi Erzsébet fasor, Gyáli út, Verőce) költöztetve be funkciókat a központi épületbe, illetve jelen szakorvosi órái is kevésbé kihasználták, mint a Vasútegészségügyé.

„Az MH EK kezdeményezésére a betegútszervezés és az ellátási igény megfelelő kielégítése érdekében tárcánk a korábbi (2007. előtti) MÁV Kórház és Rendelőintézet területi egységét kívánja visszaállítani. Jelenleg az MH EK II. számú telephelyén folyik az aktív fekvőbeteg ellátásának csaknem a fele rendelőintézeti háttér nélkül. A Rendelőintézet szerves, nyaktaggal összekötött része az MH EK II. számú telephelyének. Az MH EK a betegigények és a megfelelő betegellátás érdekében javaslatot tett a szervesen hozzá tartozó Podmaniczky utcai szakrendelő épületének, a betegellátáshoz szükséges egészségügyi eszközparkjának és a hozzá tartozó teljesítmény-lehetőségnek NKft-től történő átvételére. Természetesen tárcánknak nem áll szándékában a jelenlegi igényjogosulti kör ellátásának módosítása, hiszen az MH EK jelenleg is kötelezett az összes MÁV dolgozó ellátására a járóbeteg ellátás tekintetében is."

Talán nem kellene visszanyúlni a 2007-es szerencsétlen, az egészségügy felelős szereplői által visszatérően kritizált, szakmaiatlan Molnár Lajos féle kormánydöntéshez, amely visszafordíthatatlan károkat okozott az egészségügynek. Amennyiben minden áron a jelenleg is kihasználatlan kapacitásait szeretné még tovább növelni a Honvédkórház, vegye vissza a Molnár Lajos által 2007-ben bezárt, a MÁV Kórház telephelyétől 200 méterre

található HIETE Rendelőintézetet, amely azóta is ott árválkodik bezártan, miközben a 2000-es évek elején azt teljesen felújították.

A betegút szervezés irányába ez idáig semmilyen lépést (egy kivétellel a hasi ultrahang vizsgálatok körében, de azt is csak segélykérő jelleggel) nem tett a Honvédkórház, pedig erre többször ajánlatot tettünk, ezért az érvelést nem tudjuk elfogadni.

„Köztudott, hogy a fekvőbeteg ellátás mindenütt veszteséget termel, ezért is nehezen indokolható, hogy az MH EK a MÁV igényjogosultjai részére vállalja a veszteséges fekvőbeteg ellátást, akik emellett a saját járóbeteg ellátásunkat is igénybe veszik, míg a NKft. csak a profitábilis járóbeteg szakrendeléseket végzi. A MÁV Zrt. budapesti igényjogosulti köre – úgy, hogy az MH EK-ban is igénybe vesznek ellátást – havi 2200 szakorvosi órányi szakellátási kapacitást vesz így igénybe, a Szakrendelő betegre és esetre jutó Német Pont értéke messze meghaladja az MH EK-ét, illetve az országos átlagot. A publikus 2013-as mérlegadatok alapján az NKft. 2,9 MrdFt bérköltséggel (ebből 730 MFt-ot jelent a vállalkozó orvosok bérköltsége) gazdálkodik 3,9 MrdFt OEP bevétel mellett, azaz 74%-os a bérarány. Tekintettel arra, hogy az NKft-ben 81,89%-ban tulajdonos a Magyar Állam (MÁV Zrt. 14,26%, GySEV Zrt. 0,99%, szakszervezet 2,85%), véleményünk szerint nem lehet az érdeke, hogy két, legalább a többségi tulajdonában lévő, területileg is korábban egybe tartozó és részben ugyanazon igényjogosulti kört ellátó szolgáltató úgy működik párhuzamosan, hogy az egyik szolgáltató telephelye félig üresen áll, a rendelőit kiadja, míg a másik pedig folyamatos nehézségekkel szembesül a szerencsétlen struktúraváltás okozta veszteségek miatt."

Nagyon torzító és kiragadott megállapítások. Társaságunk nem csak a profitábilis ellátásokat végzi. A fekvőbeteg szakellátás nem mindenütt termel veszteséget, ahol jól szervezetten, megfelelő kapacitáskihasználtsággal és szervezettséggel működtetik, ott nem. Véleményünk szerint nem a vasutas igényjogosultak ellátása okozza a veszteséget, illetve erre nem rendelkezünk semmilyen adattal. A Budapesti Egészségügyi Központ a Társaság számára nem hoz nyereséget, bevételarányosan enyhén (-(5-9)%) veszteséges divízió. Ez amiatt van, hogy egységnyi OEP finanszírozásra Budapesten magasabb béreket kell megadni, sokkal nagyobb a többi intézmény elszívó ereje – sokszor a paraszolvencia miatt a Honvédkórházzal sem tudjuk felvenni a versenyt, ezt világosan elmondják a szakorvosok.

Az egy esetre jutó bevétel azért magasabb, mert intézményünk a járóbeteg ellátás keretein belül teljesíti az egészségpolitikai elvárásokat: definitív ellátást nyújt a betegnek már járóbeteg szakellátásban, teljes kivizsgálás és ellátás, elkerüli a költséges és veszélyes kórházi ellátást. Egyes szakmákban nappali szintű ellátást nyújtunk infúzióval, egyéb terápiákkal, amelyek természetesen magasabb egy esetre jutó beavatkozásszámmal járnak. Ezzel sokat „spórolunk" az egészségbiztosítónak.

Visszautasítjuk, hogy félig üresek vagyunk, és bérbe adjuk rendelőinket, ez utóbbit nem tudjuk, honnan vették. Egy hónapot hasonlítottunk össze, a 2014. márciust a publikus OEP finanszírozási adatbázisban (nem nyári hónapot, mert ott nagyobb a szezonális hatás lehetősége, hanem tavaszi hónapot). Társaságnál az egy szerződött OEP órára jutó esetszám 3,8 volt, míg a Honvédkórháznál csak 2,59.

Számottevő rendelőt nem adunk bérbe, de valóban van 500 m^2 szabad hely az épületben (egy évtizedek óta itt dolgozó fogtechnikai labor „hagyta itt" még 2008-ban, de ennek semmi köze a közellátásunkhoz, ez már a '90-es években is ott volt). Ennyi helyet az MHEK-ben is találnánk, ha megvizsgálnánk a valós kihasználtságot. Ez az 500 m^2 alkalmas lenne egynapos sebészet létrehozására, erre „tartogatjuk", mert stratégiailag ez a jövő. A MHEK részére az egynapos sebészet átköltöztetését egyébként a Társaság többször felajánlotta (átvennénk embert, finanszírozást, és a beruházást is elvégeznénk, és költséghatékonyabb egynapos ellátásokat végeznénk). Ez a stratégiai döntésünk is a kormányprogram alátámasztását szolgálná.

Nem tudjuk, jelen összefoglaló szempontjából milyen relevanciával bír a bérarány megállapítása, amelyet az előterjesztés tartalmaz. A bérarányt a teljes bevételünkre kell vetíteni (ami 5,3 milliárd forint), nem csak az OEP bevételre. A nem OEP bevételen is van jelentős bérigény. Így a bérarány 50% alatt van.

Hamisan próbálja beállítani az előterjesztés a struktúraváltoztatás áldozatának a Honvédkórházat. Véleményünk szerint a jelen finanszírozásból honvédségi irányítási rendszerrel, és az ezzel párhuzamos hatékonysággal fenntarthatatlan az intézmény, ez okozza a gondot. Inkább a gazdasági társaságok működéséhez kellene közelíteni és a modern kórházmenedzsment technikákra kellene átállni ott is.

„A fentiekben foglaltakra tekintettel tárcánk áttekintette a rendelkezésre álló lehetőségeit és az alábbiakat javasolja.

1. *Megegyezés a Nemzeti Fejlesztési Minisztérium és tárcánk között az ingatlan vagyonkezelői jogának átadás-átvételében*. Az ingatlan a Magyar Állam tulajdona, a tulajdonosi joggyakorló az MNV Zrt., a tárcánk szerződés alapján átvenné az épület vagyonkezelői jogát annak összes közüzemi terhével együtt.

2. *Megegyezés a NKft-vel a betegellátáshoz szükséges eszközök átadásáról, ahogyan ez történt 2007-ben a MÁV Kórház átvételekor*.

3. *Megegyezés a Nemzeti Fejlesztési Minisztérium és a HM között a vasúti dolgozók OEP finanszírozott és foglalkozás-egészségügyi ellátásának változatlan minőségben történő ellátásáról*. Az egy esetre jutó beavatkozásszámot figyelembe véve a jelenlegi betegigényt (MÁV-ban és MH EK-ban keletkezőt együtt) a jelenlegi finanszírozás mellett el tudja az MH EK látni.

4. *Megegyezés a dolgozók átvételéről*. A Rendelőintézetben jelenleg is sok MH EK alkalmazásában álló dolgozó tevékenykedik vállalkozói szerződéssel, akik korábban is ott dolgoztak, de ezzel egyidejűleg enyhülne az MH EK szakemberhiánya is.

Az MH EK, illetve a fenntartó Honvédelmi Minisztérium értelemszerűen nem kíván a NKft. 2,3Mrd Ft-os saját tőkéjéből, illetve eredményéből részesülni.”

A hatósági (foglalkozás-egészségügyi) funkcióinkat nem tudjuk átadni a Honvédkórháznak, azt a 209/2003. Kormányrendelet és a csatolt rendelkezések nem teszik lehetővé.

Vasútegészségügy saját tőkéjéből könyv szerinti értéken jelenleg 550 millió forintot tesz ki a Budapesti Egészségügyi Központ infrastruktúrájába és eszközeibe (orvosi és egyéb eszközök) beruházott összeg. Tehát a nélkül nem lehet hozzányúlni a Budapesti Egészségügyi Központhoz, hogy az a Társaság saját tőkéjét ne érintse. Egyébként 2007-2014. közötti periódusra a Budapesti Egészségügyi Központ belső adóssága a vidéki divíziók felé 2014. október végi állás szerint 510 millió forint, ezt kellene visszaadni a többi divíziónak.

A szakember hiány biztosan nem javulna, legfeljebb a vasutas igényjogosultak nem lennének ellátva, hiszen a mostani betegeket is el kell látni. Vagy legfeljebb ezeket a betegeket nem fogják ellátni. Hozzá kell tenni, hogy a Vasútegészségügy kapacitáskihasználtsága lényegesen jobb, mint a Honvédkórházé (3,82 kontra 2,59 eset/óra)).

Mi várható valóban, ha átvenné a Honvédkórház a Budapesti Egészségügyi Központot:

1. ***A rendelővel együtt érkező beteganyag a rendelő jobb hatékonysága miatt arányában jóval nagyobb, mint a HM átlaga. Azaz plusz óra és betegkapacitás nem fog jelentkezni.***
2. ***A Vasútegészségügy a TVK-ját mindig hozta legalább 120%-on, azaz a beteganyaggal plusz felszabaduló TVK nem fog létrejönni.***
3. ***Miután a Vasútegészségügy kihasználtsági mutatói sokkal jobbak a Honvédkórház mutatóinál, a rosszabb órakihasználtság miatt a Honvédkórház járó várólistái még jobban meg fognak nőni.***
4. ***Miután a jelenlegi definitív ellátást a „járó a fekvőbeteg szakellátás előszobája" betegút szervezés váltja fel, a Vasútegészségügy rendelője beteganyagának jóval nagyobb része fog megjelenni a Honvédkórház fekvő ellátásában, növelve a fekvő várólistákat és a költségeket.***
5. ***A Vasútegészségügy Budapesti Egészségügyi Központjának elvesztésével egy kiemelkedő minőségben, definitíven – azaz olcsón – működő járó ellátó központ szűnne meg.***
6. ***A magas szintű ellátást megszokott, - főképpen vasutas igényjogosult- betegek jelentős elégedetlensége várható.***

„A fentiekben foglalt javaslatok teljesülése esetén az MH EK betegellátása javul, enyhül a betegellátási nyomás az I. számú telephely szakrendelőjén, a fekvőbeteg szakmákhoz rendelt járóbeteg ellátások ezzel megvalósulnak és enyhül a helyhiány.

Ennek következtében az MH EK a méretéhez és ellátási felelősségének megfelelő mértékben lesz képes kielégíteni a járóbeteg igényt. Beszédes adat, hogy míg aktív fekvőbeteg ellátásban az MH EK az országban a 7. legjelentősebb ellátó, krónikus ellátásban a 2., laborteljesítménye a 8., addig a járóbeteg teljesítménye csak 15.(!). Ennek prózai oka, hogy a helyhiány miatt nagyobb betegtömeg nem fér el az épületben."

Az MH EK fedezete javul, mivel a járóbeteg ellátás az MH EK-ban is pozitív fedezetet termel, ellentétben a fekvőbeteg ellátással."

A helyhiányt ne tudjuk értelmezni, hiszen rosszabb a kapacitáskihasználtsága a Honvédkórháznak, mint a Vasútegészségügynek. Az, hogy kinek mekkora a járó kapacitása nagyon sok mindentől függ (környékbeli szakrendelők, az integráltság foka), tehát igen szakmaiatlan ez alapján összehasonlításokat tenni. Azonban a publikus adatbázisok alapján tehetünk még néhány összehasonlítást (lásd lejjebb, Benchmarking).

A Honvédkórház költségfelosztását nem ismerjük, de véleményünk szerint költségfelosztási problémáról van szó, nyereséges működésről kevés rendelőintézet dicsekedhet a környéken. A XIV. kerületi Önkormányzat évi 250 millió Ft, a II. kerületi évi 200 millió Ft, a XIII. kerületi 150 millió forint, a VI. kerület 140 millió Ft működési támogatást nyújt rendelőintézetének évente, és látható, hogy a Budapesti Egészségügyi Központ működése is csak a vidéki divíziók támogatásával tartható fenn. Javasoljuk a kontrolling rendszer átvizsgálását, illetve ha a nyereségesség így van mégis a Honvédkórház esetében, akkor gratulálunk. Nekünk ez nem sikerült.

„Jelenleg a pozitív fedezet a NKft. eredménytartalékában jelenik meg, tkp. kikerül az OEP finanszírozásból. A NKft. az előző évekénél jóval kisebb hasznot prognosztizál 2014-re, így elképzelhető, hogy a haszon más módon kerül felhasználásra, ahogy ezt a 2014-es üzleti terv mutatja (2013-as mérleg szerinti eredmény 170 MFt, a 2014-es terv 34 MFt).

Kalkulációnk szerint az eddigi OEP finanszírozás alapján a TVK és a Német Pont OEP általi átcsoportosítása esetén (1Mrd Német Pont/év) az MH EK fedezete évi 4-500 MFt-tal is javulhatna."

A Társaság nyeresége („pozitív fedezet" - de mint láttuk ez nem Budapesten képződik) a saját tőkében jelenik meg, és azt a betegellátásba a beruházásokon keresztül visszaforgatjuk. A beruházások egyrészt a betegellátáshoz szükséges diagnosztikus és terápiás eszközökbe történnek, illetve az állami tulajdonú ingatlanok megújításába, azok értéknövelésébe. Mivel magasabb volt a beruházás, az amortizáció is nő, rontva a Társaság eredményét, ezért csökken 2014 az eredmény. Véleményünk szerint viszont ez a követendő minta. Fel sem merül, hogy az eredménytartalék kikerülne a közfinanszírozott ellátottak ellátásából („OEP finanszírozás" a fentiek szerint). Sőt, könyveink (közhasznúsági és vállalkozási eredményünk) azt mutatják, hogy vállalkozási bevételeinkkel is a közhasznú tevékenységeket támogattuk az elmúlt 10 esztendőben.

A kalkuláció valahogyan nem sikerülhetett, a járóbeteg szakellátásból ilyen fedezetet nem lehet kinyerni (vagy a betegek nem lesznek ellátva és minőségromlás következik be). Ha a Honvédkórház átcsoportosít beteget és teljesítmény volumen korlátot fekvőből járóba, szívesen segítünk a betegek ellátásban. Felmerül a TVK egy részének átcsoportosítása is a Társasághoz.

Egyéb szempontok

Itt összefoglaltunk néhány fontos a fentiekben nem említett szempontot.

1. Benchmarking: országos adatbázisokból származó összehasonlítások alapján:

1. A Honvédkórház 1 szerződött és OEP finanszírozott órára jutó járó esetszáma csak 60%-a az országos átlagnak.
2. A Honvédkórház 1 esetre jutó járó pontátlaga csak 91%-a az országos átlagnak.
3. A Vasútegészségügy pontátlaga 137%-a az országos átlagnak. Ennek az az oka, hogy a Vasútegészségügy definitív ellátásra törekszik, azaz igyekszik a betegeket még a járó ellátási szinten meggyógyítani.

2. Javaslatok a Honvédkórház menedzsmentjének:

1. A gyógyító telephelyekről eltávolítani a rendszeridegen funkciókat, és szervezeteiket.
2. A gyógyító telephelyeket funkcionálisan újraszervezni.
3. A járó tevékenység hatékonyságát legalább az országos szintre hozni.
4. A járó tevékenység definitív ellátás felé szervezése.
5. Esetleg további járó TVK igénylése/átcsoportosítása.
6. Környező gyógyító intézményekkel funkcionális együttműködés kialakítása. Ehhez azonban jelenlegi paradigmáit meg kellene haladnia a menedzsmentnek.

Bár ezek komoly szervező munkával járnak, hosszútávon pozitív hatásuk várható. Ellentétben a jól működő intézmények szétdarabolásával és ellehetetlenítésével.

3. A tevékenység 2007-es megosztásáról, az átvett funkciókról:

A tulajdonosi döntés alapján, fenntartói kezdeményezésre a tevékenység megosztási szakmai tárgyalások már 2006. novembere elején megindultak, azon a Társaság teljes menedzsmentje

részt vett (orvosszakma, gazdasági igazgatás, informatika, humán erőforrás menedzsment, jogi képviselő), illetve a Központi MÁV Kórház párhuzamos szakemberei. A tevékenység megosztása során a felek azt vették figyelembe, milyen tevékenységek zajlanak a rendelőintézetben (szakrendelések), és melyek a kórházban (speciálisabb, osztályhoz kötött szakambulancia tevékenységek). Ez utóbbiak akkor már a MÁV Kórház területén folytak (és nem a rendelőben), ezek maradtak a később megalakuló ÁEK-ban. A folyamat során a felek az egyes szakrendelések, ambulanciák teljesítményeit, betegforgalmát is figyelembe vették, még a Teljesítmény Volumen Korlát megosztásában is megegyeztek. Egyetértésben az ÁEK létrehozásával megbízott Miniszteri Megbízottal, 2007. június elején előterjesztés készült, ami tartalmazta azokat a GKM rendeleteket is, amelyek az egyes járóbeteg szakellátási feladatoknak a vasútegészségügy részére való juttatását tartalmazzák.
Az ÁEK nem tartott igényt a volt Budai MÁV Kórház pulmonológiai, bronchológiai és neurológiai kapacitásaira, így a Központi MÁV Kórháztól átvett 2374 szakorvosi, nem szakorvosi és gondozói óra mellé 110 órát a Társaság átvett a Budai MÁV Kórháztól is. Hagyták volna szétfutni a teljes pulmonológiai profilt (4 orvossal és 8 asszisztenssel), ha társaságunk ezt az egyébként nem profitábilis tevékenységet nem karolja fel.
A Vasútegészségügyi Kht az átvett épületben már korábban is bérelt 6 helyiséget foglalkozás-egészségügyi, háziorvosi, fogorvosi és munkapszichológiai tevékenységének ellátására. Még 2007. elején átvette a megszűnt MÁV Közegészségügyi Intézet funkcióit és munkatársait, a feladatokat szintén az új épületbe telepítette, csakúgy, mint központi irodáit. Ezzel mindösszesen 950 m^2 épületet ürített ki, és adott át a MÁV Kórházi telephelyen az ÁEK-nak (ma MH Honvédkórház). A Társaság átmeneti ideig raktárhelyiséget is biztosított az ÁEK részére a rendelőintézet alagsorában. Hálaként kaptunk a nyakunkba egy bérleti díj iránti pert, mert a MÁV Kórház területét nem tudtuk elég gyorsan elhagyni (központi irodáink is a MÁV Kórház területén voltak).

4. A jelen helyzet, ellátott funkciók:

Az épületben jelenleg betegellátási kötelezettséggel a vasutas, honvédelmi és rendvédelmi, büntetés-végrehajtási dolgozókat látjuk el, a járóbeteg szakrendeléseken fogadjuk őket. E körbe tartoznak a titkosszolgálatok munkatársai is. Ennek a tevékenységnek az ellátása nem lehetséges máshol, amennyiben „kitennének” ez épületből, ennek a körnek az ellátása szenvedne kárt. Tehát Társaságunk a rendelőintézetben ugyanúgy ellátja a kiemelt ellátotti kört, mint az MH Honvédkórház. Nem érthető, milyen ellátási körön kellett volna módosítani.
A vonatkozó európai direktíva alapján a rendelőintézetben folynak a 203/2009. Kormányrendelet szerint a vasúti közlekedéssel összefüggő munkakörökben dolgozók egészségi alkalmasságával kapcsolatos foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok, illetve az ahhoz kapcsolódó pszichológiai és szakorvosi vizsgálatok.
Az épületet a Társaság évi 90 millió forintos működési veszteséggel vette át, saját forrásaiból nettó 407 millió Ft-ot költött az épület fejlesztésére, 287 milliót orvosi és egyéb eszközökre. Jól működő betegfelvételi rendszert és irodát alakítottunk ki, a betegek nem várnak feleslegesen a rendelőben, az előjegyzési rendszernek köszönhetően nincsen tumultus. Érdemes beállni a rendelőintézet bejáratába: éppen olyan gyalogos forgalommal bír, mint a napjainkra az ÁEK-ből MH Honvédkórházra átkeresztelt épület bejárata. Viszont a folyosókon nincs tumultus, mert a betegek időre érkeznek. A betegforgalom nem változott az elmúlt időszakban, havi 10.000 körül van az esetszám, tehát az épület nem áll félig üresen. A vasútegészségügy jól működő VIP rendelőt is kialakított, ahol kiemelt szűrővizsgálatok és fizetős betegellátás működik. Betegfogadási listánk nem túl hosszú, a betegeink elégedettek, és a hozzánk fordulók az ellátásba szervezetten bekerülnek. Szervezettséggel küzdünk a szürkegazdaság ellen.

Az épületben teljesen új labor kialakítására került sor, javult több szakma infrastrukturális és eszköz felszereltsége (kiemelendő a bőrgyógyászat, kardiológia, radiológia, tüdőgyógyászat, jelenleg tervezés alatt áll a fizioterápia és a gasztroenterológia fejlesztése).

5. *Megoldási lehetőségek, a vasútegészségügy oldaláról, mit segíthetünk?*

A fentiek alapján nem teljesen érthetőek a MH Honvédkórház kapacitásproblémái. Az intézmény számos telephelyét bezárja, és beköltözteti a központi épületbe. Így megszűnik a Petőfi laktanyai alkalmassági vizsgálati központ és a Szilágyi Erzsébet fasori intézet egyaránt. Ezzel kiszorítják a polgári ellátást a központi, Papp Károly utcai épületből. Üresen áll a Szabolcs utcai kórháznak a volt Központi MÁV Kórháztól 200 m-re levő rendelőintézete, tehát lenne lehetősége kialakítani szakrendelőt, ha éppen erre van szüksége. A szerencsétlen struktúra tehát nem értelmezhető. Ide tartozik, hogy a Papp Károly utcai rendelőben elsősorban XIII. kerületi lakosokat fogadnak.

Összhangban a Semmelweis Terv az egészségügy megmentésére koncepciójával a Vasútegészségügyi Nonprofit Közhasznú Kft. mindennemű együttműködést támogat a MH Honvédkórházzal, funkcionális integráció formájában. Ennek eddig 4 formáját dolgozta ki a Társaság, és ajánlotta fel az MH Honvédkórház felé:

1. Betegutak szakmák szerinti átgondolása, és egyes ellátások áthelyezése. Ide tartozhatnak szakorvosi kivizsgálások elektív műtétekre, utógondozások és bármilyen szakrendelési tevékenység. Ennek első példája, - amely annak ellenére, hogy 2007. óta ezt felajánljuk, csak 2014. májusa óta indult el, az MH Honvédkórház aktuális kapacitáshiánya miatt -, hogy havi nagyjából 500 hasi és, egyéb UH vizsgálatot végzünk a Honvédkórház szakrendelései és szakambulanciái részére, a közös igényjogosultaknak. Ez a tevékenység kiterjeszthető volna más szakmákra is, természetesen együttműködésben. Az OEP finanszírozott járóbeteg szakellátás nem nyereséges a Kft. számára, nem érthető ez a kijelentés az MH Honvédkórház részéről. A betegeket saját OEP óráink és TVK-nk terhére látjuk el és látnánk el a jövőben is, nincs költsége az MH Honvédkórház részéről, és a leírt tumultust, TVK feletti teljesítményt ezzel lehetne csökkenteni az MH Honvédkórház területén. Az anyagban leírták, hogy magasabb az egy betegre jutó bevétel: ennek az az oka, hogy a járóbeteg szakellátás definitív kezeléseket nyújt, amelyekkel elkerülhetők a kórházi befekvések, ezzel alacsonyabb ellátási szinten, és kisebb veszélynek kitéve láthatóak el a betegek.
2. Felajánlottuk, hogy az MH Honvédkórház orvosai részmunkaidőben jöjjenek rendelni saját szakrendelői óráink terhére. Jelenlegi is vannak ilyen kollégák, azonban ez a kapcsolat nem intézményesített és korlátozott. Ebben a tárgyban hivatalos egyeztetés nincs és nem is volt, jelenleg a nem betöltött, illetve megüresedő órák terhére tudnánk helyet biztosítani. A finanszírozási bevétel és a munkatársak munkabére a Társaságé, tehát ez az ellátás is az MH Honvédkórház válláról venné le terhet, költség nélkül.
3. Bár a rendelőintézet területe is zsúfolt, de pár rendelő erejéig lehetőség volna kiadni bérbe területet az MH Honvédkórház részére (jelenleg maximum 3-at). Ennek anyagi kondícióit érdeklődés esetén tudnánk megbeszélni.
4. Egyes, egynapos formában is ellátható ellátásokat áthozni a Budapesti Egészségügyi Központba, ezzel felszabadítani fekvő kapacitásokat a II. számú telephelyen.

6. *Összefoglalás:*

Egészségpolitikai szempontból semmit nem oldana meg a rendelőintézet átadása az MH Honvédkórház felé, és azt semmi nem indokolja. A megoldást a Semmelweis Tervben rögzítettek szerint a funkcionális együttműködésben kellene keresni, a szakmai szintű közös szervezés elindításával, és nem minden betegnek fölöslegesen a HM Honvédkórház keretén

belüli ellátásával. Értelmezhetetlenek a járóbeteg ellátás lefölözésére mutató utalások, legfeljebb a Társaság szervezettebben és költséghatékonyabban látja el a járóbetegeket, mint a Kórház. Érdekeltek vagyunk egy jó szakmai együttműködésben, aminek az a záloga, hogy minél több beteget járóbeteg szakellátásban tartson a rendszer, ezzel csökkentve a fekvőbeteg ellátások költségeit. A vasutas, honvédelmi és rendvédelmi igényjogosultak ellátása az érintettek legnagyobb megelégedésére biztosított a Társaság rendelőiben. A Társaság rendelőit nem adja ki, és az MH Honvédkórháznak sem kellene újakat keresnie, ha az nem telepítene folyamatosan be újabb honvédelmi funkciókat a központi épületbe. A Rendelő kórházhoz való csatolása felborítaná a Társaság teljes működési rendjét. Nem egyszerűen szervezet változtatási lépés, hanem egy jól működő intézményrendszer szétzilálása lenne.