

# Hozott vagy hazai anyagból?

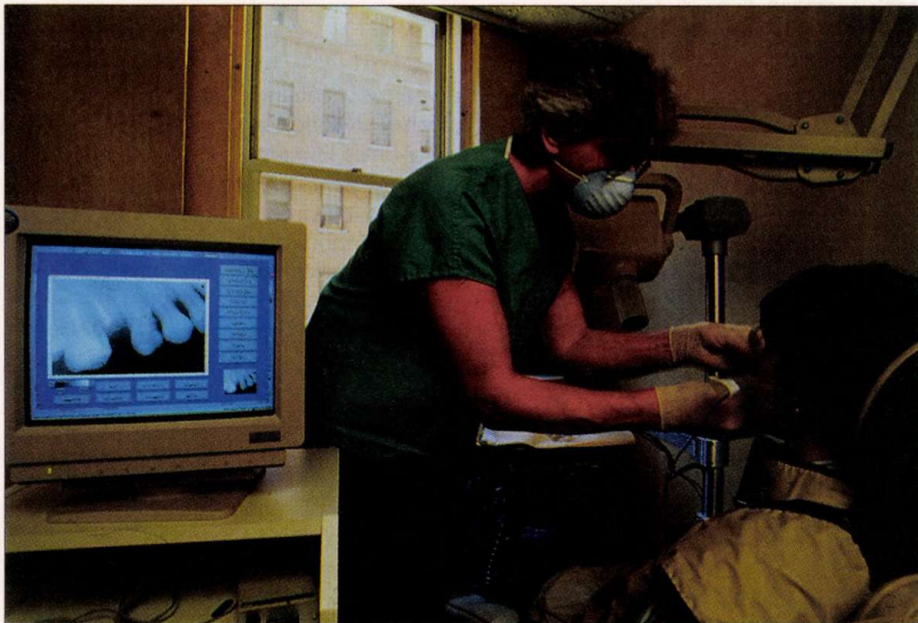
Egy év elején publikált felmérés szerint a magyarországi egészségügyi intézmények berendezéseinek többsége a nyolcvanas évekből származik, lecserélésük régen aktuális. A kórházak „felszereltségi szintje” csupán a megfelelő szint 70 százalékát éri el.

**E**gy, még a közbeszerzési törvény megjelenése előtt készített szakértői vizsgálat szerint a magyar orvosi felszerelések funkcionálisan megfelelnek a nyugati felszereléseknek, a megbízhatóság szempontjából azonban nem. A magyarországi orvosok azonban ettől függetlenül is inkább bíznak a nyugat-európai és a távol-keleti gyártmányú műszerekben. Hiába drágák, hiába költséges a karbantartásuk, első-sorban azt vásárolják. A felmérések szerint a Magyarországon használt orvosi készülékek kilencven százalékát importálják. A beszállítók listáját nyugat-európai és egyesült államokbeli cégek vezetik. A műszerek negyven százalékát országos intézetek és egyetemek vásárolják. A beszerzéseket vizsgáló szakértők azt állapították meg, hogy a magyarországi egészségügyi ellátás „túldemokratizált”; ezen az értendő, hogy az orvosok maguk döntenek el, milyen eszközt vásárolnak. A kialakult szokások azt mutatják, hogy akkor is előnyben részesítik a nyugati eszközöket, ha azok ára kétszerese a megfelelő magyar terméknek.

Ezen a helyzeten nyilvánvalóan sokat változtathatnak a közbeszerzési törvény előírásai. Igaz, a jogszabály változatlanul lehetőséget ad a külföldi beszerzésekre is. (Erre vonatkozó előírásai csupán annyit rögzítenek: azonos elbírálás alá eső termékek esetében a magyar pályázót akkor is győztesként hirdethetik ki, ha tíz százalékkal drágább ajánlatot tett a külföldinél. Az orvosi műszerek esetében azonban eddig éppen fordítva alakult a helyzet.)

De nem ez az egyetlen furcsaság tapasztalható az egészségügy beszerzéseiben. A fővárosi kórházak például meglepően jól ellátottak CT-vel, vagyis computer-tomográfokkal. Úgy tűnhet, egy kellően erős kórházigazgató presztízskérdésnek tekintheti, hogy az általa vezetett intézményben CT is legyen, függetlenül attól, van-e hozzá megfelelően képzett személyzete, hogy

három műszakban működtesse. Az egy műszakban használt CT pedig olyan luxus, amit a nyugati kórházak is csak ritkán engedhetnek meg maguknak. Hasonló nagyvonalúságot mutatnak a részlegesen használt infúziós pumpák is, amelyeket viszonylag olcsón megvehettek a kórházak, a működtetésükhöz szükséges szü-



Szükséglet vagy kórházi luxus?

rők és egyszer használatos betétek azonban olyan nagyságú állandó kiadást jelentenek, amit az intézmények egész egyszerűen nem győznek finanszírozni. Az egészségügy beszerzéseiben tehát a pazarlás és a szegénység jelei egyaránt kimutathatók.

Februárban tizenkét hazai orvieszköz-gyártó érdekvédelmi szövetséget hozott létre. A szervezet hivatalos neve MDQ (Medical Device Quality) Szakmai Szövetség az Orvosi Eszközök Minőségfejlesztéséért. A szervezet immár tizenöt tagja kötelezettséget vállalt arra, hogy 1997 végéig ISO minősítést szerez. (E feltételt elsőként a tavaly 600 millió forintos forgalmat lebonyolító, német érdekeltsgű ASK Kft. Teljesítette. Az impedancia kardiográ-  
fot és az automatikus vizeletdiagnosztikai mű-

szert gyártó cég februárban vette át a minősítő tanúsítványt. Jellemző, hogy a 600 millió forintos forgalom hetven százalékát a műszerek külföldi eladása, tehát az export tette ki.) Az MDQ szakmai szövetség tagjai a hazai orvieszközgyártás értékesítésének kétharmadát bonyolítják le.

Az orvosi műszereket értékesítő gyártók idejük egynegyedét azzal töltik, hogy a vevőnek bebizonyítják, miért jó az általuk kínált termék. – Az idő háromnegyede pedig azzal megy el, hogy segítünk megkeresni a műszer árát – mondja a Figyelő kérdésére Kiss Donát, az MDQ szakmai szövetség elnöke. – Kilincselünk a különböző alapítványoknál, jönnek a jótékonyági rendezvények, a művészek a gyermekekért estek, a pályázatok és így tovább. Épp az értékesítés során jelentkező nehézségek hívták életre a szakmai szövetséget, hogy információk cseréjével, közös fellépéssel, lobbizással egy kissé jobb pozíciókat harcoljunk ki. Miután a termékeinket nemcsak a Nyugaton bevezetett műszaki paraméterek, ISO, CE, „elektromágneses

zavarhatóság” szempontjai szerint kívánjuk bevizsgáltatni, hanem a minőségbiztosítást használati szempontok alapján is ki akarjuk terjeszteni. A végső cél egy védjegy kifejlesztése. Ami nemcsak azt garantálná, hogy a termék megbízható és jó, hanem azt is, hogy a célnak ez a legjobban megfelelő termék, ezt igazolnák például az orvosi kamarák ajánlásai. Ezután már csak azt kellene elérnünk, hogy a pályázatokon előnyt jelentsen a szövetség védjegye.

Az orvosi eszközgyártás során ugyanolyan tökekoncentráció kezdődött, amilyen a gyógyszergyártásban tapasztalható. A fejlesztés tökeigénye egyre növekszik, a gyártók fuzionálnak, a legnagyobb piaci szereplők száma egyre csökken. Nem így Magyarországon, ahol az öt nagy állami műszergyártó privatizálása vagy megszűnése után két- és félszáz cég állítja magáról, hogy orvosi eszközöket állít elő. Az ágazat körülbelül háromezer alkalmazottat foglalkoztat, a cégek többsége kétfős kisvállalkozás. Nem vállalunk jelentős kockázatot, amikor kijelentjük: a fejlődés következő fázisát nálunk is a koncentráció jellemzi majd.

A mellékletet Barotányi Zoltán szerkesztette